

2020-2021

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
GÉNÉRALE

**Opinion de l'homme sur la place que le
médecin généraliste lui donne dans le
choix de la contraception du couple.**

Etude qualitative auprès d'hommes de 18 à 50 ans

BÂ DJABALLAH Halima

Née le 12 novembre 1991 à Bordeaux (33)

Sous la direction de Mme ANGOULVANT

Membres du jury

Monsieur le Professeur LEGENDRE Guillaume

| Président

Madame le Docteur ANGOULVANT Cécile

| Directeur

Madame le Docteur TESSIER-CAZENEUVE Christine

| Membre

Monsieur le Docteur FARGES Denis

| Membre

Soutenue publiquement le :

06 mai 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée BÂ DJABALLAH Halima,
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisé
pour écrire cette thèse.

Signé par l'étudiante le 06/05/2021

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine

CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au Travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Chirurgie Vasculaire, médecine vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie

LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Médecine Intensive-Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine

ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie	Médecine
	pathologiques	
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, Médecine	
	reconstructrice et esthétique	
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie	Médecine
	pathologiques	
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine

CHAO DE LA BARCA	Juan-Manuel	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTROT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jacques	Jean- Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine Générale	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie	Médecine
LACOUEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LEBDAL Souhil	Urologie	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAL Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie; Transfusion	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie	et Médecine

	cytogénétique	
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie	Pharmacie
	médicale	
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-	Sociologie	Médecine
Laurence		
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET	Pharmacie Clinique et Education	Pharmacie
Laurence	Thérapeutique	
TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE	Médecine Générale	Médecine
Christine		
VENARA Aurélien	Chirurgie générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie
<u>PROFESSEURS EMERITES</u>		
Philippe MERCIER	Neurochirurgie	Médecine
Dominique CHABASSE	Parasitologie et Médecine	Médecine

Jean-François SUBRA	Tropicale Néphrologie	Médecine
---------------------	--------------------------	----------

AUTRES ENSEIGNANTS

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

REMERCIEMENTS

Cette thèse de doctorat représente un travail de longue haleine qui solde l'aboutissement de ces rudes mais néanmoins fascinantes études de médecine. Je suis heureuse d'avoir achevé une recherche aussi passionnante, ouvrant ainsi une nouvelle page de vie.

De nombreuses personnes se retrouvent ainsi sur le chemin qui a mené à cet aboutissement. Ce sont certaines de ces personnes que j'aimerais mettre en avant dans ces remerciements.

J'exprime ainsi toute ma reconnaissance envers ma directrice de thèse, Madame le Docteur Cécile ANGOULVANT, pour son travail de supervision et ses nombreux conseils.

Monsieur le Professeur Guillaume LEGENDRE,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider ce jury. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Madame le Docteur Christine TESSIER-CAZENEUVE,

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

Monsieur le Docteur Denis FARGES,

Je te remercie chaleureusement pour ton humour et le partage de ton expérience si variée.

Auprès de toi, j'ai beaucoup appris de la médecine générale et de son exercice.

Aux quatorze Hommes,

Vous avez accepté de participer à cette étude avec beaucoup de gentillesse. Merci de vous être confiés à moi, nos entretiens m'ont été précieux. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

Au terme de ce parcours, je remercie enfin celles et ceux qui me sont chers. Leurs attentions et encouragements m'ont accompagnée tout au long de ces années. Chacun d'entre eux m'a permis de me forger telle que je suis aujourd'hui.

A Ali, mon mari, merci pour ton support (et aussi de m'avoir supporté) sans faille toutes ces années. Sans compter ton amour, ta patience et tes égards, tu m'as aussi offert récemment le plus beau des cadeaux : Ismaël, notre petit garçon.

REMERCIEMENTS

A mes parents, Embarek et Djamilia, merci pour vos encouragements, vos attentions et votre soutien moral. A toi maman, plus particulièrement, merci pour ton aide inestimable pendant l'élaboration de cette thèse. Saches que tu as été d'une grande inspiration pour moi dans le choix de la profession qui est la mienne aujourd'hui. Du fait, notamment, de l'admiration profonde que j'ai pour toi.

A ma sœur Sabrina, et mon frère Elias qui, eux, ont toujours su apprécier mon humour si particulier et que j'aime indéfectiblement.

A mes grands-parents, qui m'ont ouvert la voie pour cette vie formidable, je dédie cette thèse.

A mes oncles et tantes qui m'ont chacun offerts des souvenirs d'enfance si précieux. A mes cousins et cousines que j'ai adoré taquiner toutes ces années.

A ma belle-famille : Christine, Abdoulaye, Penda, Fatima, Ibrahima et tous mes adorables petits neveux et nièces, merci de m'avoir accueillie à bras ouverts dans vos vies.

A Salomé, mon amie de toujours, que j'aime pour son humour et son sens de la répartie inégalable. Merci d'avoir toujours été présente à mes côtés.

A Anna avec qui j'ai partagé ma première année de médecine entre fou-rires et pleurs. Merci pour ton soutien lors de cette année difficile. Je suis reconnaissante d'avoir eu la chance de te rencontrer, tu es pour moi une amie prodigieuse.

Merci à toute la bande des joyeux lurons pour tous ces moments partagés sur les bancs de la faculté et encore aujourd'hui : Clara, Anne-Laure, Louise, Claire, Alisée, Chacha, Caro, Emilie, Mika mais aussi Jean, Adrien, Pierrick, Kévin, Benoit, Bapt, J-B et Thomas.

A Maïté, Marine, Jennifer, Marion et Jonathan, mes anciens co-internes et désormais amis, merci pour votre soutien, je suis chanceuse de vous avoir rencontré.

Enfin je remercie tous ceux qui ont contribués à ma formation : mes professeurs de l'université de Nantes et d'Angers, mes maitres de stages et plus particulièrement le Docteur Guillaume Allix et le Docteur Bernard Favreau.

Liste des abréviations

OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
IVG :	Interruption Volontaire de Grossesse
DIU :	Dispositif Intra Utérin
MST :	Maladie sexuellement transmissible
CPEF :	Centre de Planification et d'Education Familiale
CCP :	Consultation de Contraception et de Prévention des Infections Sexuellement Transmissibles
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
AEDECOM :	Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine
IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
HPV :	Papilloma Virus Humain

RÉSUMÉ

Introduction : La contraception a une place importante dans la vie des couples. Malgré l'existence de nombreuses méthodes de contraception théoriquement efficaces, il perdure un nombre élevé d'échecs. L'implication des hommes dans la contraception du couple permettrait de diminuer ces échecs et améliorerait la santé reproductive. Le médecin généraliste, perçu comme personne de confiance et principal prescripteur de contraception, pourrait être un des vecteurs d'implication des hommes. Cette étude avait pour objectif d'explorer l'opinion de l'homme sur la place que le médecin généraliste lui donne dans le choix de la contraception du couple.

Méthode : Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de quatorze hommes majeurs réalisés de mars à aout 2020. Recrutement des participants par effet boule de neige dans des cabinets de médecine générale. Après recueil du consentement écrit et à l'aide du guide comprenant 7 questions ouvertes, les entretiens étaient enregistrés, retranscrits intégralement, anonymisés puis analysés en unité de sens puis thèmes. Un avis favorable du comité d'éthique du CHU d'Angers a été reçu.

Résultats : Les hommes interrogés ont exprimé une volonté d'implication dans la contraception de leur couple. Cependant il est apparu des limites, des ambivalences voire des contradictions sur les modalités possibles de cette implication.

Le manque de contraception à destination des hommes, l'importance des habitudes sociétales et également les modalités actuelles de prescription de la contraception ont selon eux favorisé l'idée que la contraception reste l'apanage des femmes.

Bien que les hommes aient décrit le médecin généraliste comme un interlocuteur privilégié, aucun d'entre eux ne l'a consulté au sujet de la contraception.

D'un autre côté, aucun des hommes n'a été sollicité par son médecin généraliste et il leur est apparu avoir peu de place dans le choix de la contraception du couple.

Conclusion : Les hommes s'interrogeaient sur leur légitimité dans ce domaine et leur place semblait encore mal définie. L'échange entre l'homme et le médecin généraliste au sujet de la contraception apparaît comme un facteur essentiel pour modifier les représentations des hommes sur leur place dans la contraception du couple et les conduire à s'impliquer davantage. Les hommes y étaient favorables à condition que l'initiative vienne du médecin.

Mots clés : contraception, homme, médecin généraliste, soins primaires.

Table des matières

I.	Introduction	1
II.	Méthode	4
A.	Objectif de l'étude	4
B.	Modalités de recrutement.....	4
C.	Recueil des données	5
III.	Résultats	6
A.	Données générales de l'échantillon	6
B.	Approche de la contraception	8
1.	Connaissances des méthodes contraceptives.....	8
2.	Sources d'informations principales : les femmes et l'école	9
3.	Vécu des méthodes de contraception pratiquées	9
4.	Expérience d'échec de contraception, IVG et prise de conscience des responsabilités	
	10	
C.	Perception des hommes sur leur rôle dans la contraception	10
1.	Les hommes se sentent concernés par la contraception	10
2.	Un domaine qui reste l'apanage des femmes.....	14
D.	Perception du rôle du médecin généraliste dans la contraception du couple.....	16
1.	Représentation du médecin généraliste	16
2.	Circonstances où le médecin généraliste est consulté à propos de contraception....	19
3.	Raisons pour lesquelles le médecin généraliste n'est pas consulté par les hommes au sujet de la contraception.....	20
E.	Souhait des hommes	22
1.	Créer une consultation dédiée à la contraception pour le couple.....	22
2.	Réaxer la politique de santé publique sur le sujet de la contraception	22
3.	Proposer de nouveaux moyens de contraception pour les hommes	23
IV.	DISCUSSION	23
A.	Analyse des résultats.....	23
1.	Les hommes et la contraception du couple : une place encore mal définie	24
2.	Une focalisation du système de soin sur les femmes en matière de contraception ...	28
3.	Peu d'interactions entre l'homme et le médecin généraliste dans la contraception du couple.....	32
4.	Préconisations découlant de l'étude.....	34

B.	Forces et faiblesses de l'étude réalisée	38
C.	Perspectives	39
V.	Conclusion.....	40
VI.	Références bibliographiques.....	I
VII.	Annexes	V
A.	Avis du comité d'éthique	V
B.	Guide d'entretien	VI
C.	Transcription de l'entretien E1	VII

I. Introduction

La contraception désigne « l'emploi volontaire de moyens ou de techniques (par la femme et/ou par l'homme) pour empêcher que les rapports sexuels n'entraînent une grossesse »(1). Elle ne s'envisage donc que dans le cadre d'un couple hétérosexuel.

La contraception est un droit fondamental et universel des femmes et des hommes pour vivre une sexualité libre et épanouie, pour choisir le moment d'avoir ou non des enfants (2). C'est une préoccupation majeure de santé publique.

Depuis l'Égypte antique jusqu'à nos jours, les populations ont toujours cherché à dissocier sexualité et reproduction. De l'utilisation d'amulettes en passant par la mise en place d'éponge au fond du vagin, à l'invention du premier « condom » fabriqué en caecum de mouton, ces diverses méthodes visaient à lutter contre les grossesses non désirées (3). Cela atteste de l'importance que la contraception a toujours eu dans la vie des couples.

De façon historique et jusqu'à la légalisation de la contraception, les hommes avaient majoritairement la charge de la contraception du couple. En effet la méconnaissance exhaustive du processus physiologique de procréation faisait que les méthodes de contraception connues et utilisées étaient celles qui empêchaient la rencontre des gamètes (coït interrompu et préservatif) (4).

Le développement de la contraception féminine a contribué à faire de la contraception une prérogative féminine. Il existe de nos jours treize nouvelles méthodes de contraception à destination des femmes (5), la commercialisation de la pilule contraceptive ayant été un véritable levier d'émancipation pour la condition féminine dans les années 60 (6).

Avec l'apparition de la pilule, « les hommes se trouvent ainsi dessaisis d'une forme de responsabilité qui leur incombaient en grande partie » jusqu'alors (Jaspard, 2005, p. 58, cité par Desjeux, 2009) (7).

Actuellement les méthodes de contraception masculines utilisées à large échelle restent seulement au nombre de 3 ; le préservatif masculin, le retrait et la vasectomie. La vasectomie devrait d'ailleurs être considérée comme une méthode de stérilisation ou plutôt de contraception définitive.

Néanmoins, la contraception hormonale fait l'objet de la majorité des recherches et apparaît d'ailleurs comme la plus prometteuse (8,9).

Cependant, malgré l'existence de diverses méthodes de contraception théoriquement efficaces, il perdure encore de nos jours un nombre élevé d'échec de contraception.

En 2019, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), une grossesse sur quatre dans le monde serait une grossesse non désirée. Cela concernerait ainsi 74 millions de femmes dans le monde. Ces grossesses non désirées sont sources de nombreux risques pour la santé de la mère et de l'enfant ; malnutrition, maladie, mauvais traitements, défauts de soins, décès dont certains liés à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité (11).

En France, bien qu'il existe une couverture contraceptive des plus élevées d'Europe , le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) ne diminue pas et reste stable depuis les années 90 (11,12) ; environ 216 000 par an (13,14).

Ce constat est en partie expliqué par une difficulté pour la femme à gérer sa contraception au quotidien (15), avec un nombre d'échecs de contraception subsistant encore à un niveau élevé (16).

Il a été rapporté qu'une meilleure « efficacité pratique » de la contraception pourrait être obtenue par l'implication des hommes dans ce domaine en favorisant l'observance et l'acceptation de la méthode choisie (17).

Ceci conforte la nécessité de prendre en compte le couple dans la démarche contraceptive.

L'importance du rôle de l'homme dans la contraception a également été soulignée par plusieurs instances mondiales, notamment le conseil de l'Europe en 2004. Celui-ci a appelé les états membres à « mettre en place des

programmes spéciaux de sensibilisation pour encourager les hommes à assumer la responsabilité de leur comportement sexuel, à comprendre et soutenir les femmes dans leurs choix contraceptifs et pour améliorer la communication entre les partenaires » (18).

Malgré tout, la participation des hommes à la santé génésique semble actuellement limitée alors que nombre d'entre eux disent avoir la volonté de partager les responsabilités contraceptives (7). Plusieurs études récentes vont dans ce sens et révèlent que les hommes seraient favorables à prendre eux même une contraception hormonale si elle existait (19,20).

Rechercher les facteurs favorisants une participation majeure de l'homme à la contraception du couple permettrait donc de limiter les échecs de contraception et par là même de réduire le nombre d'IVG.

Les interrogés dans toutes les études faites sur ce sujet évoquent le médecin généraliste comme principale source sûre d'information sur la contraception (21) (22). Dans un ouvrage de gynécologie obstétrique pour les médecins généralistes il est reconnu que ces praticiens sont les seuls médecins que les garçons rencontrent. Ils ont donc toute légitimité pour discuter de la contraception avec eux (23).

Le médecin généraliste semble donc avoir une place privilégiée auprès des hommes. De plus, il reste le principal prescripteur de la contraception (24). De ce fait, il pourrait être un des vecteurs d'implication des hommes dans la contraception du couple.

Mais aujourd'hui qu'en est-il ? Quelle place les médecins généralistes accordent-ils aux hommes dans le choix de la contraception du couple ? Qu'en pensent les hommes et quelles sont leurs attentes ?

Ces réflexions nous ont mené à nous intéresser à l'« opinion de l'homme sur la place que le médecin généraliste lui donne dans le choix de la contraception du couple. »

II. Méthode

A. Objectif de l'étude

L'objectif principal de l'étude a été de déterminer le point de vue des hommes sur la place que leur donnent les médecins généralistes dans le choix de la contraception du couple.

L'objectif secondaire a été de savoir comment les hommes aimeraient être impliqués dans la contraception du couple.

Concernant la problématique de recherche, trois présupposés ont été émis :

- Les médecins généralistes accorderaient peu de place à l'homme dans le choix de la contraception du couple.
- Les hommes aimeraient partager davantage les responsabilités contraceptives avec leur partenaire.
- Les hommes attendraient des médecins d'être invités à participer en couple à une consultation dédiée à la contraception.

B. Modalités de recrutement

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès d'hommes de 18 à 50 ans de mars à aout 2020.

Les participants ont été recrutés par effet boule de neige, c'est-à-dire de proche en proche, dans des cabinets de médecine générale de milieux urbains ou ruraux dans le Maine et Loire.

Tous les participants à l'étude ont été directement recrutés par l'enquêtrice, remplaçante en médecine générale dans différents cabinets médicaux du Maine et Loire.

Il s'agissait de recruter des hommes majeurs en couple avec des femmes en âge de procréer venant consulter pour n'importe quel motif et d'accord pour participer à l'étude.

N'ont pas été inclus dans l'étude les hommes mineurs, les hommes sous protection juridique et ceux en couple avec une femme ménopausée ou ne pouvant plus avoir d'enfant (antécédent d'hystérectomie par exemple).

Ils ont été informés du souhait d'aborder avec eux le thème de la contraception et plus particulièrement de l'intérêt des hommes dans ce domaine.

Après leur avoir précisé la garantie de l'anonymat et avoir obtenu leur accord, la date, l'horaire et le lieu de l'entretien ont été convenus selon leur choix.

Les entretiens ont été réalisés au cabinet du médecin traitant du patient interviewé ou par visio-conférence (contexte de pandémie de COVID 19).

L'adaptation du recrutement a été faite en fonction de l'analyse des premiers entretiens et en recherche de variations maximales des critères suivants : âge, catégorie socio-professionnelle, modalité de contraception de la partenaire (DIU, Pilule oestroprogesterative...).

Concernant la taille de l'échantillon, les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

C. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'un guide d'entretien, comprenant des questions ouvertes.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone avec l'autorisation des participants et signature du consentement écrit remis en début d'entretien. L'interviewé a été informé qu'il pouvait interrompre l'enregistrement à tout moment.

Ensuite les entretiens ont été retranscrits intégralement et anonymisés. Puis, ils ont été proposés à la relecture aux personnes recrutées.

Le guide d'entretien a été élaboré en s'appuyant sur les données de la littérature et à partir des présupposés des chercheurs. Il comprenait sept questions qui exploraient l'opinion de l'homme sur la contraception en général, sur l'information qu'il reçoit sur le sujet par le médecin généraliste ainsi que sur ce qu'il serait souhaitable de modifier selon lui. Le guide d'entretien a été testé sur deux participants, puis enrichi et remanié (**cf annexe B**).

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse thématique par codage en unité de sens.

Les entretiens et l'analyse ont été réalisés par la même personne, puis relus et commentés par un deuxième chercheur.

Le projet de cette étude a été soumis à l'avis du comité d'éthique du CHU d'Angers, en raison de l'interview des patients sur le thème de la contraception dans le couple. Un avis favorable à la réalisation de l'étude a été prononcé le 16/12/2019 (AVIS 191204134, **cf annexe A**).

III. Résultats

A. Données générales de l'échantillon

Quatorze hommes ont été interrogés. La moyenne d'âge est de 31 ans (20 ans pour le plus jeune et 45 ans pour le plus âgé).

Les entretiens ont duré en moyenne 16 minutes (de 7 minutes à 1 heure). Pour six d'entre eux, ils ont été réalisés par visio-conférence du fait de la crise sanitaire liée au COVID 19 et du confinement. La saturation des données a été obtenue au treizième entretien, un entretien complémentaire a été effectué pour le vérifier.

Les caractéristiques des hommes interviewés et leur statut marital sont reportés dans le tableau suivant (**Tableau 1**).

Interviewé	Age	Profession	Lieu d'habitation	Situation maritale	Nombre d'enfants	Mode de contraception	Durée de l'entretien
E1	33 ans	Employé du secteur publique	Rural	Pacsé	0	Préservatif masculin seul	30min 47s
E2	29 ans	Cadre	Urbain	Pacsé	0	Pilule contraceptive	12min
E3	34 ans	Chef d'entreprise	Urbain	Marié	(1) Grossesse en cours	Pilule contraceptive	17min 47s
E4	34 ans	Artisan	Rural	Pacsé	2	Dispositif intra-utérin	10min 50s
E5	30 ans	Profession intellectuelle supérieure	Urbain	Marié	0	Préservatif masculin seul	15min 48s
E6	37 ans	Employé du secteur publique	Rural	Marié	2 (10 et 6 ans)	Méthode des cycles	1 heure
E7	28 ans	Artisan	Rural	Pacsé	1 (1 an)	Pilule contraceptive	14min 44s
E8	45 ans	Artisan	Rural	Concubinage	3 (5 ans, 11 ans, 15 ans)	Dispositif intra-utérin	7min
E9	28 ans	Profession intellectuelle supérieure	Urbain	En couple	0	Pilule contraceptive	9min 30s
E10	34 ans	Employé du secteur publique	Rural	Concubinage	0	Implant contraceptif	8min 52s
E11	30 ans	Artisan	Urbain	Pacsé	0	Pilule contraceptive	12min 30s
E12	20 ans	Etudiant	Rural	En couple	0	Dispositif intra-utérin	10min 24s
E13	32 ans	Employé du secteur publique	Rural	Marié	2 (2 ans et 8 ans)	Dispositif intra-utérin	10min 32s
E14	20 ans	Ouvrier	Urbain	Concubinage	0	Préservatif masculin seul	11min

Tableau 1

L'échantillon comprend 4 employés du secteur public, 3 cadres et professions intellectuelles supérieures, 1 chef d'entreprise, 4 artisans, 1 ouvrier et 1 étudiant. 8 hommes vivent en milieu rural et 6 en milieu urbain. 8 hommes n'ont pas d'enfants, 2 ont 1 seul enfant, 3 ont 2 enfants et 1 homme a 3 enfants.

B. Approche de la contraception

Les hommes interrogés se sont exprimés sur leurs connaissances de la contraception, leurs sources d'informations, leur vécu en matière de méthodes pratiquées et de situation d'échec de contraception.

1. Connaissances des méthodes contraceptives

La quasi-totalité des hommes a spontanément cité les techniques de contraception les plus courantes : la pilule, le dispositif intra utérin, l'implant. Le préservatif féminin a été cité par six d'entre eux. Un homme a parlé de son vécu à ce sujet :

« Le préservatif masculin n'était pas très agréable pour les 2 partis. Le préservatif féminin, pareil, j'ai testé c'est pas génialissime (rires). » E13

Comme moyen de contraception masculin, les hommes ont cité principalement le préservatif. Pour certains, il était le seul moyen utilisé ou utilisable. L'interviewé E1 raconte :

« Moi le préservatif, ça me paraît bien, car ce n'est pas chimique, relativement pratique. Ça tient dans le portefeuille. »

Le retrait (coït interrompu) et l'abstinence ont été cité par un seul homme (E9). La contraception orale masculine réversible a été cité par trois hommes. L'un des hommes a confié ;

« Après s'il y a une pilule qui est produite pour les hommes, je serais prêt à la prendre aussi. En fait je vois pas pourquoi elle le ferai plus que moi. » E9.

La vasectomie a également été citée mais par quelques hommes seulement.

Les rapports non vaginaux ne l'ont jamais été.

2. Sources d'informations principales : les femmes et l'école

Selon les hommes interviewés les informations reçues en matière de contraception provenaient de l'entourage, des médias, du milieu scolaire ou encore de leur conjointe. Pour illustration on peut citer :

« Eh bien surtout par le biais des femmes de mon entourage, aussi bien dans la famille que dans mes amies. Ça a jamais été avec des hommes ça c'est sûr. Mais euh... ouais c'est essentiellement avec des femmes qui m'expliquaient leur système de contraception. » E11,

« C'était pas mal sur internet quand je me posais des questions. » E10,

« On a eu la chance, toute ma génération, d'aborder ces questions-là à l'école et après dans d'autres sphères. » E5

Aucun des hommes interviewés n'a rapporté avoir reçu des informations ou discuté de contraception avec son médecin généraliste. L'un d'eux a confié :

« C'est que de part ce que j'ai pu vivre, c'est pas souvent le médecin traitant qui aborde ce sujet. J'ai le sentiment que le médecin traitant élude ou en tout cas n'est pas tellement dans ces sujets-là. » E5

3. Vécu des méthodes de contraception pratiquées

La large majorité des hommes ont rapporté utiliser un moyen de contraception féminin (pilule ou DIU) comme mode de contraception au sein du couple. Trois hommes ont dit utiliser uniquement le préservatif masculin comme moyen de contraception au sein du couple. L'un d'eux a précisé :

« On utilise le préservatif essentiellement. Puisque ma compagne n'utilise ni pilule, ni stérilet, ni implant. » E5

Un homme a rapporté quant à lui utiliser la méthode des cycles dans son couple, il a expliqué :

« Ma femme se revendique aussi un côté un peu féministe dans le sens où le corps de la femme n'est pas un jouet, n'est pas un objet et qu'elle veut limiter les produits qui viennent agir sur son corps et ses envies. » E6

Le choix de la contraception du couple a semblé ainsi dépendre du choix de la femme.

4. Expérience d'échec de contraception, IVG et prise de conscience des responsabilités

Quatre hommes ont confié avoir déjà vécu des échecs de contraception dans leur couple. Deux de ces hommes ont été confronté à une IVG de leur conjointe. Dans les deux cas, la prise de conscience de responsabilité à 18 et 21 ans semblait avoir été brutale et douloureuse.

Le premier racontait : « *Quand j'avais 18 ans, la copine avec qui j'étais à l'époque était tombée enceinte. Donc, c'est là où j'avais pris conscience, tardivement, que j'avais une sacrée responsabilité. Bien tôt d'ailleurs, à 18 ans. » E1*

Le deuxième a livré : « *J'ai quand même eu un souci avec la contraception avec mon ancienne copine. Qui me disait que elle, elle était protégée... Mais elle est tombée enceinte... Après c'était à moi de prendre mes précautions aussi. Donc je l'ai accompagnée pour la démarche, d'une pour l'accompagner psychologiquement et de deux pour être sûr qu'elle le fasse aussi. Parce que à ce moment-là j'étais pas prêt à avoir un enfant. Je me suis dit « plus jamais ça » quoi. Que ce soit pour elle ou pour moi. Car pour elle c'était une expérience pas forcément agréable mais même pour moi. J'avais 21 ans quand ça s'est passé. Ça m'a marqué. » E7*

C. Perception des hommes sur leur rôle dans la contraception

1. Les hommes se sentent concernés par la contraception

a. Partage de responsabilité et volonté d'équité

La totalité des hommes interrogés se sont dit concernés par la maîtrise de la fécondité ; l'interviewé *E4* a déclaré que selon lui « *chacun doit prendre ses responsabilités par rapport à si on veut avoir des enfants ou pas* ». L'interviewé *E5* a affirmé quant à lui qu'« *il est nécessaire que l'homme prenne une part à ce processus que ce soit dans la sexualité ou la reproduction de manière générale.* ». Certains remarquaient qu'il y a eu une évolution des mentalités :

« *Je pense qu'aujourd'hui les hommes de moins de 40 ans dans une grande majorité vont être un peu plus sensible à ça, au bien être de leur partenaire.* » *E6*

« *Je pense qu'il y a toute une génération d'hommes qui ne s'en sont jamais soucié. Et ils devaient aborder ça avec un certain dédain en disant « c'est TON souci ».* » *E3*

Une partie des interrogés a dit avoir la volonté de partager les responsabilités contraceptives :

« *Moi ça me dérangerait pas si vous voulez que ce soit l'homme qui ait un moyen de contraception. Je vois pas pourquoi ce serait uniquement la femme.* » *E11*.

« *Les femmes le font (prendre des hormones), donc pourquoi les hommes ne le feraient pas ?* » *E2*

b. Implication de l'homme dans la contraception

Les hommes interviewés ont manifesté leur implication dans la contraception de leur couple par l'utilisation d'une méthode masculine, ou en s'investissant dans la contraception de leur conjointe ou encore en abordant le sujet de la contraception avec celle-ci.

- **Pratique d'une contraception masculine :**

Parmi les interviewés, certains hommes ont dit utiliser une méthode de

contraception non exclusivement féminine dans leur couple : préservatif seul et méthode des cycles pour l'un d'entre eux. Cependant, ce mode de contraception est motivé par le fait que leur conjointe ne pouvait pas ou ne voulait pas prendre de contraception féminine à cause des effets secondaires de ceux-ci. Ce n'était donc pas un choix à l'initiative de ces hommes mais plutôt à l'initiative des femmes, voire une obligation. L'interviewé *E6*, qui utilisait la méthode des cycles, a confié ; « *Avec ma femme on a eu une période très compliquée dans notre couple, on a failli se séparer... C'était une période assez tendue notamment à cause de la contraception dans le sens où je me la suis sentie un peu imposée.* » Cette notion de choix d'une contraception masculine uniquement par défaut est également retrouvée dans les propos de l'interviewé *E4* qui a dit que « *si ma femme ne pouvait plus prendre de contraception, je me plierais forcément à la chose* ». Ou encore dans ceux de l'interviewé *E10* « *C'est vrai que j'ai eu certaines compagnes qui aiment pas prendre la pilule car elles trouvaient pas ça top pour le corps humain. Donc dans ces cas-là j'étais un peu plus obligé de mettre le préservatif quoi.* »

- **Soutien dans la contraception de leur conjointe**

Même lorsque la contraception utilisée est exclusivement féminine, quelques hommes ont rapporté s'impliquer d'une autre manière dans la contraception. Certains hommes s'impliquent pour limiter le risque d'échec de contraception et donc de grossesse non désirée. L'interviewé *E9* a rapporté « *La pilule, théoriquement moi j'essaie de mettre une alarme pour que ma partenaire la prenne* ».

Ce même interrogé racontait également être allé acheter une contraception d'urgence pour sa compagne lorsque cela s'est avéré nécessaire ; « *Elle avait oublié sa pilule et puis du coup on est allé à la pharmacie pour qu'elle prenne la pilule du lendemain. J'y suis allé tout seul et après avec elle.* »

D'autres hommes étaient soutenant par leur présence en consultation. L'interrogé *E2* a accompagné sa compagne chez le médecin lors d'un changement de contraception : « *Je suis allé l'accompagner pour changer de*

stérile et parce que c'était un mauvais moment pour elle, très douloureux. »

Un autre a expliqué avoir accompagné sa conjointe en consultation au moment d'un désir de grossesse (E7).

- **Dialogue au sein du couple**

Tous les hommes, sauf un, ont rapporté discuter de contraception au sein de leur couple.

Certains ont insisté sur l'importance que la communication avait à leurs yeux ; « *C'est la base qu'il y ait une bonne communication dans le couple, de savoir ce qui est le mieux, que ce soit pour l'un ou pour l'autre. Le moins contraignant est le mieux. » E2.*

Un interviewé soulignait le fait d'en avoir discuté lorsque sa relation a été établie durablement : « *Je pense qu'à partir du moment où s'installe une relation stable et durable, il y a un échange entre les 2 partenaires. Et une recherche du meilleur compromis pour les 2. » E6.*

Un autre homme précisait en avoir parlé avec sa conjointe lors d'un changement de contraception : « *Bah nous par exemple, quand ma conjointe a voulu changer de contraception, on s'est posé la question ensemble des avantages, des inconvénients de chaque contraception. On en a discuté entre nous. » E12*

L'interviewé E11 a confié en avoir discuté avec sa compagne uniquement par le fait de sa participation à l'étude : « *On parle pas vraiment de ce sujet-là avec ma conjointe. Je lui en ai parlé vite fait en sachant qu'on allait avoir un entretien ensemble, mais j'ai pas poussé sur le sujet. On n'a pas poussé sur le sujet. ».*

c. Ancienneté de la relation : facteur favorisant l'implication de l'homme dans la contraception

Pour quelques-uns, l'implication dans la contraception dépendait de l'âge et de la durée de la relation :

« Je pense qu'il y a deux types de relations : la relation sérieuse et stable où l'homme va peut-être s'y intéresser, pour le bien être de sa conjointe. Et une tranche d'âge, plus jeune, où ils sont dans des relations instables... où il y a moins d'attention à ça. » E6,

« Un jeune de 20 ans qui multiplie les partenaires, je crois qu'il pense peut-être à se protéger des MST, maintenant l'aspect contraceptif, je sais pas. » E3.

2. Un domaine qui reste l'apanage des femmes

a. L'homme a le « bon rôle »

La majorité d'entre eux déclaraient que « l'homme a le bon rôle » et « aujourd'hui, sur ce qui existe, tous les moyens qui sont donnés, c'est surtout la femme qui doit... Qui doit justement SUBIR ça » ainsi que l'a affirmé l'interviewé E2.

On peut également citer pour illustration :

« Je pense que la contribution de l'homme à la contraception est plus facile, il n'y a pas de pilule à prendre tous les jours, il y a moins d'effets. » E7,

« Je pense que de manière générale ce serait bien si des hommes pouvaient s'investir dans ces problématiques-là. Car aujourd'hui il y a une espèce d'abandon des hommes par rapport à ça, ils laissent à la femme le soin de gérer tout ça. » E5

b. Des moyens de contraception principalement féminins

Selon la majorité des interviewés, « La femme s'occupe un peu plus de ça que l'homme. » E10. Une des raisons avancées était qu'il existe plus de moyens de contraception féminins : « Ça reste un peu cantonné à la femme les moyens de

contraception. » E11.

Selon certains, leur implication était limitée justement par le manque de moyens de contraception masculins :

« Nous, c'est pas qu'on soit pas concernés. Mais c'est vrai, il y a moins de trucs pour l'homme que pour la femme, donc nous notre place et bah on a plus l'impression d'être en retrait. » E4,

« Comme sur le marché on nous propose que des produits féminins, bah forcément quoi. Comme il y a une demande qui est réelle, on va vers les produits phares, vers les produits féminins. » E2

c. Une vision réductrice de la société

De ce fait, selon certains, l'image véhiculée par la société était que justement c'est à la femme de s'occuper de la contraception du couple ;

« « C'est à elles de prendre la contraception », c'est un peu l'impression que ça me donne. » E11.

« Quand on est en couple, c'est vrai que c'est plus facile parce que culturellement, les femmes ont recours à la pilule dans notre société très tôt et donc, elles poursuivent le traitement et commencent au moment où la vie sexuelle commence, donc entre 12 et 18 ans. Et après, c'est quelque chose qui devient une habitude. Et donc, on s'en soucie peu en tant qu'homme. » E3.

« En fait, je pense qu'il faudrait d'abord que l'état d'esprit de la femme passe par « c'est pas forcément à moi de prendre la pilule ». Et là je trouve, qu'encore aujourd'hui, c'est pas forcément le cas. » E9.

Cette idée que la contraception était vue par la société comme une problématique féminine était renforcée pour certains par le fait que ce sont toujours des femmes qui abordent le sujet :

« Toutes les personnes qui sont venues me faire des démarches pour le préservatif, pour les moyens de contraception... Bah ce n'étaient que des femmes tout le temps, tout le temps. Il y a très peu d'hommes. » E1.

d. Un paradoxe masculin

Malgré tout, la totalité des hommes se déclaraient satisfaits de leur rôle dans la contraception alors que la large majorité d'entre eux utilisaient une méthode de contraception féminine au sein de leur couple ;

« *En fait c'est vrai que je trouve ça super simple que ma copine prenne la pilule donc, dans un sens, je pense pas forcément qu'il y ait besoin de plus de moyens de contraceptions masculins.* » E9.

« *Bah nous on n'a pas grand-chose à faire en fait en matière de contraception (rires) ! Et moi ça me va comme ça.* » E8.

L'explication majoritairement avancée était la peur des effets secondaires :
« *Nous dans nos pays latins, je pense qu'il y a beaucoup d'hommes qui... qui auraient peur pour leur virilité s'ils devaient se mettre à prendre une contraception et qui laissent donc leurs femmes le faire.* » E6.

L'interviewé E4 a également confié « *quand je vois aussi les petits effets indésirables que ça fait sur la femme... (Rires). Moi, je le vois et puis bah du coup sur l'homme, qu'est-ce que ça ferait ? Du coup, ça pose question.* »

D. Perception du rôle du médecin généraliste dans la contraception du couple

1. Représentation du médecin généraliste

a. Une personne de confiance et un interlocuteur privilégié

Selon les hommes interviewés, le médecin généraliste était une personne de confiance à qui on peut avoir accès facilement et dont les informations fournies sont fiables :

« *Je pense que le médecin généraliste peut être une personne avec qui on sera plus à l'aise et c'est une oreille externe qui a le devoir du secret médical. Donc,*

forcément, on a confiance. » E2,

« Alors c'est vrai que c'est quelqu'un qui est très accessible le médecin traitant » E5,

« Je trouve, bien que l'information circule beaucoup, il y a beaucoup de "fake", tout ça. Donc, du coup, on ne sait jamais trop démêler le vrai du faux. Je pense de toute façon que s'y j'avais eu des questions très importantes, j'aurais pu les poser au médecin et qu'il m'aurait répondu. » E10.

L'un des interviewé a souligné le fait que le médecin généraliste était l'un des rares médecins que les hommes rencontraient :

« Je pense que c'est pas qu'au gynécologue de voir ça. En plus nous en tant qu'homme on n'a pas forcément besoin de le voir (rires) ! » E14.

Il a suggéré également par ses propos que les hommes voyaient peu les gynécologues, également prescripteurs de contraception pour leurs conjointes. Cependant, quant à l'intérêt que le médecin généraliste aborde avec eux le sujet de la contraception, la réponse des hommes interviewés a été ambivalente voire contradictoire.

b. Ambivalence de la perception du rôle du médecin traitant dans la contraception

- **Intérêt que le médecin traitant aborde la contraception avec les hommes**

Tous les hommes ont déclaré être ouverts à la discussion sur le sujet si le médecin généraliste l'abordait avec eux mais certains ont été dubitatif sur ce qu'il pouvait leur apporter de plus notamment en matière de connaissances.

Ceux-là même reconnaissaient pourtant que le médecin généraliste serait un informateur de qualité qui saurait s'adapter plus particulièrement au besoin de l'homme et que son discours aurait plus d'impact sur la prise de conscience de l'homme sur sa responsabilité contraceptive :

« Néanmoins c'est vrai que la prévention qu'on nous présente souvent elle a un

caractère un peu collectif et elle s'adresse pas tellement aux individus et je pense qu'effectivement le médecin traitant, comme il est dans une relation duelle avec un patient, peut être que ça pourrait justement permettre de sensibiliser plus, d'interroger plus spécifiquement la personne là-dessus », « Et c'est vrai que finalement d'après ce que j'ai vécu, on est informés mais on est pas tout de suite touchés directement dans notre vie quotidienne d'une certaine manière. Et euh peut être que le médecin traitant pourrait avoir un impact un peu plus important. » E5.

Pour autant, deux des hommes interrogés reconnaissaient être restés avec leurs interrogations au sujet de la contraception (E3 et E7) et ne pas en avoir parlé à leur médecin traitant.

- **Intérêt que le médecin traitant aborde la contraception avec le couple**

De la même façon, les avis ont été relativement partagés concernant l'intérêt que le médecin aborde le sujet de la contraception avec le couple.

La majorité a trouvé que cela serait utile, pourrait permettre de faire de la prévention et même d'éviter les accidents de contraception et les grossesses non désirées ;

« Parce qu'il y en peut-être qui se croient protégés et qu'en fait le sont pas. Donc ça éviterait d'avoir des accidents quoi. » E7,

« Après s'il y en a à qui ça plaît pas d'en parler, bah faut quand même aborder le sujet et dire qu'ils peuvent revenir quand ils sont prêt. Ouais je pense que c'est pas une mauvaise chose d'en parler à tout le monde pour faire de la prévention. » E12,

« Après ça peut quand même éviter quelques soucis comme avoir des MST ou encore des grossesses non désirées. » E14,

A l'inverse certains ont émis quelques réserves :

« Ce n'est pas chez le médecin je pense que les gens vont plus parler de sexualité » E1,

« Je ne sais pas si c'est aux médecins généralistes d'évoquer le sujet. » E3,
« D'un autre côté est ce que les deux vont oser s'exprimer aussi franchement que s'ils étaient seuls ? Je sais pas. » E12,
« Je trouverais ça normal qu'on puisse en parler avec le médecin, après pas forcément utile dans mon cas, à 32 ans... » E13,
« Ouais ça peut être intéressant. Mais bon faut que ce soit une volonté des deux » E6,
« Après... je pense que ça va être difficile d'avoir le couple ensemble au cabinet. C'est plus ça le problème je pense. » E9.

c. Difficultés organisationnelles du médecin

Certains hommes rapportaient que le médecin ne pourrait pas être disponible pour cette problématique du fait de l'existence de difficultés organisationnelles : peu de médecins, manque de temps, difficulté pour la prise de rendez-vous.

« Encore faut-il que les médecins aient le temps de faire ce genre de chose (rires) » E5.

2. Circonstances où le médecin généraliste est consulté à propos de contraception

Selon les réponses des hommes interrogés, le médecin généraliste n'était jamais consulté spécifiquement pour parler de contraception. Deux hommes ont rapporté avoir accompagné leur conjointe en consultation pour parler de contraception mais dans des situations spécifiques : désir de grossesse et changement de contraception (E2 et E7). L'interviewé E14 a même déclaré « Je vais très rarement chez le médecin et ça me serait pas venu à l'idée de le consulter spécialement pour ça. »

Donc, aucun des hommes interrogés n'avait spontanément consulté de médecin

- généraliste pour parler de contraception. Cependant, ils déclaraient l'avoir fait ;
- À la demande de leur conjointe, pour la soutenir par exemple lors d'un changement de contraception (*E6*).
 - S'il s'agissait d'un souhait du couple afin de recevoir des informations plus personnalisées sur la contraception (*E4*).
 - Dans un contexte de prévention afin d'éviter les grossesses non désirées et/ou les MST. Dans ce cas les hommes interrogés pensaient que c'est adolescent qu'ils en auraient eu le plus besoin (*E7, E14, E2...*)
 - Si l'initiative venait du médecin lui-même (*E10*).

3. Raisons pour lesquelles le médecin généraliste n'est pas consulté par les hommes au sujet de la contraception

a. Les hommes estiment leurs connaissances satisfaisantes

Les hommes interviewés estimaient avoir suffisamment de connaissances en matière de contraception sans avoir besoin de consulter leur médecin généraliste pour en parler :

« Je sais pas trop en fait ce qu'il pourrait m'apprendre de plus » E1,

« Hum après j'ai pas le sentiment que des apports supplémentaires par un médecin généraliste m'apporteraient davantage de chose » E5.

b. « Pas maintenant, mais quand j'étais plus jeune »

Certains ont insisté sur le fait qu'ils auraient aimé en discuter avec leur médecin généraliste mais plus jeunes, à l'adolescence et qu'à l'heure actuelle ils n'en voyaient plus l'intérêt :

« Bah pour l'âge que j'ai et dans ma situation, ça va plus me changer grand-chose. C'est plus pour les ados, ouais, que c'est un sujet à aborder. » E8,

« Euh à l'heure actuelle... Non. J'aurais peut-être préféré quand j'étais un peu

plus jeune. Sauf peut-être pour s'enrichir personnellement. Mais c'est vrai, quand j'étais plus jeune j'en aurais eu plus besoin. Des questions que j'aurais pu me poser à l'époque c'est que ça aurait été pas mal d'en parler avec mon médecin. » E10.

c. Les hommes voient peu le médecin

D'autres ont dit ne consulter que très rarement leur médecin généraliste, étant en bonne santé, et ne considérant pas la contraception comme un motif suffisant de consultation. De plus ils semblent voir le médecin généraliste comme une personne ne prodiguant que des soins curatifs et non préventifs, comme pourrait l'être le sujet de la contraception.

« Les hommes c'est plus quand ils ont un souci au pénis, ou quoi que ce soit de ce genre, qu'ils vont discuter un peu de rapports sexuels avec leur médecin (rires). Sinon, il n'en est rien » E6.

« Le problème c'est que le médecin si on est pas malade on peut ne pas le voir pendant des années donc bon... » E14.

d. Un sujet encore tabou

Quelques interrogés ont parlé du fait qu'il pouvait exister une certaine pudeur à évoquer le sujet avec leur médecin :

« Bah c'est vrai que là-dessus on est facilement pudique, d'en parler avec quelqu'un qu'on connaît pas... pas forcément. » E7.

« Après c'est pas toujours facile d'aborder ce sujet là, celui de la sexualité. » E13.

« Après, c'est vrai que ce sont des questions souvent assez intimes qui peuvent par moment être assez tabou. Donc ça peut être compliqué, même pour le médecin généraliste, avec qui il y a le lien de confiance, d'aborder ce sujet. » E5

Ou encore que cela pouvait être vécu comme intrusif ;

« Certains ont encore peut être cette idée macho qu'on va pas leur dire ce qu'ils doivent faire avec leur femme. » E7.

E. Souhait des hommes

1. Créer une consultation dédiée à la contraception pour le couple

Quelques hommes ont émis cette idée afin de faciliter selon eux le choix du couple en matière de contraception :

« Moi je pense que la meilleure des solutions serait que le couple aille chez le médecin. » E10,

« Dans l'idéal effectivement ce pourrait être intéressant d'autant que souvent les couples vont chez le même médecin. Et ils pourraient discuter de ça de vive voix. » E5,

« Déjà pour leur présenter les différentes méthodes qui existent et qui peuvent être appropriées pour eux. » E13.

Mais ceux-là même soulevaient quelques limites à cette idée tel que nous avons pu les détailler plus haut (manque de temps du médecin, sujet tabou même pour le médecin, les hommes consultaient rarement le médecin). A ces freins, ils ont rajouté la nécessité que le couple soit stable avant de pouvoir envisager cette solution : « Après ce serait compliqué parce que pour ce genre de rendez-vous faudrait que le couple se stabilise... Et parfois la question se pose avant même que ça se stabilise et la femme prend la pilule » E9.

2. Réaxer la politique de santé publique sur le sujet de la contraception

D'autres interviewés pensaient qu'il faudrait majorer les actions de santé publique sur le sujet pour sensibiliser les hommes sur leurs responsabilités

contraceptives :

« *Faire du matraquage ! Avec le SIDA on a bien fait comprendre que la capote c'est important pour les MST, bah là faudrait faire pareil !* » E1,

« *Il y aurait aussi à faire, pourquoi pas, des spots qui passent à la télé. Parce qu'on n'en voit pas tant que ça sur ce sujet-là en fait.* » E14.

Certains ont exprimés le fait qu'il fallait passer par davantage d'éducation sexuelle à l'école :

« *Peut-être déjà au collège, parler de la contraception. Ça aiderait les garçons et les filles.* » E4,

« *Typiquement les formations qu'on a à l'école sur le sujet ça serait bien qu'il y en ait 2 fois par an par exemple.* » E9.

3. Proposer de nouveaux moyens de contraception pour les hommes

Plusieurs hommes interrogés pensaient que davantage de moyens de contraceptions masculins permettraient de majorer l'implication des hommes dans la contraception du couple :

« *Peut-être qu'il pourrait y avoir des améliorations sur les moyens de contraceptions masculins. Il pourrait peut-être y avoir une pilule. Mais je sais pas si c'est encore au stade expérimental ou si ça existe vraiment.* » E7,

« *Faire avancer les choses, pour qu'il y ait d'autres moyens...Parce que pour les femmes, c'est vrai que ça joue pas mal sur l'organisme. Alors le partage avec les hommes ce serait pas mal aussi (sourire).* » E4.

IV. DISCUSSION

A. Analyse des résultats

Cette enquête auprès des hommes, sur l'opinion qu'ils ont de la place que leur donne le médecin généraliste dans le choix de la contraception du couple, a permis de mettre en exergue plusieurs éléments.

1. Les hommes et la contraception du couple : une place encore mal définie

a. La recherche d'information ; signe d'une sensibilisation contraceptive

Les hommes interviewés recherchaient des informations sur la contraception à l'adolescence. Cette recherche était surtout motivée par la prévention des MST et non pas forcément par la régulation des naissances.

Ils s'informaient au gré de leurs rencontres, à l'école ou sur internet. Ils ne faisaient pas appel au médecin généraliste alors qu'ils le considéraient comme une personne de confiance, fiable et respectueux du secret médical.

Ceci est également retrouvé dans la littérature : Les informations reçues sur la contraception proviennent en majorité de l'entourage (à 67 %), puis du personnel médical (64 %) à quasi-égalité avec la sphère scolaire (63 %), puis viennent les professionnels du social (23 %) et enfin les médias (3 %). La source ayant le niveau de confiance le plus élevé est le milieu médical à 55%, puis viennent les médias (47%), puis largement après les professionnels du social (9 %), l'entourage (7%) et enfin la sphère scolaire (4%) (22).

Les interrogés dans toutes les études réalisées sur ce sujet considèrent aussi le médecin généraliste comme principale source sûre d'information sur la contraception.

C'est le cas de l'enquête de l'INPES, « les français et la contraception » de 2007 ou encore d'une étude réalisée en Angleterre entre 1991 et 2000. Dans cette dernière, sur 16 000 hommes inclus, 2/3 déclaraient qu'ils préféraient obtenir des explications sur le sujet de la part d'un médecin généraliste, mais en 2000 seul 12 % de ces hommes ont déclaré avoir consulté un médecin généraliste pour cette raison (21).

Dans notre enquête, les hommes rapportaient avoir acquis leurs connaissances de manière aléatoire, avec des femmes comme sources principales d'informations ; mères, sœurs, amies, conjointes.

Selon Cyril DESJEUX, un entourage à dominante féminine, les mères qui informent sexuellement leurs enfants, une partenaire investie dans l'échange intime, sont les signes d'une sensibilisation contraceptive, facilitant la participation des hommes à la contraception (7).

Les hommes de notre étude auraient souhaité que le sujet de la contraception soit abordé par le médecin à l'adolescence, au moment où justement ils sont en recherche d'information. Ils n'y voient qu'un intérêt limité au stade actuel de leur vie car s'estimaient bien informés.

Or, les connaissances des hommes sont en réalité moins bonnes que celles des femmes. C'est ce que montrent plusieurs études étrangères qui ont comparé les connaissances des jeunes hommes à celles des jeunes femmes à propos de la contraception et retrouvent des résultats significativement plus élevés chez les femmes que chez les hommes (25).

Si la recherche d'information des hommes s'effectue largement à un âge jeune, ils ne s'impliquent réellement que plus tard dès lors qu'ils sont dans une relation stable. Ainsi pour certains interviewés, leur implication dans la contraception dépendait de la maturité de l'homme et de la stabilité de sa relation.

A ce sujet, une étude européenne de 2011, réalisée notamment en France, a recherché les variables associées à la participation du partenaire dans le choix d'un contraceptif. Elle retrouvait également l'âge et le statut marital comme étant prédictifs de l'implication du partenaire, de même que le niveau de diplômes et la nécessité de coopération de l'homme dans l'utilisation de la méthode (26).

b. La discussion en couple ; une manière de s'impliquer dans la contraception

Tous les hommes interviewés reconnaissaient l'importance d'aborder le sujet en couple pour éviter les échecs de contraception et les grossesses non désirées, mais aussi pour répondre au mieux au bien être de leur partenaire.

Plusieurs études montrent également que le dialogue sur le sujet au sein du couple améliore l'efficacité contraceptive (27). Ceci augmente l'observance de la femme pour sa contraception et donc l'efficacité réelle de celle-ci (28).

Pour illustration, une étude sur les couples utilisant la pilule comme contraception a comparé les partenaires des femmes ayant oublié leur pilule dans le mois précédent (groupe 1) aux partenaires de celles ne l'ayant pas oublié (groupe 2). Les résultats ont montré que dans le groupe 1 les partenaires sont significativement moins souvent au courant de la prise de contraception de leur conjointes (29). Ainsi un partenaire peu soutenant dans la prise d'une contraception orale s'est révélé comme étant prédictif d'un risque plus important de grossesse non désirée pour le couple.

De même selon Sharon McMahon, les grossesses non désirées surviendraient plus fréquemment en cas d'ignorance et/ou de manque de dialogue sur les désirs respectifs au sein du couple, alors qu'une pratique plus effective de la contraception a été observée, si un couple en parlait librement (30).

Les hommes de notre étude s'investissaient dans le dialogue de leur couple et percevaient l'importance de cette communication à propos de contraception.

c. La pilule masculine ; vers une volonté de partage des responsabilités contraceptives

Certains hommes interviewés se disaient prêts à partager pleinement les responsabilités contraceptives en prenant par exemple une « pilule masculine » si celle-ci existait.

Plusieurs autres études vont également en ce sens ;

Une enquête auprès de plus de 9 000 hommes âgés de 18 à 50 ans a été réalisée dans neuf pays de quatre continents en 2002, dont la France. L'objectif était d'évaluer la volonté des hommes d'utiliser une méthode masculine de contrôle de la fertilité. Cette étude montre que 55% des hommes ayant une relation stable souhaiteraient essayer de nouvelles méthodes de contraception hormonales pour hommes si elles étaient réversibles. Pour les français, 47 % se

disaient favorables à prendre eux même une contraception (20).

Une étude australienne en 2000 montrait que 75,4 % des hommes australiens étaient pour une éventuelle contraception masculine (20).

En France, les hommes de l'Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine (ARDECOM) militent quant à eux depuis les années soixante-dix pour que se développent des méthodes de contraception masculines. Certains ont même participé aux premiers essais sur la pilule masculine. Ceci afin de « soulager » leur partenaire des contraintes contraceptives et de partager cette responsabilité, mais aussi pour se prémunir d'une paternité qui ne serait pas décidée (31).

d. Une ambivalence masculine

Bien que les hommes interrogés se disaient prêts à partager pleinement les responsabilités contraceptives, ils reconnaissaient avoir le « bon rôle » car ne devaient pas subir les effets secondaires des contraceptifs, notamment hormonaux, et étaient plutôt confortés que cela incombe à la femme.

La contraception masculine introduit chez certains « la peur d'une perte de virilité à travers le vecteur de la fertilité et de la sexualité » (32), ce qui est également retrouvé dans de nombreuses autres études. On peut citer par exemple une étude qualitative portant sur les représentations de la contraception masculine médicalisée : les craintes relatées ont été la peur d'une perte de virilité (féminisation, baisse de libido), de fertilité (délai pour retrouver sa fertilité antérieure ou perte définitive) ou encore la peur de développer un cancer (33). Une autre étude, quantitative cette fois, a porté sur l'acceptabilité de la pilule masculine et a été menée auprès de 3368 hommes français en 2016. Elle retrouve que les effets secondaires que redoutent le plus les hommes sont la stérilité définitive (33,40 %) suivi de la perte d'érection (18,56 %) et de la diminution de la libido (16,57 %) (34).

Ainsi, malgré la volonté réelle d'implication des hommes dans la contraception

du couple, il existe des freins à celle-ci.

2. Une focalisation du système de soin sur les femmes en matière de contraception

Malgré le fait que les hommes interrogés aient le sentiment de s'impliquer dans la contraception de leur couple, ils ne se dissociaient pas de leur conjointe. Ceci faisant penser que la contraception est de nos jours toujours réservée à la femme. En effet, dans la pratique de la contraception, les hommes apparaissaient toujours en 2^{ème} position, l'utilisation d'une contraception masculine se faisant toujours par défaut par rapport à la femme.

A cela, les hommes ont avancé plusieurs explications ;

a. Peu de moyens de contraception masculins

Selon les interviewés, l'implication des hommes dans la contraception était limitée par le manque de moyens de contraception à destination des hommes. Les méthodes de contraception masculines se limitent de nos jours à l'usage du préservatif, au retrait et à la vasectomie alors qu'il existe plus de 13 méthodes de contraception différentes à destination des femmes. Le choix apparaît donc beaucoup plus restreint en matière de contraception efficace que celui offert aux femmes (7). Ceci, en soi, pose vraisemblablement une limite à la participation des hommes à la planification familiale.

Les freins au développement d'une contraception masculine s'expliquent en partie par le fait que les laboratoires pharmaceutiques ne souhaitent pas investir dans la contraception masculine, la jugeant peu lucrative et risquant de faire concurrence à la contraception féminine. Le budget mondial étant réservé à la recherche sur le sujet est seulement de 6 %. D'autre part, ce n'est pas dans les mœurs de notre société de modifier les fonctions de l'appareil reproducteur

masculin (7) .

b. « C'est à la femme de prendre une contraception »

La femme commence à prendre la pilule jeune. De ce fait, les hommes perçoivent la contraception comme « innée » chez la femme et lui délègue cette responsabilité. La société, l'organisation de la prescription de la contraception confortent cette opinion.

En effet, la plupart des contraceptifs existants nécessitent une prescription par un médecin ou une sage-femme et sont délivrés en pharmacies. Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, l'accès à un gynécologue ou à une sage-femme pour la prescription et le suivi d'une contraception peut se faire directement, la patiente n'a pas besoin d'être orientée par son médecin traitant. Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) assurent aussi des consultations de contraception et des actions de prévention portant sur la sexualité et l'éducation, ainsi que la dispensation des contraceptifs. Il en existe dans tous les départements. Enfin, les infirmiers et les pharmaciens sont autorisés à renouveler une prescription pour éviter toute interruption de traitement entre deux consultations. Ils peuvent renouveler une prescription de pilules contraceptives datant de moins d'un an, pour une durée supplémentaire de 6 mois maximum. Certaines dispositions récentes facilitent aussi l'accès à la contraception au jeunes filles mineures (35). Plus précisément, il s'agit de la consultation de contraception et de prévention (CCP) des infections sexuellement transmissibles (IST) pour les jeunes filles mineures qui a été mise en place en 2017. Elle est valorisée à 46 euros et prise en charge à 100% par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), sans avance de frais pour l'adolescente. Elle peut également être anonymisée.

Dans sa thèse, Lila BREUZARD pose la question de l'intérêt d'une création d'une CCP pour les garçons (36). Les garçons interrogés ont émis un avis globalement favorable à la réalisation d'une telle consultation, estimant qu'elle pourrait leur apporter un meilleur niveau de connaissances, faciliter le dialogue avec la

partenaire, et augmenter leur implication dans la gestion des risques liés à la santé sexuelle. Il leur paraissait également plus facile que l'initiative de cette consultation vienne du médecin généraliste.

On notera que la contraception est conjuguée au féminin même pour les instances nationales comme la HAS qui réalise des fiches mémos à destinations des professionnels de santé intitulées « Contraception : prescription et conseils aux femmes » (37).

Ceci atteste que la perception du corps médical, prescripteur de contraception, joue un rôle majeur dans la façon qu'à notre société de voir la place de chacun dans la contraception du couple. En effet, dans son étude Cécile VENTOLA montre que la perception du corps médical est que la femme est naturellement intéressée par sa fertilité alors que l'homme, lui, est indifférent, centré sur sa sexualité. Cette différenciation ayant servi de justification à l'exclusion des méthodes masculines de l'offre contraceptive (38).

Ainsi, les modalités de prescriptions actuelles s'orientent toujours vers la femme et il en découle donc une relation plus étroite du médecin généraliste avec la femme, ce qui conforte la place prépondérante de la femme en matière de contraception du couple.

c. Les femmes détiennent l'information

Nous avons vu que l'information sur la contraception est véhiculée aux hommes essentiellement par des femmes et que celles-ci sont mieux informées. Ceci conforte les hommes dans l'idée que la contraception est une prérogative féminine.

d. Le pouvoir de fécondité appartient aux femmes

Un des interviewé de l'étude (*E1*) a rapporté que les hommes, notamment à

l'adolescence, se trouveraient moins concernés par la contraception et ses échecs éventuels car ils ne portent pas physiquement la grossesse : « *Les garçons, ils sont un peu paumés. Le fait d'avoir un enfant ou pas, de toute façon, c'est un peu la fille qui va le porter pendant les 9 premiers mois. Alors que si la fille est enceinte, elle est enceinte tout de suite.* »

Il existe en effet une tension entre le fait que la grossesse soit portée physiquement par les femmes, ce qui rend légitime leur maîtrise de la contraception, et le fait que l'acte procréatif implique les deux partenaires, ce qui sous-entend un investissement masculin (39). Dans le cas d'une demande d'IVG notamment, la décision d'interrompre ou non la grossesse appartient seulement à la femme. L'homme n'a pas le pouvoir d'empêcher ou de forcer la réalisation de l'IVG même si le couple est en désaccord, car cela constituerait une atteinte au droit des femmes à disposer de leur corps. Les femmes possèdent donc un « pouvoir de fécondité » supérieur aux hommes, elles-seules peuvent choisir le moment d'avoir un enfant (40) .

e. **Les femmes veulent rester maître de la contraception**

La place du partenaire masculin est aussi dépendante de l'espace laissé par la femme. En effet, les hommes interrogés n'étaient pas certains que les femmes souhaitaient leur laisser la responsabilité contraceptive et ils attendaient que celles-ci demandent clairement qu'ils prennent le relais.

Certaines femmes aspirent à un partage de la responsabilité contraceptive. Une enquête réalisée 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 (41). Cependant, d'autres femmes sont méfiantes et préfèrent que la contraception reste leur domaine. En effet, les femmes ont mis plusieurs siècles pour conquérir la maîtrise de leur sexualité et les mouvements féministes soutiennent l'idée que

la contraception doit être féminine afin de garantir la liberté aux femmes (3). Selon BAJOS et BOZON, en libérant en grande partie les femmes de l'angoisse de la grossesse indésirée, la contraception « place théoriquement les femmes dans une position d'égalité face aux hommes quant aux risques pris durant les rapports sexuels » (42).

De plus dans l'enquête de CUSSAC, la plupart des femmes émettaient des doutes quant à la responsabilité et à la maturité des hommes dans le domaine contraceptif (43).

Même si l'évolution actuelle de la société va vers l'égalité des sexes, les femmes ne semblent pas prêtes à partager pleinement leurs responsabilités contraceptives avec leur partenaire.

3. Peu d'interactions entre l'homme et le médecin généraliste dans la contraception du couple

La relation « médecin-soigné » existait bien avec la notion de confiance, de secret médical... Mais la relation « médecin-homme dans la contraception » n'a pas du tout été rapportée.

a. Méconnaissance du rôle du médecin généraliste

Le médecin généraliste est le principal prescripteur de contraceptions. En effet, en 2009, plus de 50 % des contraceptifs remboursés ont été prescrits par des médecins généralistes (24). De plus il est le principal médecin que les garçons rencontrent : 84 % des hommes déclaraient avoir consulté au moins une fois le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, d'après les données de l'INSEE en 2008 (44).

Pourtant, même lorsque les hommes ont été interrogés sur leur vécu de la contraception, aucun n'a fait référence au médecin généraliste en dehors des

situations d'échecs de contraception ou de suivi de grossesse.

Ceci atteste le fait que le médecin généraliste est consulté uniquement quand il y a un problème médical et que la contraception n'est donc pas perçue par les hommes comme un problème médical justifiant une consultation.

De ce fait les hommes n'osent pas et ne pensent pas à s'orienter vers leurs médecins généralistes pour des questionnements sur la contraception. Dans notre étude deux hommes restaient avec leurs interrogations. Ils attendaient en réalité que l'initiative d'aborder le sujet en consultation vienne du médecin.

b. Les hommes consultent moins que les femmes

Le manque de moyens de contraception à destination des hommes freine les hommes dans leur implication, comme nous l'avons vu précédemment, mais majore aussi l'écart des consultations chez le médecin généraliste par rapport à la femme en matière de contraception ; le préservatif, largement utilisé, ne nécessite pas de prescription, la vasectomie est peu répandue en France et la pilule masculine n'est pas encore sur le marché.

Cela réduit encore l'opportunité pour l'homme de rencontrer le médecin généraliste et amenuise les possibilités du médecin généraliste d'inclure l'homme dans les consultations dédiées à la contraception et d'aborder le sujet ensemble. Ceci est encore plus vrai pour les gynécologues et les sages-femmes étant donné leurs spécialisations auprès des femmes. Cela renforce ainsi l'exclusion de l'homme dans le choix de contraception du couple.

c. La contraception : un sujet difficile à aborder

Peu d'hommes déclaraient oser aborder le sujet de la contraception avec leur médecin ; ils rapportaient que les médecins ne « sont pas à l'aise avec ces sujets-là ».

Dans son travail de thèse, Yasmine BIZET réalise une étude quantitative portant sur 221 hommes majeurs : 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 (22).

Dans une autre étude réalisée en Suisse de 2005 à 2006, auprès de 1452 hommes âgés de 18 à 70 ans, concernant les risques liés à la sexualité, 91 % des répondants déclaraient qu'ils auraient voulu que leur médecin les questionnent à ce propos, mais à peine 61 % avaient pu en parler (45).

Les hommes de notre étude alléguait également au médecin généraliste des difficultés organisationnelles qui les freineraient dans une éventuelle initiative de consultation, notamment un manque de temps.

Cela signifierait que parler de contraception à un homme prendrait plus de temps ou qu'elle demanderait une organisation différente de celle pour la femme ?

L'enquêtrice a pu observer cet argument de manque de temps exprimé par les médecins généralistes lors de la recherche d'inclusion d'hommes dans l'étude. En effet, il était initialement prévu de recruter les patients par l'intermédiaire de leurs médecins généralistes. Mais malgré de multiples sollicitations, aucun médecin n'a pu recruter de patient pour l'étude. La principale raison avancée a été le manque de temps lors des consultations pour exposer l'étude à leurs patients et leur proposer d'y participer. Mais cet argument n'est-il pas plutôt un prétexte, pour les hommes comme pour les médecins, pour ne pas aborder le sujet ? Ceci traduit encore plus la difficulté qu'il peut y avoir à discuter de contraception.

4. Préconisations découlant de l'étude

Interroger des hommes a permis de dégager des pistes pour déterminer comment les médecins généralistes pourraient les impliquer dans le choix de la contraception du couple

Dans son article, Cécile VENTOLA note que « L'intérêt des usagères-res pour l'objet contraception et leurs responsabilisations sont influencées par les

sollicitations des médecins et des institutions médicales » (38).

a. Actions du médecin généraliste

- **Informier sur la contraception aussi bien les femmes que les hommes**

D'après les résultats de l'étude, il faudrait aborder le sujet de la contraception avec les hommes dès l'adolescence puisque c'est à ce moment-là qu'ils sont en recherche d'information et qu'ils sont réceptifs. Cela permettrait d'éviter ainsi les aléas des informations recueillies au gré des rencontres et des lectures sur internet.

De plus, parler de la contraception aux adolescents comme aux adolescentes pourrait donner un sentiment d'équité et renforcerait encore la légitimité de l'homme dans la contraception à un stade précoce en ne laissant pas s'installer l'idée que c'est uniquement la jeune fille qui doit penser à la contraception.

Dans le même temps, le médecin pourrait informer sur les différentes modalités de contraception masculine, bien qu'elles soient encore peu nombreuses aujourd'hui, aussi bien les hommes que les femmes.

- **Informier sur son propre rôle**

Il serait bénéfique d'informer les hommes sur le rôle du médecin généraliste, leur expliquer ce qu'il peut leur apporter tant sur le plan curatif que préventif (contraception/IST). Cela mettrait à profit la relation de confiance perçue, y compris sur le sujet de la contraception.

- **Aller au-devant de la demande des hommes**

Le médecin généraliste aurait à induire lui-même le sujet de la contraception. En effet, il apparaît légitime aux hommes que ce soit lui qui aborde le sujet du fait de son savoir scientifique mais aussi du fait que c'est un sujet difficile à aborder.

- **Favoriser les consultations de couple**

Créer des conditions où l'homme et la femme sont présents en même temps favoriseraient le dialogue entre le médecin et le couple. Cela aurait l'avantage que le couple entende les mêmes informations ou explications au même moment ; ceci éviterait les intermédiaires et les pertes d'informations qui pourraient en découler. En outre, la décision partagée au sein du couple du choix de la contraception renforcerait l'efficacité de celle-ci, qu'elle soit portée par la femme ou par l'homme.

b. Les actions de santé publique

Les actions du médecin généraliste pourraient s'inscrire dans une volonté d'amélioration du système et de l'offre de soins globale et pourraient être renforcées par des actions de santé publique.

Il y a par exemple des progrès à faire en matière d'éducation sexuelle à l'école. La loi du 4 juillet 2001 prévoit en effet l'instauration d'au moins 3 séances obligatoires par an d'éducation à la sexualité, du primaire au lycée (38). Cependant, selon l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), les dispositifs sur l'éducation sexuelle dans le milieu scolaire semblent partiellement et très inégalement appliqués (39). Pourtant des études ont montré un effet positif d'une éducation à la sexualité dans les écoles sur les connaissances en matière de contraception mais aussi sur les comportements des adolescents (40,41).

Il serait alors intéressant de réaliser un bilan de l'application de cette loi pour comprendre les freins à son application afin d'améliorer la diffusion et la qualité des informations sur la sexualité et la contraception dispensées en milieu scolaire.

Il y aurait aussi des bénéfices à initier une politique vaccinale plus engagée au niveau national concernant la vaccination contre les papillomavirus humains

(HPV) pour tous les adolescents, garçons compris.

Les HPV sont des virus sexuellement transmissibles responsables chez la femme comme chez l'homme de verrues ano-génitales, de cancer du col de l'utérus chez la femme et de cancers anaux et oro-pharyngés dans les deux sexes. Depuis 2020, la recommandation et le remboursement du vaccin anti-HPV a été élargie à tous les garçons. Celle-ci est donc actuellement recommandée chez les jeunes filles et les jeunes garçons de 11 à 14 ans révolus avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, les immunodéprimés des deux sexes et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans. Cet élargissement de la vaccination anti-HPV aux garçons permettrait, sous réserve d'une couverture vaccinale suffisante, de freiner la transmission au sein de la population générale et ainsi de mieux protéger les garçons et les hommes quelle que soit leur orientation sexuelle mais aussi de mieux protéger les filles et les femmes non vaccinées. Mais à ce jour la couverture vaccinale reste encore insuffisante (24% des femmes pour le schéma complet, 15 % des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, pour un objectif de 60 %), d'où l'intérêt de majorer les actions de santé publique pour favoriser encore cette vaccination (46).

Au-delà de l'intérêt sanitaire de cette mesure, cela donnerait lieu aux médecins généralistes d'aborder cette thématique délicate de la sexualité et de la contraception auprès des jeunes garçons, qui rappelons-le, ont peu d'occasion de voir le médecin.

Au total, l'étude nous apprend qu'il existe :

- Des échanges dans le couple, entre l'homme et la femme.
- Des échanges entre la femme et le médecin généraliste.

Mais les échanges entre l'homme et le médecin généraliste et entre le couple et le médecin généraliste au sujet de la contraception restent à construire. Ce d'autant que les hommes y sont plutôt favorables, à condition qu'ils soient induits par le médecin généraliste.

Ces actions pourraient contribuer à modifier les représentations des hommes de leur place dans la contraception du couple, et pourraient les conduire à s'impliquer davantage.

B. Forces et faiblesses de l'étude réalisée

L'étude, qualitative, a permis d'explorer l'opinion et le ressenti des hommes interviewés. Elle a permis de répondre de façon plus complète et plus libre à la question posée, ne limitant pas la parole et la liberté d'expression des personnes interrogées

L'étude s'est intéressée aux hommes dans le domaine de la contraception, thématique qui reste encore à ce jour peu étudiée.

Les résultats de l'étude concordent avec ceux de nombreux autres travaux retrouvés dans la littérature.

Le nombre d'interrogés reste restreint comparativement à l'effectif qui aurait pu être obtenu avec une enquête quantitative, mais cela a permis d'envisager de nouvelles pistes d'amélioration.

Les entretiens retranscrits ont été proposés à la relecture aux interviewés, mais peu d'entre eux ont effectivement fait un retour.

La durée moyenne des entretiens est courte, ce qui peut en partie être expliqué par le contexte de crise sanitaire liée au COVID 19 et le fait que certains entretiens ont été réalisés par visio-conférence.

Il existe probablement un biais de sélection du fait que les hommes ayant accepté de participer à l'étude sont sûrement ceux qui sont le plus sensibilisés à la thématique ou le plus à l'aise pour aborder ce sujet.

Enfin, comme dans la majorité des enquêtes sur le sujet, l'enquêtrice est une femme, ce qui a pu conforter les hommes interrogés que le sujet de la contraception est féminin.

C. Perspectives

L'objectif de ce travail a été d'apporter des éléments afin d'améliorer les pratiques des médecins et d'envisager de nouvelles stratégies pour les programmes de santé concernant la régulation des naissances.

L'étude montre que l'homme souhaite s'impliquer dans la contraception du couple et que certains facteurs peuvent majorer et conforter cette implication. Renforcer la place de l'homme, la légitimer reste à travailler et le médecin généraliste en est un acteur primordial.

Sensibiliser les médecins généralistes à la diffusion de l'information auprès des hommes permettra de répondre au souhait des hommes d'être davantage impliqués par les médecins généralistes dans la contraception.

Un autre axe de recherche potentiel serait de savoir ce que pensent les médecins généralistes du fait d'impliquer les hommes dans les consultations de contraception, là aussi par la réalisation d'une étude qualitative. Cela permettrait de recueillir l'avis des médecins généralistes sur l'implication de l'homme dans la contraception du couple et sur ce qu'il serait souhaitable de modifier pour faciliter le choix du couple et réduire les échecs de contraception.

Aussi, il serait intéressant de recueillir le point de vue actuel des femmes sur l'implication de l'homme dans la contraception du couple. En effet, A l'heure de la « crise de la pilule » en France (47), le développement de nouveaux contraceptifs masculins fiables et réversibles pourraient être une solution pour les femmes qui ne souhaitent plus subir seules les effets secondaires et les contraintes d'une quelconque contraception. Mais celles-ci sont-elles prêtes à laisser une place à l'homme dans un domaine acquis au prix de luttes collectives intenses ?

V. Conclusion

L'étude menée a répondu de façon claire à l'objectif principal : du point de vue des hommes, les médecins généralistes accordent peu de place à l'homme dans le choix de la contraception du couple.

Concernant l'objectif secondaire, les hommes aimeraient partager davantage les responsabilités contraceptives avec leur partenaire par différents biais (consultations de contraception dédiées aux couples, créations de nouveaux moyens de contraception masculins).

L'étude a montré que les hommes se sentent concernés par la contraception du couple. Pourtant ils se trouvent mis au second plan de cette problématique, d'abord par les femmes, puis par leur médecin généraliste mais également par la culture sociétale de notre époque qui laisse penser que la contraception reste encore une prérogative féminine. Les hommes attendent que le médecin généraliste aborde le sujet avec eux précocement, à un âge où il est possible d'agir sur les mentalités.

Cependant les médecins sont-ils enclins à s'immiscer dans ce sujet de l'ordre de l'intime ? Les femmes, quant à elles, sont-elles prêtes à laisser plus de place à l'homme ?

VI. Références bibliographiques

1. Définition de la contraception [Internet]. [cité 8 févr 2019]. Disponible sur: <http://www.cnrtl.fr/definition/contraception>
2. La contraception : ce droit fondamental et universel n'est pas qu'une « affaire de filles » ! | Internet - Planning Familial [Internet]. [cité 28 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/communiques-de-presse/26-septembre-journee-mondiale-de-la-contraception-la-contraception-ce-droit-fo>
3. Histoire de la contraception : J. Lansac [Internet]. [cité 28 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/diaporamas/conf2007/conf2007/030/Media/index.htm>
4. La contraception masculine [Internet]. Genre, Politique et Sexualité. [cité 6 févr 2019]. Disponible sur: <https://gps.hypotheses.org/304>
5. Choisir sa contraception [Internet]. [cité 31 mai 2019]. Disponible sur: https://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm
6. 19 décembre 1967, la loi Neuwirth légalisant la contraception est adoptée. [cité 29 mai 2019]; Disponible sur: <https://www.la-croix.com/Debats/Ce-jour-la/19-decembre-1967-loi-Neuwirth-legalisant-contraception-adoptee-2017-12-19-1200900565>
7. Desjeux C. Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine, Practises and representations of the masculine contraception : an approach on the historical background and the current issues. Autrepart. 28 déc 2009;(52):49-63.
8. Thirumalai A, Ceponis J, Amory JK, Swerdloff R, Surampudi V, Liu PY, et al. Effects of 28 Days of Oral Dimethandrolone Undecanoate in Healthy Men: A Prototype Male Pill. J Clin Endocrinol Metab. 1 févr 2019;104(2):423-32.
9. La deuxième pilule masculine potentiellement contraceptive passe les tests de sécurité humaine | Société endocrinienne [Internet]. [cité 9 juin 2019]. Disponible sur: <https://www.endocrine.org/news-room/2019/endo-2019---second-potential-male-birth-control-pill-passes-human-safety-tests>
10. Selon une nouvelle étude de l'OMS, le nombre élevé de grossesses non désirées est lié au manque de services de planification familiale [Internet]. [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
11. Contraceptive prevalence, any methods (% of women ages 15-49) | Data [Internet]. [cité 22 sept 2019]. Disponible sur:

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CONU.ZS?end=2018&start=2018&view=bar>

12. Europe : Prévalence de la contraception (% de femmes âgées de 20 à 49 ans) par pays - 2014 [Internet]. [cité 22 sept 2019]. Disponible sur: <https://fr.actualitix.com/pays/eurp/europe-prevalence-de-la-contraception.php>
13. Lelong N, Moreau C, Kaminski M. Prise en charge de l'IVG en France : résultats de l'enquête COCON. /data/revues/03682315/00341-C1/53/ [Internet]. 9 mars 2008 [cité 17 févr 2019]; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/115233>
14. 216 700 interruptions volontaires de grossesse en 2017 - Drees [Internet]. [cité 19 juin 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1081.pdf>
15. La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit.
16. Atlas de la contraception 2019 | ContraceptionInfo.eu [Internet]. [cité 7 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.contraceptioninfo.eu/node/72>
17. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme - Recommandations pour la pratique clinique.
18. APCE - Résolution 1394 (2004) - La responsabilité des hommes, et particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17252&lang=FR>
19. Heinemann K, Saad F, Wiesemes M, White S, Heinemann L. Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. *Hum Reprod.* févr 2005;20(2):549-56.
20. Weston GC, Schlipalius ML, Bhuinneain MN, Vollenhoven BJ. Will Australian men use male hormonal contraception? A survey of a postpartum population. *Med J Aust.* 4 mars 2002;176(5):208-10.
21. Pearson SC, Clarke P. Changes in British men's use of family planning services between 1991 and 2000: secondary analysis of a national survey. *BMJ Sexual & Reproductive Health.* 1 juill 2007;33(3):183-7.
22. Les Français et la contraception - PDF [Internet]. [cité 18 juin 2018]. Disponible sur: <http://docplayer.fr/24718757-Les-francais-et-la-contraception.html>
23. Gaudu S, Eyraud S. La première demande de contraception. 2005;
24. Sicart D. Les médecins au 1er janvier 2013.
25. Frost JJ, Lindberg LD, Finer LB. Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: associations with risk of unintended pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health.* juin 2012;44(2):107-16.
26. de Irala J, Osorio A, Carlos S, Lopez-del Burgo C. Choice of birth control methods among European women and the role of partners and providers. *Contraception.* déc 2011;84(6):558-64.
27. Keller S. Methods work better when couples talk. *Netw Res Triangle Park N C.* 1996;16(3):10-1, 14.

28. HAS, Contraception chez la femme adulte en âge de procréer, mise à jour 2017 [Internet]. [cité 7 juill 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf
29. Kerns J, Westhoff C, Morroni C, Murphy PA. Partner influence on early discontinuation of the pill in a predominantly Hispanic population. *Perspect Sex Reprod Health.* déc 2003;35(6):256-60.
30. McMahon S. The Johns Hopkins School of Public Health, Différence entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le recours déclaré aux contraceptifs. mars 2004;Population Reports(18):chapitre 2.
31. Historique d'Ardecom | [Internet]. [cité 22 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.contraceptionmasculine.fr/historique-dardecom/>
32. Desjeux C. Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)]. *Revue des politiques sociales et familiales.* 2010;100(1):110-4.
33. Kalampalikis N, Buschini F. La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires. *Nouvelle revue de psychosociologie.* 20 nov 2007;n° 4(2):89-104.
34. Blanc L. Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine: enquête auprès de 3368 hommes français. 2015;62.
35. Ameli: La contraception [Internet]. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/medicaments-et-dispositifs/contraception>
36. BREUZARD L. Quel serait l'accueil d'une consultation dédiée à la contraception et à la prévention sans avance de frais pour les adolescents garçons ? Point de vue des adolescents. [Thèse d'exercice en médecine]. 2019.
37. Eric D. Contraception : prescriptions et conseils aux femmes. 2013;5.
38. Ventola C. Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées. *Genre, sexualité & société* [Internet]. 1 déc 2014 [cité 11 févr 2021];(12). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/gss/3215>
39. Soufir J-C, Mieusset R. Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique. *Basic and Clinical Andrology.* sept 2012;22(3):211-5.
40. Bajos N, Ferrand M. L'avortement à l'âge de raison. *Mouvements.* 2001;no17(4):99-105.
41. février 1997 P 28. Another Gender Gap? Men's Role in Preventing Pregnancy [Internet]. The Henry J. Kaiser Family Foundation. 1997 [cité 26 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.kff.org/womens-health-policy/report/another-gender-gap-mens-role-in-preventing/>
42. Enquête sur la sexualité en France - Nathalie Bajos et Michel Bozon | Cairn.info [Internet].

[cité 26 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293.htm>

43. CUSSAC A. Implication des hommes dans la contraception vue par des femmes: Etude qualitative en Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2013.

44. Enquête Handicap-santé - volet ménages | Insee [Internet]. [cité 19 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1245>

45. Bizet Y. La contraception et les hommes: étude quantitative évaluant leurs connaissances, leur implication et leurs attentes [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2013.

46. Papillomavirus : la vaccination recommandée pour tous les garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 8 avr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons

47. Bajos N, Rouzaud-Cornabas M, Panjo H, Bohet A, Moreau C. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? 2014;4.

VII. Annexes

A. Avis du comité d'éthique



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cnge.fr

IRB00010804

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 16 Décembre 2019,

**Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude
« Opinion de l'homme sur la place que lui donne le médecin généraliste dans le choix de la
contraception du couple »**

AVIS 191204134

Les auteurs du projet souhaitent réaliser une étude reposant sur la réalisation d'entretiens auprès d'hommes afin d'aborder la place que leur donne le médecin généraliste dans le choix de la contraception du couple.

Le comité d'éthique a donné un avis favorable à la réalisation de ce travail.

Le comité d'éthique a fait par ailleurs les remarques suivantes :

- La lettre destinée aux médecins généralistes (qui sont sollicités pour aider à recruter) devrait comporter la présentation de l'étude et son objectif avant d'aborder la problématique du recrutement. « Nous souhaitons mener une étude qualitative par entretiens auprès de L'objectif est ... »
- Document de consentement : Le document « Déclaration de consentement » aurait vocation à s'appeler plus simplement « Consentement... », et non « Déclaration de consentement. »

Le document proposé porte sur le consentement à l'enregistrement. Un impératif est de prévoir une information et le recueil du consentement du participant, qui doit consentir à participer à la recherche en tant que telle (et non pas seulement au recueil de données).

Sur le document « Consentement », la « signature de l'interviewée » est sollicitée. Il faudrait proposer une formulation au masculin (« interviewé »).

Remarque : attention à la tournure des phrases pour recruter les participants : le sujet de fertilité, au-delà de celui de la contraception, est lui éminemment plus sensible à aborder lors du recrutement par téléphone avec les inconnus. A priori le pré tri sera fait en amont par les médecins traitants, mais rester vigilant tout de même avec les histoires de fertilité et de ménopause qui finalement ne servent qu'à restreindre l'échantillonnage à la population d'intérêt mais ce tri peut aussi être fait en aval des entretiens, cela semble plus délicat vis-à-vis des personnes entrevues.

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

B. Guide d'entretien

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale. Dans le cadre de mon travail de thèse, je mène une étude qui s'intéresse à la contraception dans le couple. L'objectif de ce travail est de permettre de mieux connaître le point de vue de l'homme sur ce sujet.

Pour être plus disponible à votre écoute et pour plus de fiabilité lors de la retranscription, notre entretien sera enregistré puis rendu anonyme.

La retranscription de notre entretien ainsi que le résultat final de notre étude vous sera accessible sur simple demande

Recueil des caractéristiques épidémiologiques :

- Âge
- Profession
- Lieu d'habitation
- Situation maritale
- Nombre d'enfants

1) Pouvez-vous me parler des différentes méthodes de contraception ?

- Question de relance : Que pouvez-vous m'en dire ?

2) Que pensez-vous de la place de l'homme concernant ces différentes méthodes contraceptives ?

- Question de relance : Quelle est votre opinion au sujet de l'homme et de la contraception ?

3) Avez-vous déjà consulté votre médecin généraliste pour parler de contraception ?

- Question de relance : Seul ou avec votre compagne ?

- Question de relance : Que pensez-vous des consultations de contraception avec le médecin ?

4) Que penseriez-vous du fait de discuter de contraception avec votre médecin généraliste ?

5) Que penseriez-vous du fait que les médecins généralistes abordent le sujet de la contraception avec le couple ?

6) Quelle serait pour vous la consultation et/ou les conditions idéales pour faciliter le choix du couple en matière de contraception ?

- Question de relance : De votre point de vue, quelles seraient les conditions idéales pour faciliter le choix du couple ?

7) Avez-vous des remarques ou des questions supplémentaires ?

Merci pour votre collaboration

C. Transcription de l'entretien E1

Enquêtrice : Est-ce que vous pouvez me parler des différentes méthodes de contraception ?

Interviewé : Oui, vous voulez que je vous en parle en général ou alors celles que moi j'applique en général ?

Enquêtrice : Alors, d'abord en général, puis ensuite celles auxquelles vous avez eu affaire.

Interviewé : En général, je connais le préservatif, la pilule, le préservatif féminin, l'implant, le stérilet... Euh voilà ce que je connais, il doit y en avoir d'autres. Et ceux que j'ai pu côtoyer et bien c'est la pilule et le préservatif masculin.

Enquêtrice : Et qu'est-ce que vous pensez de la place de l'homme justement concernant ces différentes méthodes de contraception ?

Interviewé : Eh bien il n'y a que récemment en fait que je me suis... enfin, récemment... Non en fait puisque... euh... sur une tranche de 15 ans à peu près on va dire, avec mon ancienne copine, on a convenu d'un commun accord qu'elle devait arrêter la pilule. Et là, là, avec ma copine avec qui je suis depuis 3 ans, ben en fait, très tôt, on s'est dit qu'il fallait qu'elle arrête la pilule. Elle, elle ne le pouvait pas parce qu'elle avait des règles très douloureuses et la pilule permettait d'éviter ça. Mais au bout d'un moment... Moi j'ai toujours été pour l'arrêt de la pilule parce que prendre des produits chimiques en permanence je n'ai jamais trouvé ça très sain. Puis moi, la capote ne me dérange pas.

Enquêtrice : Et quelle est votre opinion au sujet de l'homme et de la contraception en général? C'est à dire...Qu'est-ce que vous pensez de la place que l'homme occupe actuellement dans la contraception ?

Interviewé : Des retours de mes copains et des jeunes que j'encadre, la question ne se pose pas trop en fait pour les hommes. La question ne se pose pas trop. La fille prend la pilule et ça suffit quoi. Même au niveau des MST, ce n'est pas encore très très commun quoi. Je trouve pas ça très très commun. Beaucoup de garçons que j'encadre au travail et puis de mes potes. On est sûr de soi quoi, tout le monde est un peu sûr de soi, donc on peut faire l'amour sans préservatif. Donc voilà. Donc déjà, imaginer que les garçons devraient s'intéresser un peu plus à la contraception...on est loin du compte. Je pense qu'on est loin du truc quoi. C'est pas encore très très commun quoi. Je reste un cas isolé je pense.

Enquêtrice : Du coup, est ce que vous avez déjà consulté un médecin généraliste pour parler de contraception?

Interviewé : Nooon ! Non, non, non, non, non. Non, non. Quand j'avais 18 ans, la copine avec qui j'étais à l'époque était tombée enceinte. C'était à ce moment-là que j'ai été en contact avec le médecin. Mais je vais très, très rarement chez le médecin. Quand j'y vais, c'est vraiment que j'ai un gros souci. Mais sinon... Non, non je ne vais pas parler de contraception. Mais j'y es toujours été plus ou moins confronté, entre ce qu'on faisait à l'école et donc le préservatif qu'on nous parlait tout le temps et euh voilà. Mais sinon non, le médecin... Je n'ai jamais, jamais posé de questions par rapport à ça. Et on ne m'a jamais trop donné d'informations non plus. Mais comme je l'ai dit, je passe très peu de temps chez le médecin.

Enquêtrice : Et du coup, qu'est-ce que vous pensez du fait de discuter de contraception avec votre médecin généraliste ?

Interviewé : Ça me dérangerais pas, mais je sais pas trop en fait ce qu'il pourrait m'apprendre de plus. Ou ce qu'il pourrait me dire de plus quoi. Étant donné que moi j'utilise le préservatif et puis terminé quoi. Après peut être que j'en apprendrais ! Je sais pas.

Enquêtrice : Qu'est-ce que vous penseriez du fait que les médecins généralistes abordent systématiquement le sujet de la contraception avec le couple ?

Interviewé : Il faudrait déjà un rendez-vous avec les deux participants... Euh je ne pense pas que ça serait pas le bon côté de la chose qu'il faudrait faire parce que des rendez-vous avec des couples chez le médecin... A part les personnes âgées... Je ne vois pas vraiment qui va être vraiment concerné par ça. Les couples euh... Ce n'est pas chez le médecin je pense que les gens vont plus parler de sexualité. Peut-être les femmes en l'occurrence, je sais que les hommes c'est plus quand ils ont un souci au pénis, ou quoi que ce soit de ce genre qu'ils vont discuter un peu de rapports sexuels avec leur médecin (rires). Sinon, il n'en est rien. Je ne sais pas si c'est par le bon bout qu'il faut le prendre quoi. Je pense plus que c'est un problème général, qu'il faudrait que les garçons s'intéressent un peu plus sur ce qu'ils ont entre les jambes et l'appareil reproducteur qu'ils ont quoi.

Enquêtrice : Comment vous pensez que ça serait le mieux de l'aborder alors ?

Interviewé : Moi, je travaille avec des jeunes et sur un aspect général... Pas que les jeunes mêmes en fait tout le monde. C'est plus en fait que les hommes devraient se remettre en question... hum, en fait pas se remettre en question mais les hommes devraient s'interroger sur leur place. Comment la prendre ? Qu'est-ce qu'elle est ? Ce qui va un peu avec une bonne "wave" (vague) actuellement, avec ce qui s'est passé, avec "ME TOO", la manière dont on se comporte avec une femme... Tout ça, ça irait dans ce sens-là. Les hommes ne doivent pas oublier leur place et n'ont pas non plus à se flageller en disant que tous les hommes sont des pourris. Je... Je suis à l'aise pour parler des hommes. Je suis plus à l'aise pour parler des hommes que pour parler des femmes. Puisque c'est un truc aussi que j'ai remarqué, c'est que même les hommes ont tendance à trop parler des femmes, justement, alors que c'en sont pas. Tout le monde se permet de donner un petit avis là-dessus, parce que ça reste toujours là-dessus. Alors que l'hétéro, je dis bien l'hétéro masculin, la place de l'hétéro masculin ne s'est pas encore... Les homosexuels, eux, ont eu une véritable

remise en question sociétale de leur place, de tout ça... Mais les hétéros... Avec le sida, et avec tout ce qui va avec... mais l'hétéro masculin, ne s'est pas encore vraiment remis en question de sa place, de ce qu'il devait faire. Actuellement des jeunes filles à l'âge de 14 ans commencent déjà à prendre la pilule. Donc, c'est quand même un petit peu, un peu... Alors c'est très bien pour nos pharmaceutiques, nos laboratoires pharmaceutiques ça il n'y a pas de problème, mais c'est vrai que c'est plus elles qui assument. Quand je suis avec les garçons au travail, je leur dis ; les gars, vous êtes très responsables, très responsable, de là où vous fourrez votre...votre pénis quoi. Et ça, ça va avec le nombre énorme de femmes qui sont seules à élever leurs enfants et les hommes qui... On ne sait pas... Enfin moi je le vois avec les enfants que j'encadre... Parce qu'en famille rurales, on a beaucoup de cas sociaux et donc beaucoup de femmes isolées avec leurs enfants. Donc, ça va un peu dans le même sens, pour moi. Je fais peut-être un petit raccourci un peu...un peu hâtif. Mais pour moi, ça va dans le même sens quoi. Les hommes ne font pas gaffe où ils foutent leur pénis et ne se protègent pas sous prétexte que eux, ils sont sereins, il n'y a pas de problème. Donc euh...Tant que la fille prend la pilule et bai la question se pose pas en fait. Moi, j'ai vraiment l'impression que c'est ça. La question se pose pas. Toutes les filles doivent prendre leur pilule.

Enquêtrice : Donc pour vous ce serait euh comment dire... Vous seriez plus pour un partage des responsabilités en matière de contraception dans le couple ?

Interviewé : Je dirais même plus que ça hein...plus que ça. Il y a une véritable remise en question sur même l'acte. C'est l'homme qui rentre, dans l'acte. Dans l'acte même, c'est l'homme qui rentre. Donc, la responsabilité vient de lui quoi. Je veux dire... On ne va pas se voiler... Oui, quand il y aura l'égalité des sexes, on pourra parler d'une équité. Actuellement c'est pas une équité qu'il faut quoi. Tous les hommes doivent se remettre en question sur énormément de choses, sur euh... sur où est ce qu'ils foutent leur bite quoi ! Désolé, je parle un peu cru mais c'est comme ça que je parle tout le temps. Mais c'est vraiment ça. C'est vraiment une phrase que j'aimerais bien balancer sur tous les slogans. Faites

gaffe à votre bite et posez-vous la question de pourquoi vous la mettez quoi et euh... Comment vous faites quoi. Je ne sais pas si je me fais bien comprendre ?

Enquêtrice : Mais du coup, comment vous pensez qu'on pourrait arriver à faire prendre conscience aux hommes de cette problématique-là ? Quel serait le moyen pour vous qui serait le plus efficace ?

Interviewé : Oh bai du matraquage vous savez ! Avec le sida...avec le sida on a bien fait comprendre que la capote c'est important pour les MST et tout ça. Bah si vous voulez, là ça va être un peu politique, mais vous voyez...Maintenant, on a tendance à parler des femmes qui sont voilées, alors que c'est une minorité quoi. Il y a toujours une manière de détourner un peu le sujet sur des trucs où on sait que ça va faire polémique et on sait que ça va créer du débat. On sait que ça va faire du bruit quoi. Et on sait que tout le monde va avoir des petits avis très tranchants là-dessus quoi. Il faut rappeler aux hommes qu'ils ont une responsabilité. Un enfant, ça s'élève. La priorité, c'est pas la pilule en fait quoi. La priorité, c'est le préservatif. Et pas seulement pour les MST, pour tout en fait. Contrairement aux fantasmes. Ça va aussi avec des fantasmes véhiculés. C'est pareil, toutes les personnes qui sont venues me faire des démarches pour le préservatif, pour les moyens de contraception... Bah ce n'étaient que des femmes tout le temps, tout le temps. Il y a aussi là dessus.... Il y a vraiment un positionnement des hommes qu'il doit y avoir, mais aussi sur la sensibilisation. Moi, je me rappelle dans les festivals, quand on distribuait des capotes, c'est toujours des filles qui sont sur ce truc-là, il y a très peu d'hommes. C'est à dire que le problème est bien plus profond que ça, c'est vraiment un problème masculin de ne pas vouloir prendre nos responsabilités sur le sujet de la reproduction. Moi quand j'étais dans le bâtiment, je travaillais avec des mecs qui ne connaissaient même pas l'âge de leurs enfants. Donc, ça englobe tellement un gros truc (rires). C'est une petite chose ce dont vous me parlez, de la contraception, mais ça englobe bien le, le ... Bah les taureaux masculins ne se remettent pas en question. On ne voit pas sa place. C'est tout ce qui est malheureux, même pour lui, parce que je pense qu'il y en a beaucoup qui sont pommés là-dedans et qui s'y retrouvent pas quoi. Beaucoup d'hommes ont une

plus grande sensibilité.

Enquêtrice : Donc pour vous, les hommes devraient avoir plus conscience de ce qu'ils font en matière de sexualité d'abord et de contraception ensuite. La question qui me vient est : qu'est-ce que vous répondez aux hommes qui disent oui, on veut bien avoir plus de rôles dans la sexualité et la contraception, mais le préservatif ne me convient pas. Comment pourriez-vous y répondre ?

Interviewé : Je ne connais pas d'autre moyen de contraception masculin autre que le préservatif. Donc s'il y en a d'autre, pourquoi pas, mais moi le préservatif, ça me paraît bien, car ce n'est pas chimique, relativement pratique. Ça tient dans le portefeuille.

Après, oui, j'entends souvent (sourire amusé).... Il y avait une gamine qui était venue me voir, qui était tombée enceinte l'année dernière et qui m'avait dit que le garçon voulait pas porter de préservatif parce qu'il n'aimait pas la sensation, chose que j'ai entendu aussi lorsque j'étais plus jeune. Mais c'est un mythe ça, c'est un mythe. Il faut avoir un pénis entre les pattes pour savoir que c'est un mythe. Ça, c'est des conneries. Parce que l'excitation, ça va encore avec la sensibilité par rapport aux autres. "Moi j'ai pas envie de porter un préservatif" mais mec t'auras autant de plaisir avec un préservatif que sans parce que c'est pas physique, c'est pareil. Il faut peut-être expliquer la sexualité aux hommes, dire que tout ne se joue pas sur le physique. Combien de garçons, de jeunes, pensent qu'une sodomie, c'est bien plus agréable que de pénétrer un vagin ? Ce qui est complètement faux. Enfin, donc il y a plein de choses, pleins de choses comme ça qu'il faut voir par rapport aux garçons. Non les gars, il y a un vagin, c'est fait pour ça, il faut rentrer dedans. Et c'est très agréable, mais ça se joue aussi sur le côté psychologique. Il faut aimer la personne avec qui vous le faites. Le but n'est pas d'enchaîner à balles de conquêtes. Le but n'est pas de pouvoir raconter à ses copains qu'on a baisé une fille. Mais le but, c'est de faire l'amour avec une fille et de profiter. En plus vous aurez plus de facilité à faire des choses coquines avec une fille plutôt que d'aller tous raconter aux potes. Vous savez, c'est un peu comme ces rappeurs qui aiment bien raconter qu'ils enchaînent les conquêtes, leur plaisir est là, ils préfèrent raconter qu'ils enchaînent les

conquêtes. Mais je ne sais pas si, au moment de l'acte, ils apprécient tant que ça. Il faudrait peut-être que les hommes, apprennent à recentrer un petit peu où est le plaisir de l'acte. Est-ce c'est dans le fait de raconter, d'enchaîner ou le fait de plaisir ? Ce que je vous disais tout à l'heure, sur les garçons qui devraient s'interroger plus sur leur sexualité par rapport à ça. C'est un ensemble. Qui va avec tout ce qu'on a envie de montrer. Qu'est-ce qu'un homme ? Qu'est-ce qu'un hétéro masculin actuellement dans notre société ? Où est sa place. Comment est-ce qu'il doit faire ? A quel moment est-ce qu'on est ce qu'on est une lopette ? Est-ce que ne pas se bagarrer, c'est être une lopette ? Voyez, c'est tout un truc à mon avis qui va dans ce sens. Et les seules personnes que j'entends parler de ce genre de choses actuellement et bien c'est les femmes, peu d'hommes prennent des positions là-dessus. Comme je vous ai dit on préfère parler de la burqa, de savoir si on peut siffler une fille dans la ville. De savoir s'il y en a une qui a le droit de se lever aux Césars parce qu'il y avait Roman Polanski de nommé aux César. Il y a du boulot quoi (rires). Mais votre étude est un premier bon pas et c'est très bien ! Pour moi c'est un ensemble de choses quoi.

Enquêtrice : Et si une contraception masculine autre que le préservatif existait, comment vous pensez que les hommes réagiraient par rapport à ça ? Et est-ce que vous seriez capable d'y adhérer ?

Interviewé : Ben moi, c'est simple si c'est chimique ou si c'est prendre une pilule c'est non. En en plus, je pense que les hommes ne la prendraient pas. On aurait trop peur que ça débande voyez-vous. Les hommes sont très attachés à leur glaive turgescents j'ai envie de dire (sourire) et donc ce serait difficile à faire passer. Et Maintenant avec les réseaux sociaux, il y a énormément de sous-entendus qui pourraient sortir. Non, la capote, le préservatif, c'est très bien. Ce qu'il faut casser un petit peu c'est le plaisir érotique. Parce que si les hommes ne veulent pas porter de capote, c'est juste qu'ils ont peur de pas bander au moment de l'acte. C'est principalement ça. Inconsciemment, personne ne le dira, mais c'est principalement ça. Ça peut bloquer, le préservatif au moment de l'acte. Et un homme qui n'arrive pas à bander devant une fille, il n'y a rien de plus humiliant, pour l'homme, pas pour la fille (rires).

Enquêtrice : En fait vous pensez qu'il y a plus un travail d'éducation à faire en amont par rapport à ça, plus que d'aller voir le médecin généraliste pour cette problématique-là ?

Interviewé : Oui, oui, je pense véritablement que ça doit venir en amont. C'est vraiment les hommes qui ... C'est vraiment la question de ce siècle quoi, où est la place de l'hétéro masculin et à quel moment il doit la prendre. Et avoir de la sensibilité, c'est pas être un homosexuel.

C'est plein de choses, plein de choses qui doivent changer par rapport à ça. Je pense qu'après sa déroulera tout seul, tout seul. Je veux dire, une fille ne se pose pas la question de prendre une pilule. Enfin, elle se pose la question... Mais c'est inné la contraception pour beaucoup de filles. À part s'il y a un désir d'avoir un enfant. Je pense que c'est plus compliqué chez les garçons. Il n'y a pas encore ce désir... Ils sont un peu paumés. Le fait d'avoir un enfant ou pas, de toute façon, c'est un peu la fille qui va le porter pendant les 9 premiers mois. Donc, la question ne vient que bien longtemps après. Tandis que pour une fille, c'est tout de suite, instantané. Si la fille est enceinte, elle est enceinte tout de suite. Il est normal qu'actuellement ce soient les filles. Mais les garçons doivent se poser cette question-là, surtout maintenant. On est dans le bon siècle. Mais ça, ça peut passer par l'information auprès des moyens de contraception. Ça peut passer par le fait d'appuyer que les hommes ont une responsabilité et qu'ils la prennent, qu'ils prennent une place en couple. Il faut que les hommes prennent cette place-là, la place de l'homme. Et pas seulement pour défendre la fille, pour assumer, être viril, protéger, forcer au travail, ramener l'argent. Ce n'est pas seulement cela la place de l'homme. Voir ça, c'est plus une place à partager avec la femme, j'ai envie de dire.

Enquêtrice : Là, vous savez, il y a des consultations de contraception qui existent pour la femme qui désire prendre une contraception. Elle vient voir le médecin généraliste pour ça. Est-ce que vous, si une telle consultation existait, mais pour le couple, est ce que vous envisageriez d'accompagner votre compagne à cette consultation ?

Interviewé : Et bien je l'ai fait. Pas de consultation comme ça, mais quand mon ex-copine est tombée enceinte, j'ai suivi tout le processus. De savoir exactement, et tout ce qu'on n'avait pas fait. Donc, c'est là où j'avais pris conscience, tardivement, que j'avais une sacrée responsabilité. Bien tôt d'ailleurs, à 18 ans. Mais oui... Voilà. Là, la question se pose plus. Avec ma compagne, on voudrait avoir un enfant. La question se pose plus pour nous maintenant. Mais pourquoi pas ? Pourquoi pas ? Mais c'est toujours ce biais de passer par la femme qui me chagrine. L'homme doit prendre ses responsabilités quoi, par rapport à ça.

Ce serait plus informationnels, comme je vous ai dit. Moi, sur les stands de contraception je vois beaucoup de femmes, peu d'hommes. C'est plus par rapport à ça. Je pense déjà qu'il faudrait qu'il y ait un peu plus de gens qui se mobilisent pour ça.

Enquêtrice : Est-ce que vous avez des remarques ou des questions supplémentaires par rapport à ce qu'on s'est dit ?

Interviewé : Euh oui, c'est pour un doctorat que vous faites ça ?

Enquêtrice : Oui c'est pour ma thèse de docteur en médecine. En fait, j'ai fini mon internat et tout docteur doit passer une thèse. Et du coup, moi, je mène cette étude là avec des entretiens auprès des hommes pour recueillir leur point de vue, justement sur la contraception.

Interviewé : D'accord, très bien.

BÂ DJABALLAH Halima

Opinion de l'homme sur la place que lui donne le médecin généraliste dans le choix de la contraception du couple.

RÉSUMÉ

Introduction : La contraception a une place importante dans la vie des couples. Malgré l'existence de nombreuses méthodes de contraception théoriquement efficaces, il perdure un nombre élevé d'échecs. L'implication des hommes dans la contraception du couple permettrait de diminuer ces échecs et améliorerait la santé reproductive. Le médecin généraliste, perçu comme personne de confiance et principal prescripteur de contraception, pourrait être un des vecteurs d'implication des hommes.

Cette étude avait pour objectif d'explorer l'opinion de l'homme sur la place que le médecin généraliste lui donne dans le choix de la contraception du couple.

Méthode : Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de quatorze hommes majeurs réalisés de mars à août 2020. Recrutement des participants par effet boule de neige dans des cabinets de médecine générale. Après recueil du consentement écrit et à l'aide du guide comprenant 7 questions ouvertes, les entretiens étaient enregistrés, retranscrits intégralement, anonymisés puis analysés en unité de sens puis thèmes. Un avis favorable du comité d'éthique du CHU d'Angers a été reçu.

Résultats : Les hommes interrogés ont exprimé une volonté d'implication dans la contraception de leur couple. Cependant il est apparu des limites, des ambivalences voire des contradictions sur les modalités possibles de cette implication.

Le manque de contraception à destination des hommes, l'importance des habitudes sociétales et également les modalités actuelles de prescription de la contraception ont selon eux favorisé l'idée que la contraception reste l'apanage des femmes.

Bien que les hommes aient décrit le médecin généraliste comme un interlocuteur privilégié, aucun d'entre eux ne l'a consulté au sujet de la contraception.

D'un autre côté, aucun des hommes n'a été sollicité par son médecin généraliste et il leur est apparu avoir peu de place dans le choix de la contraception du couple.

Conclusion : Les hommes s'interrogeaient sur leur légitimité dans ce domaine et leur place semblait encore mal définie. L'échange entre l'homme et le médecin généraliste au sujet de la contraception apparaît comme un facteur essentiel pour modifier les représentations des hommes sur leur place dans la contraception du couple et les conduire à s'impliquer davantage. Les hommes y étaient favorables à condition que l'initiative vienne du médecin.

Mots clés : contraception, homme, médecin généraliste, soins primaires.

The man's opinion on the place given to him by the general practitioner in the couple's choice of contraception.

ABSTRACT

Introduction: Contraception has an important place in couple's lives. Despite the existence of many theoretically effective contraceptive methods, a high number of failures persist. Men's involvement in the couple's contraception would reduce these failures and improve reproductive health. The general practitioner (GP), perceived as person of trust and the main prescriber of contraception, could be one of the vectors for involving men.

The aim of this study was to explore the man's opinion on the place given to him by the GP in the couple's choice of contraception.

Method: Qualitative survey by individual semi-directed interviews of fourteen adult men conducted from March to August 2020. Recruitment of participants by domino effect in general practices. After collecting written consent and using a guide containing 7 open questions, the interviews were recorded, fully transcribed, anonymized and then analysed in unit of meaning and themes. A favorable opinion has been received from the ethics committee of the university hospital of Angers.

Results: Interviewed men expressed their desire to be involved in the couple's contraception. However, limits, ambivalence and even contradictions appeared on the possible modalities of this involvement. The lack of contraception for men, the importance of societal habits and also the current methods of prescribing contraception encouraged the idea that contraception remains the preserve of women. Although the men described the GP as a privileged interlocutor, none of them consulted him about contraception.

On the other hand, none of the men had been approached by their GP and they appeared to have little say in the couple's choice of contraception.

Conclusion: The men questioned their legitimacy in this area and their place still seemed to be poorly defined. The exchange between the man and the GP on the subject of contraception appeared to be a key factor in changing men's perceptions of their place in the couple's contraception and in encouraging their involvement. The men were in favour of this, provided that the initiative came from the doctor.

Key words: contraception, men, general practitioner, primary care.