

2022-2023

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

**OPINION DU MEDECIN
GENERALISTE CONCERNANT
L'IMPLICATION DES HOMMES
DANS LA CONTRACEPTION**

Etude qualitative

PILLET Maud

Née le 10 mai 1995 à Angers (49)

Sous la direction de la Professeure Mme ANGOULVANT Cécile

Membres du jury

Professeure TESSIER Christine	Présidente
Professeure ANGOULVANT Cécile	Directrice
Docteur BA Halima	Membre
Docteur TEXIER LEGENDRE Gaëlle	Membre

Soutenue publiquement le :
13 avril 2023

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée PILLET Maud
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 utilisées
Pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le 09/01/2023

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

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
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine

COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE	Médecine
	PATHOLOGIQUES	
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES TROPICALES	ET Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie

LACOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE MALADIES METABOLIQUES	ET Médecine

ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIostatISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine

BRIS Céline		BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier		CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel		BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie		BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas		PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle		GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine		PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline		BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine		MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc		BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier		PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica		MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François		BIostatistiques, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jacques	Jean-	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs		BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François		BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie		MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine		MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim		BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne		BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel		PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel		NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie		PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise		CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck		BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène		HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien		HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume		HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine		CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès		PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole		PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline		IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc		PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne- Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatISTIQUES	Pharmacie
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST		
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie

MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE- REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE- RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

Cette thèse permet de clôturer de longues années d'études parsemées d'obstacles, de réussites, de doutes et surtout de dur labeur. Le travail que je vous présente aujourd'hui n'aurait pas été possible sans l'aide et le soutien de plusieurs personnes que j'aimerais remercier ici.

Je remercie tout d'abord Madame le docteur Cécile ANGOULVANT pour avoir accepté de diriger cette thèse, merci de m'avoir fait confiance, pour son accompagnement et ses conseils ayant permis de me guider et d'aboutir à ce travail.

Madame La Professeur Christine TESSIER, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.

Madame le docteur Ba Halima, je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

Madame le docteur Texier Legendre Gaëlle, je vous remercie d'avoir été l'une des premières à juger mon travail et d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

Je remercie également les 10 médecins généralistes interrogés pour m'avoir accordé du temps, et pour avoir répondu à mes questions. Je leur exprime toute ma gratitude car sans eux, rien n'aurait été possible.

Je tiens également à remercier les membres de ma famille pour m'avoir soutenue, supportée mais aussi pour m'avoir poussée à avancer pas à pas sans baisser les bras.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	1
RESUME.....	2
INTRODUCTION	3
MÉTHODES	6
1. Prèsupposés de recherche	6
2. Modalité de recrutement et recueil des données	6
3. Analyse des données.....	8
4. Règlementation	8
RÉSULTATS	8
1. Résumé des caractéristiques générales des interrogés.....	8
2. Freins à l'implication des hommes dans la contraception	9
2.1. Des hommes perçus comme peu investis.....	9
2.2. Difficultés à faire face aux préjugés.....	10
2.3. Ambivalence du souhait des femmes.....	11
2.4. Mise à l'écart des hommes	12
2.5. Certains freins à l'implication des hommes sont liés directement au médecin généraliste	13
3. Facteurs favorisant l'investissement masculin dans la contraception .	15
3.1. S'investir devant la peur de devenir père.....	15
3.2. Vision positive des hommes s'intéressant à la contraception	16
3.3. Conscience du rôle pouvant être joué par les hommes	16
3.4. Sollicitation des hommes par les femmes	19
3.5. Implication des hommes	20
4. Evolution des mœurs	21
4.1. Discours et pensées modernes	21
4.2. Le médecin doit s'adapter à la nouvelle génération	22
4.3. Doutes des médecins généralistes l'intérêt d'impliquer l'homme dans la contraception	23
4.4. Sujet de plus en plus médiatisé	25
5. Définition du rôle du médecin généraliste	25
5.1. Ecoute active et accompagnement	25
5.2. Informer et prévenir	26
5.3. Savoir aborder sans perturber le couple	27
5.4. Se former et trouver des solutions	27
DISCUSSION ET CONCLUSION	29
1. Le médecin face aux hommes	29
1.1. Perceptions des médecins généralistes sur les demandes et les connaissances des hommes.....	29
1.2. Positionnement des médecins.....	31

2.	Le médecin face aux femmes	35
3.	Forces et faiblesses de l'étude	37
3.1.	Points forts	37
3.2.	Points faibles ou à améliorer.....	38
4.	Conclusion.....	39
BIBLIOGRAPHIE.....		40
LISTE DES TABLEAUX.....		44
ANNEXES.....		I
Annexe 1 : Première version du guide d'entretien		I
Annexe 2 : Dernière version du guide d'entretien		II
Annexe 3 : Exemple de retranscription d'un entretien		III

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS	Organisation mondiale de la santé
DIU	Dispositif intra utérin
IST	Infection sexuellement transmissible
IVG	Interruption volontaire de grossesse
ARDECOM	Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine
CCP	Consultation première contraception et prévention
GARCON	Groupe d'action et de recherche pour la contraception masculine
COREQ	COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

RESUME

INTRODUCTION : La contraception est un sujet d'actualité. Les hommes prennent une place grandissante dans la vie des foyers et seraient intéressés par un investissement plus important dans la contraception. Qu'en pensent les médecins généralistes, quel rôle peuvent-ils prendre ?

METHODES : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de médecins généralistes du Maine-et-Loire, réalisés entre mai 2022 et février 2023. Recrutement des participants par mail, puis par effet boule de neige. Recueil du consentement oral en début d'entretien. Enregistrement puis retranscription *ad integrum* et anonymisation. Double codage d'une partie des entretiens. Analyse au fur et à mesure jusqu'à saturation des données plus un entretien, par une méthode s'approchant de la théorisation ancrée.

RESULTATS : 10 entretiens ont été réalisés d'une durée moyenne de 16 minutes. Les médecins décrivaient les hommes comme non impliqués dans la contraception. Des freins à l'implication comme l'ambivalence du souhait des femmes étaient décrits. Elles gardaient le monopôle du contrôle des naissances car le poids de l'IVG reposait sur elles. Les préjugés décrivant les hommes comme irresponsables participaient à leur mise à l'écart. Les médecins formulaient d'autres excuses pour ne pas parler contraception avec les hommes : oubli, manque de temps, absence de méthode contraceptive à leurs proposer, crainte de s'immiscer dans l'intimité des couples. *A contrario*, la peur de devenir père pouvait favoriser un investissement de l'homme et le post-partum était décrit comme idéal pour aborder la contraception. Les médecins reconnaissaient un intérêt croissant pour la vasectomie. Leurs rôles étaient d'écouter, d'accompagner et d'éduquer les hommes en passant par des consultations de couples ou dédiés à la santé sexuelle.

CONCLUSION : Les médecins se sentaient légitimes à impliquer davantage les hommes dans la contraception quand bien même la place qu'ils leurs laissaient était dérisoire. La clé de voute semblait être la position des femmes. Une prise de conscience des médecins de l'évolution de la société vers une égalité des sexes permettrait d'en finir avec une vision genrée de la contraception. La part des médias pour divulguer les informations et les connaissances ne devrait pas être négligée.

MOTS CLES : contraception, hommes, médecine générale, participation des patients

INTRODUCTION

La contraception reste au fil des années un sujet d'actualité. Elle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter » (1).

Dans la littérature, on note depuis les années 2000 un changement de vision sur la contraception, menant à une libération de la femme vis à vis de sa sexualité. L'accès à la contraception est largement facilité par la loi Aubry de 2001, qui légalise dans le même temps la stérilisation à visée contraceptive et facilite l'accès à l'IVG (2). En ce qui concerne la contraception d'urgence, celle-ci est désormais démocratisée et en même temps, les méthodes de contraception se multiplient avec l'avènement des patches, anneaux et implants (3). Cette nouvelle législation a été synonyme de libération pour la femme. Malgré cela, on note dans les années 2010, une baisse constante de l'utilisation de la pilule contraceptive chez les femmes au profit de méthodes considérées plus naturelles comme le préservatif ou bien de longue durée d'action comme les DIU (4). De nos jours, la contraception demeure un sujet essentiellement féminin (5). Cependant, la littérature la plus récente montre que les femmes acceptent et souhaitent une implication de l'homme dans le choix de la contraception (6) (7). L'idée que la contraception soit le choix du couple dans sa globalité et non d'une seule personne devient de plus en plus la norme pour de nombreux ménages.

Concernant le rôle de l'homme dans le choix de la contraception du couple, on note l'existence de méthodes contraceptives masculines qui nécessitent une implication de l'homme. Une collaboration avec la femme est parfois obligatoire comme avec la méthode du retrait ou bien l'utilisation de préservatifs, méthodes utilisées bien avant l'existence des méthodes contraceptives hormonales féminines (8).

De nouvelles méthodes innovantes ont également été mises au point comme les méthodes thermiques ou hormonales ; mais elles sont d'une part, très peu connues des prescripteurs et d'autre part, très peu plébiscitées par les hommes eux-mêmes (9).

Plus récemment, des chercheurs américains seraient sur le point de proposer une pilule contraceptive masculine non hormonale efficace sur les souris à 99%. Il s'agirait d'agir sur une protéine participant à la fabrication des spermatozoïdes, appelée Récepteur alpha de l'acide rétinoïque. Les chercheurs ont découvert un composé inactivant cette protéine (le YCT₅₂₉) et permettant la stérilisation temporaire des souris mâles, sans effet secondaire marquant. Les essais sur l'homme devaient commencer fin 2022, mais aucune communication récente n'est disponible sur le YCT₅₂₉ à ce jour (10).

Malgré les possibilités offertes aux hommes sur le marché, la contraception reste l'apanage des femmes en France, alors que les études et sondages auprès des hommes montrent qu'ils seraient d'accord pour partager le poids de la contraception ; plus de 25% accepteraient la prise quotidienne d'une pilule contraceptive (11).

En plus de partager la charge mentale avec la femme, le fait d'impliquer les hommes dans le choix d'une contraception présente aussi un intérêt sur plusieurs autres aspects. Le choix du préservatif permet de lutter contre les IST, un investissement de l'homme dans la contraception permet une meilleure discussion avec la partenaire et une responsabilisation en cas d'échec de contraception (12,13). Une étude américaine de 2012 avait démontré que l'intervention de médiateurs sur des hommes malawites augmentait leur accord et leur participation dans la contraception du couple. Une meilleure communication et une nette amélioration dans leurs relations conjugales étaient notées par les femmes malawites, 1 an après l'intervention (14). Plus précocement, en 1994, une autre étude américaine montrait déjà l'intérêt d'une éducation sexuelle des jeunes garçons dès le plus jeune âge afin de prévenir les IST et surtout les grossesses non désirées (15). L'implication de l'homme dans la

contraception du couple peut aussi prendre plusieurs facettes, elle peut être financière, en partageant les frais d'une pilule non remboursée, des préservatifs féminins ou masculins. L'homme peut faire penser à sa partenaire de prendre sa pilule contraceptive, et donc s'investir en cas de grossesse non désirée du fait d'un oubli de pilule, afin de reconnaître sa propre responsabilité dans ce qui est un échec de contraception, par oubli des deux partenaires dans ce cas-là (16) (17).

Donc des travaux existent sur le thème de la contraception, concernant les moyens de contraception les plus utilisés dans telle ou telle population, l'avis des hommes sur la vasectomie ou sur une pilule contraceptive masculine. Mais peu d'études ont interrogé l'opinion du médecin généraliste sur l'implication des hommes dans la contraception. Le rôle du médecin dans le choix de la contraception d'un couple reste finalement à définir. Dans la littérature, on retrouve une étude mettant en lien la médicalisation de la contraception et le manque d'implication et d'intérêt des hommes face à cette problématique encore considérée comme féminine par les hommes et les médecins (18). En 1999, la psychosociologue suisse Brenda Spencer a publié un article où elle dépeint les hommes comme irresponsables en matière de sexualité (19). Plusieurs études mettent en avant la responsabilité du corps médical dans l'absence de place donnée aux hommes dans le choix de la contraception (20). Une étude interrogeant les gynécologues médicaux et les médecins généralistes à ce sujet entre 2012 et 2013 a mis en avant une différenciation faite entre les hommes centrés sur leur sexualité et les femmes naturellement intéressées par leur fécondité (21). De plus, une thèse de médecine générale récente montre une implication croissante des hommes dans la contraception. Les hommes interrogés dans cette étude qualitative ont déploré que leur médecin traitant n'aborde pas spontanément le sujet de la contraception lors des consultations (22).

Il a semblé intéressant de faire le point sur l'opinion des médecins généralistes concernant l'implication des hommes dans la contraception en 2023.

L'objet de la recherche était d'explorer l'opinion des médecins généralistes sur l'implication des hommes dans la contraception. L'objectif secondaire était de déterminer le rôle du médecin généraliste.

MÉTHODES

Une étude qualitative par entretiens individuels semi directifs a été réalisée auprès de médecins généralistes entre mai 2022 et février 2023.

1. Présupposés de recherche

Afin de pouvoir répondre à la problématique posée, trois présupposés ont été définis au début de l'étude :

- 1/ Les médecins généralistes n'ont pas le réflexe d'aborder le sujet de la contraception avec leurs patients de sexe masculin.
- 2/ Les hommes peuvent questionner leur médecin sur la contraception.
- 3/ Les médecins pensent que les femmes sont d'accord pour laisser plus de place aux hommes dans la contraception.

2. Modalité de recrutement et recueil des données

L'étude menée a consisté à interroger des médecins généralistes du Maine et Loire.

Après information par mail, les premiers médecins généralistes ont été recrutés. Puis la poursuite du recrutement s'est faite au fur et à mesure des entretiens par effet boule de neige selon les critères de variation définis : sexes, âges, lieu d'exercice rural ou urbain, expériences professionnelles, intérêt pour la gynécologie.

Les médecins généralistes étaient contactés par téléphone ou par mail, directement par l'enquêtrice.

Après la prise de contact, les modalités et la date de rendez-vous était fixées en fonction des disponibilités de chacun.

Le jour de l'entretien, l'enquêtrice recueillait le consentement oral du médecin généraliste enquêté, garantissait l'anonymat, puis donnait la thématique de l'étude, c'est-à-dire l'implication des hommes dans la contraception, et le rôle que pouvait avoir le médecin généraliste sur cette question. Le guide d'entretien n'était pas fourni.

L'entretien était enregistré, puis retranscrit en intégralité. Une proposition de relecture de la retranscription de l'interview a été faite à chaque participant. A ce jour, aucun interviewé n'en a fait la demande.

Concernant la taille de l'échantillon, les entretiens ont été menés au fur et à mesure de l'analyse, jusqu'à saturation des données confirmée par un entretien.

Les entretiens ont été conduits par l'enquêtrice à l'aide d'un guide d'entretien (**Annexe 1**), enregistrés par deux smartphones en double exemplaire afin de garantir la meilleure qualité et la meilleure retranscription possible.

Le guide d'entretien a été confectionné à partir de la littérature actuelle et des présupposés de recherche. Il comprenait 6 puis 8 questions ; soit ouvertes, soit fermées, avec question de relance. Deux questions ont été ajoutées au questionnaire après le troisième entretien (**Annexe 2**). Une concernant le ressenti des médecins sur l'effet d'une potentielle pilule contraceptive masculine sur le marché et une sur la cotation CCP. Les autres questions avaient pour objectif d'explorer l'opinion du médecin généraliste concernant leurs patients hommes et la contraception en général.

3. Analyse des données

Chaque entretien a été retranscrit *ad integrum* puis anonymisé pour constituer le verbatim général de l'étude. Les données recueillies ont été analysées par un seul chercheur. Deux entretiens sur les dix ont bénéficié d'un codage par un second chercheur. L'analyse a ensuite été relue et commentée par un troisième chercheur.

L'analyse a été faite selon une approche issue de la méthode de théorisation ancrée, faite au fur et à mesure des entretiens, en se basant sur le verbal, et les notes de l'enquêtrice afin de retranscrire également le non verbal (23). Après la familiarisation avec les données, un codage de tous les verbatims recueillis a été réalisé en unités de sens, puis un regroupement en catégories a été effectué.

4. Règlementation

Il n'a pas été nécessaire de solliciter un comité d'éthique puisqu'il s'agit d'une étude des pratiques professionnelles des médecins généralistes.

Les données ont été conservées conformément à la réglementation de la CNIL, dans un endroit sécurisé par la seule chercheuse, et détruits en fin de recherche.

RÉSULTATS

1. Résumé des caractéristiques générales des interrogés

Dix médecins généralistes du Maine et Loire ont été interrogés. La moyenne d'âge était de 39.7 ans (allant de 34 à 61 ans). Cinq entretiens ont été réalisés au cabinet du médecin interrogé, un à son domicile et les quatre autres par téléphone. La durée moyenne d'un entretien était de 16 minutes.

Les données générales des médecins interrogés ont été résumées dans le **Tableau 1** ci-dessous.

La saturation des données a été obtenue au neuvième entretien, confirmée par un dixième entretien.

Tableau I : Données générales de l'échantillon

	Age	Sexe	Durée d'installation	Intérêt pour la gynécologie	Lieu d'exercice	Durée d'entretien
I.1	36	Homme	5 ans	Non	Rural	15 minutes
I.2	47	Femme	18 ans	Oui (patientèle féminine)	Semi rural	12 minutes
I.3	50	Homme	15 ans	Non	Urbain	9 minutes
I.4	61	Homme	24 ans	Non	Rural	10 minutes
I.5	51	Homme	22 ans	Oui	Semi rural	16 minutes
I.6	35	Femme	4 ans	Non	Semi Rural	22 minutes
I.7	49	Femme	11 ans	Oui (patientèle féminine)	Semi rural	15 minutes
I.8	48	Homme	6 mois	Non	Urbain	20 minutes
I.9	34	Femme	1 an et demi	Oui (DU de gynécologie)	Urbain	23 minutes
I.10	35	Femme	1an	Non	Urbain	17 minutes

2. Freins à l'implication des hommes dans la contraception

Lors des entretiens avec les médecins généralistes, de multiples obstacles à l'implication des hommes dans la contraception ont été mis en exergue.

2.1. Des hommes perçus comme peu investis

La plupart des médecins généralistes étaient peu ou pas questionnés par les hommes au sujet de la contraception en général. Cela était considéré par le médecin soit comme un manque d'intérêt et donc un manque d'investissement dans la contraception soit par une certaine pudeur de parler d'un sujet intime :

« Mais je pense qu'ils ne sont pas intéressés car on n'a pas de question en fait. Donc j'ai pas l'impression que ce soit un sujet qui les intéresse ou alors ils n'osent pas poser la question" (I.7) »

Le manque d'intérêt était parfois doublé d'un sentiment d'ignorance constaté par les médecins généralistes, la plupart des hommes auraient pris l'habitude de laisser cette tâche à leur conjointe et ne s'y intéresseraient tellement pas qu'ils ignoreraient quelle méthode est utilisée dans leur couple :

« Quand tu abordes le sujet avec un jeune c'est plutôt "euh voyez ça avec madame" (I.2) »

« Je suis sûr qu'il y en a qui ne savent même pas quelle contraception prend leur copine (I.1) »

Certains médecins ont décrit un manque d'éducation sur le sujet de la contraception, sur le plan du fonctionnement, de la connaissance des moyens actuels :

« C'est par manque d'éducation je pense, ou d'information, ils ne savent pas trop ce que c'est » (I.1)

Les entretiens rapportaient que le manque d'intérêt des hommes face à la contraception ne servait pas les générations futures. S'ils ne s'y intéressaient pas, aucun laboratoire n'allait se pencher sur le sujet afin de commercialiser une contraception masculine efficace :

« S'il n'y a pas d'offre il n'y a pas de demande et s'il n'y a pas de demande il n'y a pas d'offre » (I.3)

2.2. Difficultés à faire face aux préjugés

La vision des médecins au sujet des hommes était assez négative lorsqu'il s'agissait de parler de la confiance à leurs accorder :

« La confiance que j'aurai personnellement et même professionnellement pour que les hommes prennent une contraception orale s'ils en avaient une ...euh » (I.2)

Pour d'autres, ça n'était pas leur propre façon de penser qui était ressortie mais les habitudes sociétales qui les avaient poussées à imaginer que les hommes étaient irresponsables :

« Je pense qu'on est un peu programmé, ou formaté à penser que les hommes ne sont pas responsables » (I.6)

« Le fait que ce soient les femmes qui sont responsables de la contraception, c'est quelque chose de convenu depuis de longues années » (I.10)

2.3. Ambivalence du souhait des femmes

La position des femmes avait pu selon les médecins, établir un flou dans l'implication qu'elles voulaient obtenir ou non de leur conjoint. La plupart des médecins déclaraient penser que les femmes n'étaient pas opposées à laisser plus de place aux hommes dans la contraception. En revanche, il persistait toujours le problème de la confiance qu'il fallait leur accorder :

« Je pense qu'elles veulent bien, après est ce qu'elles pourraient donner leur confiance ? » (I.1)

D'un autre côté, les médecins considéraient également que les femmes aimaient avoir le contrôle de leur fertilité et ne s'intéressaient à l'implication de leur conjoint uniquement en cas de problèmes avec les contraceptions féminines :

« C'est souvent dans ce contexte là (intolérance aux hormones) qu'elles sont prêtes à déléguer... parce que sinon, globalement elles ont bien envie d'avoir le contrôle sur leur contraception... » (I.9)

Les médecins évoquaient à plusieurs reprises les conséquences différentes d'un éventuel échec de contraception sur les hommes ou bien les femmes.

« Malheureusement la contraception ça repose encore sur la femme, pour la bonne raison que c'est elle qui tombe enceinte comme on dit » (I.5)

Pour les médecins, on était face à une fatalité :

« L'autre petit point aussi c'est qu'en cas de défaut de contraception c'est la femme qui va se retrouver enceinte ce n'est pas le monsieur et donc du coup ça peut faire que la femme est forcément plus impliquée que l'homme » (I.7)

2.4. Mise à l'écart des hommes

La majorité des médecins interrogés exprimaient leur difficulté à parler de contraception avec leur patientèle masculine. Ils déclaraient parler naturellement de contraception avec les femmes, mais ne pas aborder le sujet avec les hommes hormis si on les questionnait directement à ce sujet :

« Il m'arrive d'aborder la contraception avec des hommes, mais ce n'est pas souvent moi qui aborde le sujet » (I.9)

Quand il arrivait que le couple soit présent pour parler contraception, le médecin allait « naturellement » proposer les différents moyens à la femme :

« Il m'arrive d'avoir des couples qui viennent pour une contraception, mais je ne propose rien au monsieur » (I.3)

Pour certains médecins, un manque de communication dans le couple pouvait mettre à l'écart l'homme :

« *Quand je vois des femmes en consultation pour la contraception, elles me parlent rarement d'en avoir parlé avec leur conjoint* » (I.7)

La contraception de masse il y a quelques années faisait reposer le poids de la contraception entièrement sur la femme, cela devenant alors la norme. Comme expliqué par ces médecins :
« *La médicalisation, je pense, ça a du coup emmené à ce que la contraception, ça ne soit que les femmes qui s'en occupent.* » (I.5)

« *Et à partir du moment où il y a eu la contraception féminine de masse on va dire et bien également ce sujet a été évacué vers la femme* » (I.8)

Enfin, la médecine générale n'était pas considérée comme le lieu idéal pour évoquer la contraception avec les hommes :

« *Le monsieur qui vient pour parler contraception en médecine générale c'est pas vraiment le lieu quoi* » (I.10)

2.5. Certains freins à l'implication des hommes sont liés directement au médecin généraliste

Pour certains médecins interrogés, notamment les jeunes installés, le sujet n'était tout bonnement pas évoqué en consultation :

« *Je ne vais pas ouvrir le sujet là-dessus* » (I.1)

« *Si le sujet de la contraception n'est pas l'objet principal de la consultation, je n'vais pas sur ce terrain-là avec eux* » (I.9)

Les médecins femmes ne se sentaient pas assez légitimes pour évoquer la stérilisation et préféraient rediriger vers un médecin homme :

« Et puis même avec la vasectomie, c'est vrai que quand j'ai des questions de cet ordre-là je leur propose assez facilement d'aller en parler avec mon collègue homme » (I.7)

De plus, la tension actuelle en médecine générale influençait les consultations et notamment le temps de consultation qui s'était raccourci et qui selon certains médecins, ne permettrait pas d'aborder tous les sujets qu'ils voudraient :

« Alors c'est vrai, on peut avoir un rôle à jouer. Maintenant, actuellement en médecine générale pfff on a tellement de sujets à aborder » (I.8)

« Après c'est toujours pareil, il y a plein de questions qu'on est censé poser qu'on n'aborde pas par manque de temps » (I.9)

Le manque de temps orientait les consultations vers des sujets jugés plus importants par les médecins tels que le tabac et l'alcool :

« Et je pense qu'en médecine générale on ferait mieux déjà de faire des consultations pour le tabac et l'alcool parce que ça crée beaucoup plus de morbi mortalité » (I.10)

Le manque d'informations et de connaissances concernant les contraceptions masculines existantes a été abordé à plusieurs reprises :

« La contraception centrée masculine, je n'ai pas d'expérience, pas encore » (I.3)

« Après je ne maîtrise pas la contraception masculine, je ne sais pas si ça peut être chimique aussi ? » (I.3)

Ce sujet était aussi tourné à la dérision lors de l'évocation du slip chauffant :

« Je n'ai jamais eu de demande concernant le slip chauffant et de toute façon, je ne serai pas à l'aise avec le sujet (rires) » I.7

Enfin, le frein principal qui ressortait était l'absence de thérapeutique efficace et validée pour les hommes :

« Là, j'ai vraiment l'impression que le frein c'est qu'on n'a rien à leur proposer » (I.9)

Le médecin, non prescripteur, se sentait alors démuné. A ce sujet, tous les médecins étaient d'accord :

« Après la réalité fait que à l'heure actuelle ils n'ont pas un équivalent de médicament qui coupe transitoirement donc c'est assez limité entre des choses assez drastiques on va dire » (I.10)

3. Facteurs favorisant l'investissement masculin dans la contraception

Après les freins à l'implication des hommes, certains facteurs favorisaient l'investissement des hommes dans la contraception.

3.1. S'investir devant la peur de devenir père

Les médecins déclaraient que les hommes n'intervenaient pas dans le choix d'une IVG :

« D'ailleurs ils n'ont pas vraiment leur mot à dire sur une IVG ou pas. C'est à dire que je pense que quelquefois ils auraient aimé que la grossesse ne se poursuive pas et ils se retrouvent papa à un stade où ils n'en sont pas capables » (I.10)

Les médecins généralistes ont évoqué le désir de certains hommes de contrôler leur propre fertilité :

« On a eu de plus en plus de demandes de contraception masculine en disant, et je peux faire quoi moi ? devant la peur d'être père et d'assumer un enfant non désiré » (I.2)

« Si c'étaient les hommes qui étaient enceints, je suis sûr que les gars feraient hyper gaffes »
(I.1)

Ainsi, les hommes auraient tout de même conscience de leur responsabilité ce qui entrainerait l'implication dans la contraception :

« L'homme est quand même responsable de là où il met son sexe et son sperme » (I.5)

3.2. Vision positive des hommes s'intéressant à la contraception

Lorsque les médecins ont été interrogés sur leur ressenti face à un homme qui se questionnait sur la contraception, ils évoquaient leur étonnement d'une part mais aussi leur vision positive de voir des hommes se préoccuper de la contraception :

« Je trouve ça sain que les hommes abordent le sujet de la contraception » (I.2)

Une telle préoccupation venant de leurs patients hommes était le témoin d'une certaine ouverture d'esprit :

« J'aurais une réaction plutôt positive si un homme me questionnait sur la contraception, c'est bien que ça l'intéresse, et je félicite les gens qui s'intéresse sur des trucs, sur la santé en général » (I.5)

3.3. Conscience du rôle pouvant être joué par les hommes

a) Piliers en cas d'échec ou d'intolérance de contraception

Le dernier mot concernant une IVG revient à la femme :

« Ils (les hommes) n'ont pas vraiment leur mot à dire sur une IVG » (I.10)

Toutefois, les médecins remarquaient que les hommes étaient de plus en plus présents et pouvaient jouer un vrai rôle de soutien dans ces moments difficiles aussi bien physiquement que psychologiquement pour les femmes.

« On a aussi beaucoup plus d'hommes qui s'impliquent quand il y a un souci (IVG) » (I.2)

De plus, en cas de soucis avec une contraception féminine, les médecins notaient que dans certains couples, les hommes avaient la capacité d'entendre les problèmes et étaient disposés à discuter pour trouver une solution alternative :

« Si elles ont des difficultés avec la contraception, souvent les messieurs sont au courant et on arrive facilement à aborder les choses avec eux » I.2

Avec le bémol tout de même que dans ce cas, on parlait de couples s'entendant relativement bien :

« Dans un monde idéal, les couples s'entendent bien... mais en réalité si le couple s'entend bien et que le monsieur voit que ça ne se passe pas bien pour sa femme, ils vont supporter le préservatif ou bien trouver des solutions et tout ça ...après ce n'est pas toujours la réalité des couples. » I.10

b) Intérêt croissant pour la vasectomie

Tous les médecins généralistes interrogés s'accordaient sur ce point, ils avaient une demande de plus en plus importante concernant la vasectomie :

« Il y a beaucoup de demandes actuellement sur la vasectomie » I.5

Notamment chez leurs patients les plus âgés :

« On a de plus en plus de demandes de vasectomie pour les plus âgés » I.2

Ils étaient interpellés sur la contraception définitive, directement par les patients, ce qui montrait une certaine envie de jouer un rôle dans la contraception du couple.

« Le plus souvent c'est quand même des hommes qui se posent des questions sur la vasectomie » (I.9)

Certains médecins pointaient du doigt l'aspect définitif de la méthode, et restaient plus prudents face à ces demandes :

« Je leur dis toujours de bien réfléchir par rapport à la vasectomie car on ne sait jamais de quoi la vie est faite. C'est quand même un geste définitif » (I.4)

Les médecins ressentaient également que l'irréversibilité de la méthode était une cause de méfiance des hommes vis-à-vis de cette méthode :

« Donc du fait qu'aujourd'hui, à part la vasectomie, ou le préservatif mais les patients savent que ce n'est pas l'idéal en terme d'efficacité, et bien la vasectomie c'est quelque chose de définitif donc c'est aussi là que ça bloque, et c'est aussi pour ça en tout cas c'est mon impression que les hommes ne se sentent pas concernés plus que ça » (I.7)

Les médecins étaient plutôt d'accord avec cette idée d'enjeu différent en comparaison avec les méthodes de contraception féminine, réversibles :

« Ce n'est pas démarrer une pilule quoi, ce n'est pas les mêmes enjeux » (I.10)

A contrario de la vasectomie qui a été largement abordée lors des entretiens individuels, la stérilisation féminine n'a été abordé par aucun médecin généraliste interrogé.

c) Relation médecin/patient et suivi

Un autre point ressortait comme facteur essentiel à l'implication des hommes. Il s'agissait de l'importance pour le médecin de connaître son patient. Cela permettait d'aborder plus de sujets intimes ou du quotidien, en paraissant moins intrusif. Les jeunes installés, lorsqu'ils étaient remplaçants, n'abordaient jamais le sujet de la contraception avec les hommes. La connaissance du patient ou du couple permettait au médecin de s'autoriser à aborder ce sujet sensible :

« Quand j'étais remplaçante ce n'était quasiment pas abordé, depuis que je suis installée un peu plus, parce que c'est des gens que je vais voir plus souvent, le fait que je fasse le suivi, forcément je suis plus à l'aise » I.9

« Quand ils viennent tout seul et qu'on connaît la partenaire c'est aussi plus facile » I.2

3.4. Sollicitation des hommes par les femmes

Les médecins constataient une sollicitation croissante des femmes envers leurs conjoints, et surtout pour la contraception définitive :

« Je dirai qu'assez souvent, quand les femmes disent qu'elles ont parlé contraception avec leur conjoint c'est quand elles évoquent une contraception définitive. » (I.7)

On retrouvait aussi l'idée du « chacun son tour ». Les femmes considéraient le plus souvent la contraception comme une charge qui leur incombait, mais les mentalités changent. Un médecin s'exprimait sur ce qu'il pouvait entendre des femmes :

« Ça va être "ben 50/50, j'en ai marre, la vie aujourd'hui c'est que les hommes peuvent être responsables aussi de la contraception" » (I.2)

Les médecins se disaient aussi questionnés par les femmes sur d'éventuelles contraceptions pour les hommes :

« Il y a beaucoup plus d'interrogation par contre des femmes sur la contraception masculine un jour... type pilule pour les hommes...ça on a beaucoup plus » (I.2)

Certaines patientes des médecins généralistes réussissaient à impliquer leur conjoint :

« Même quand les femmes en parlent au cabinet, j'entends aussi qu'elles essaient et qu'elles réussissent à impliquer les hommes » (I.8)

3.5. Implication des hommes

D'après les médecins généralistes, on retrouvait la même idée du « chacun son tour » chez les patients hommes :

« Et par contre on a de plus en plus d'hommes voilà de ma génération (47ans) qui se disent ben voilà ma femme elle a eu la contraception pendant X années, j'ai envie de prendre mon rôle » (I.2)

Les médecins proposaient que les femmes laissent plus de place aux hommes :

« Les femmes pourraient laisser plus de place aux hommes déjà pour leurs faire comprendre qu'ils sont aussi responsables » (I.6)

Enfin, les médecins constataient que certains hommes s'impliquaient en prenant un « petit rôle » :

« Les hommes sont déjà participatifs, le nombre de fois où on me dit "oui oui c'est lui qui a une petite alarme sur son téléphone et puis il me dit bien qu'il faut que je prenne la pilule" » (I.2)

4. Evolution des mœurs

4.1. Discours et pensées modernes

a) Prise en compte du « nous »

Les médecins généralistes étaient unanimes, la société évolue vers une vision moins autocentrée de la sexualité, ce qui pouvait expliquer l'envie de partager le poids de la contraception :

« Peut-être dans l'idée de la réflexion du "nous" c'est-à-dire si on est deux à avoir une sexualité, on peut être deux à discuter de la contraception » (I.5)

La relation entre les hommes et les femmes semblait en effet de plus en plus équitable :

« Je pense que quand même, en tout cas je trouve, depuis que j'ai commencé, les questionnements dans les relations hommes femmes sont beaucoup plus équilibrés » (I.8)

Avec une différenciation de moins en moins évidente :

« Il y a une modification des rôles, des rapports des sexes. Il y a un floutage de la différenciation des sexes actuellement je trouve » (I.4)

Cette idée se retrouvait dans plusieurs aspects de la vie quotidienne (les tâches ménagères, les enfants). A propos du suivi pédiatrique par exemple, plusieurs médecins notaient que les pères étaient de plus en plus présents pendant les visites obligatoires du nouveau-né, quitte même à s'en occuper totalement et à venir sans la maman, ce qui n'était absolument pas le cas il y a quelques années, notamment au début de leur exercice pour les plus âgés :

« Les hommes s'impliquent de plus en plus dans le suivi pédiatrique, ça peut amener plus de réflexions sur plus de sujets » (I.6)

Cette implication dans le suivi pédiatrique permettait d'envisager une future implication dans la contraception :

« Et à mon avis c'est dans le même domaine qu'avant les femmes s'occupaient des enfants ... et maintenant on arrive à impliquer les hommes » (I.8)

b) Les hommes seraient attirés par les moyens de contraception

Une partie de la patientèle masculine serait intéressée par une pilule contraceptive masculine et de fait, les médecins pensaient que s'ils étaient concernés par une méthode efficace, les hommes seraient davantage impliqués, et plus particulièrement les plus jeunes :

« Concernant la pilule masculine, je pense qu'ils seraient intéressés. Il faudrait les impliquer un peu plus parce qu'ils sont moins concernés mais oui, j'ai l'impression que surtout chez les plus jeunes, ça pourrait marcher » (I.9)

De plus, le niveau social des hommes s'était révélé être un facteur d'implication, les plus favorisés seraient mieux informés et plus intéressés par le sujet de la contraception masculine.

« Là aussi c'est un sentiment subjectif et il n'y a pas de jugement dans ce que je dis, mais par exemple les hommes qui sont venus demander une vasectomie c'est plutôt des gens de catégorie socio professionnelle supérieure » (I.8)

4.2. Le médecin doit s'adapter à la nouvelle génération

Les sujets de la contraception et de l'implication des hommes étaient de moins en moins tabou.

« C'est quand même beaucoup moins tabou que moi à mon époque il y a 20-30 ans » (I.2)

Les médecins s'adaptèrent en essayant de ne pas faire de différence entre les hommes et les femmes, quel que soit le sujet de la consultation :

« Si un homme me questionnait sur la contraception, je pense que je serai comme avec les femmes en fait » (I.6)

Ils disaient répondre aux questions de la même façon aux hommes et eux femmes :

« Je réagirai comme je peux le faire avec les femmes, s'il y a des questions sur les mécanismes... » (I.7)

D'autre part, les médecins pointaient du doigt que les contraceptions hormonales avaient de moins en moins la cote :

« Discuter aussi de l'imprégnation hormonale des nouvelles contraceptions qui peuvent être un peu plus écologiques. C'est souvent quand même qu'on entend "je ne veux pas d'hormones" » (I.5)

« Je pense que le fait de vouloir de plus en plus impliquer l'homme est peut-être en rapport avec le courant qu'on veut de moins en moins d'hormones » (I.7)

4.3. Doutes des médecins généralistes l'intérêt d'impliquer l'homme dans la contraception

La société a évolué dans un sens où l'homme a de plus en plus de place dans toutes les tâches de la vie quotidienne qui incombaient aux femmes il y a encore peu de temps. Mais à ce sujet, les médecins généralistes s'interrogeaient sur le mode d'implication des hommes dans la contraception, dans quelle mesure ? jusqu'à quel point ?

Pour les médecins généralistes, les conséquences sur la femme en cas d'échec de contraception primaient sur l'implication des hommes :

« Et après sur la contraception de leur femme ...est ce que je trouve ça bien qu'ils prennent en charge pfff c'est plus tous les deux, ils peuvent avoir un avis mais c'est plus l'avis de la dame

qui compte, car c'est elle qui va être embêtée, qui va subir les conséquences, en toute honnêteté. » (I.10)

Des questionnements et des doutes sur la finalité de vouloir à tout prix impliquer les hommes apparaissaient lors des entretiens, toujours avec l'arrière-pensée que c'est la femme qui subit les conséquences d'une grossesse non désirée, mais aussi les effets indésirables des contraceptifs féminins, et auquel s'ajoutait la difficulté pour la femme d'imposer le préservatif aux hommes :

« Euh oui, c'est une charge pour elle, après la problématique c'est quand même ... pour moi même si sans doute il faut qu'ils s'impliquent plus et tout ça...c'est que si c'est mal gérer c'est quand même elles qui paient les pots cassés, et c'est elles aussi qui subissent les effets indésirables des différents contraceptifs donc je sais pas dans quelles mesures... donc elles peuvent dire c'est un préservatif ou c'est tout mais c'est un rapport de force qui n'est pas toujours simple dans les couples » (I.10)

Par ailleurs, si le degré d'implication restait à définir, la différence physiologique entre les hommes et les femmes restait elle une réalité aux yeux des généralistes. Ainsi, l'égalité homme-femme, même si elle était à la mode, paraissait presque illusoire pour les médecins interrogés :

« Finalement... la fameuse égalité ne peut pas exister, pas sur le point infériorité ou supériorité, mais il se trouve que la femme porte l'enfant donc je sais bien qu'on veut que les hommes aient des utérus mais enfin la femme porte l'enfant donc c'est vrai que c'est sur elle que ça RETOMBE (il insiste et paraît agacé) » (I.4)

4.4. Sujet de plus en plus médiatisé

Le sujet de la contraception notamment masculine était médiatisé ces derniers temps, que ce soit à travers les réseaux sociaux, dans les journaux grand public, les magazines... :

« C'est une question (concernant la contraception et les hommes) qu'on entend plus dans les médias aussi, et notamment récemment, on l'a plus entendu » (I.9)

Mais selon les interrogés, le fait de médiatiser le sujet l'avait rendu plus vulnérable à la désinformation. Un médecin mettait en lien ce que l'on pouvait trouver sur internet et le désamour des méthodes de contraception hormonale :

« Il y a de plus en plus de femmes qui sont intolérantes à tout moyen de contraception, aussi je pense à cause des réseaux, d'internet... (est agacé) » (I.2)

Aucun médecin n'a suggéré que la médiatisation de ce sujet pouvait jouer un rôle positif sur les hommes.

5. Définition du rôle du médecin généraliste

5.1. Ecoute active et accompagnement

La majorité des médecins disaient prendre en compte en priorité l'histoire du patient, c'est-à-dire s'intéresser aux préoccupations de leur âge :

« Après ça dépend de l'âge aussi, je pense que ce n'est pas la même chose entre 18-25 ans et après 30 ans. » (I.1)

De leur couple :

« Est ce que c'est quelqu'un qui est en couple depuis de longues années et qu'on reste dans le domaine du couple, est ce que c'est quelqu'un qui a plutôt des partenaires sexuels différents » (I.8)

Et prendre en compte leur besoin ; les médecins considéraient que les hommes n'avaient pas besoin d'information sur les préservatifs par exemple :

« Et finalement avec les hommes on ne parle que vasectomie parce qu'avec le préservatif ils savent faire » (I.10)

Mais les médecins généralistes disaient rester attentifs d'abord aux souhaits des femmes notamment des jeunes femmes :

« Une jeune fille qui vient me voir pour une contraception, est ce qu'elle a un partenaire unique et est ce qu'elle veut l'impliquer ou pas. Au final, en résumé c'est un problème de la femme... » (I.3)

Les médecins parlaient de l'écoute qu'ils avaient de leurs patients, mais aussi de leurs propres convictions qui impactaient l'accompagnement :

« Moi... personnellement je suis partisan des méthodes naturelles d'approche de la fécondité » (I.4)

« Et après sur la vasectomie, comme ça a un caractère irréversible même s'ils peuvent congeler leur sperme et tout... moi je ne vais vraiment pas les lancer dessus parce que ce n'est quand même pas anodin quoi (est personnellement contre) » (I.10)

5.2. Informer et prévenir

Un rôle ressortait de l'étude de manière récurrente, celui d'information. Faire de la pédagogie et de la prévention paraissait être une aptitude importante de la profession selon tous les médecins interrogés :

« A mon sens c'est quelque chose qui doit être partagé, discuté et je pense que les différents moyens doivent être abordés, qu'ils soient féminins ou masculins » (I.8)

Les médecins souhaitaient aborder le sujet de la contraception de la manière la plus large possible, et avec les patients de tout âge :

« Oui...oui, comme je dis, à partir du moment où on voit les jeunes, les enfants, ça fait partie des sujets à aborder tout comme les violences sexuelles, le consentement » (I.5)

Certains moments étaient décrits propices pour évoquer la contraception, notamment le post-partum :

« Quand les 2 parents sont là en post partum par exemple, je pose des questions pour savoir un petit peu comment ça se passe etc.... » (I.6)

5.3. Savoir aborder sans perturber le couple

Plusieurs médecins évoquaient le fait important de savoir rester professionnel, sans s'immiscer de trop dans ce qui devait rester une décision du couple :

« Mais après ce sont des histoires de couple, on ne va pas créer des histoires de confrontation » (I.10)

D'autres interrogés exprimaient leur légitimité à aborder la contraception avec leurs patients hommes :

« Je pense qu'en cabinet de médecine générale, c'est tout à fait légitime de parler contraception avec les hommes » (I.6)

5.4. Se former et trouver des solutions

Chaque médecin évoquait ses propres idées en matière d'avenir qui pourraient permettre d'investir davantage les hommes dans la contraception. Certains pensaient d'abord à développer en premier lieu les cours d'éducation sexuelle aux adolescents :

« Je pense plutôt qu'il faudrait des vrais cours d'éducation sexuelle au lycée, c'est pas normal euh que les rapports sexuels des films pornographiques c'est pas la normalité que... enfin voilà quoi. Pour moi, ça, à l'heure actuelle, c'est un vrai enjeu et si je dois mettre des fonds c'est plutôt sur ça » (I.10)

D'autre proposaient d'essayer d'intégrer le sujet de la contraception à l'interrogatoire de base :

« Il faut qu'on leur tende la perche une fois de temps en temps » (I.7)

« Après ça peut quand même être intéressant, "avez-vous besoin de discuter de contraception" par exemple » (I.9)

Beaucoup proposaient plutôt une consultation dédiée pour l'homme :

« On pourrait avoir une consultation "santé sexuelle" vers 15 ans prise en charge à 100% » (I.5)

« Le fait de savoir que les gens vont venir pour ça, c'est déjà différent, ils entrent dans une dynamique qui est plus une dynamique de discussion » (I.8)

Paradoxalement, on remarquait que très peu des médecins généralistes interrogés utilisaient la cotation CCP pour un jeune homme de moins 25 ans, par oubli :

« Alors oui la cotation, je le fais jamais pour les femmes non plus, j'en reste à peu près au "G" pour le moment, aux cotations frottis et stérilet...le reste j'oublie à peu près tout le temps, je ne suis pas au taquet sur les cotations (rires) » (I.2)

Voire ne connaissaient pas du tout la cotation :

« Non, je ne savais pas, merci pour l'info » (I.8)

« Ah je ne savais pas pour les hommes, c'est la même cotation ? Donc si je vois un homme tout seul enfin un jeune c'est juste qu'à 25 ans maintenant et que je lui parle de contraception je peux coter CCP ? ...Eh bien je ne savais pas parce que dans l'ancienne cotation c'est bien noter "consultation de femme" (il regarde sur son tableau de cotation) ça a dû changer alors ? mais est-ce que ça passe dans le logiciel ? C'est peut-être pour faire le point pour le Gardasil tout ça aussi, les IST... » (I.1)

Et enfin, la plupart émettait l'hypothèse d'une consultation de couple :

« Une consultation en couple, ça marcherait je pense, on pourrait expliquer au gars comment ça fonctionne » (I.1)

« Par contre oui, discuter avec un couple de leur contraception, je pense que ça peut tout à fait s'entendre » (I.7)

DISCUSSION ET CONCLUSION

Cette étude a permis de répondre à la question posée qui était de connaître l'opinion et le rôle des médecins généralistes concernant l'implication des hommes dans la contraception. On peut mettre en lumière différents éléments.

1. Le médecin face aux hommes

1.1. Perceptions des médecins généralistes sur les demandes et les connaissances des hommes

L'impression générale des médecins interrogés sur l'implication des hommes dans la contraception était plutôt négative si l'on prenait en compte le peu de fois où ils se sont dit interrogés sur le sujet par les hommes, en consultation. Ceci est contradictoire avec les récents articles de presses, podcasts, ou articles scientifiques trouvés dans la littérature qui prônaient l'intérêt croissant des hommes pour la contraception (12, 25, 26).

Un des résultats d'une thèse de médecine générale menée en 2021, par entretiens individuels d'hommes ; était que les patients masculins attendaient de leur médecin traitant qu'il aborde la contraception en consultation (22). Donc ce n'est pas parce que les hommes ne parlent pas d'un sujet que celui-ci ne les intéresse pas.

En revanche, les médecins interrogés étaient de plus en plus interpellés par des demandes d'information sur la vasectomie par les hommes. Cela concorde avec les dernières enquêtes réalisées sur les Français (27). À ce jour, il y a dix fois plus de vasectomies qu'il y a 10 ans en France, même si cette opération chirurgicale simple reste marginale par rapport à d'autres pays (Etats Unis ou Canada par exemple). Les médecins de l'étude ont abordé le sujet de la vasectomie comme un moyen de s'impliquer dans la contraception. Pourtant, il s'agit d'une méthode de stérilisation définitive, ce qui était d'ailleurs souligné par des médecins plus dubitatifs. L'aspect définitif de cette méthode peut expliquer qu'à ce jour, en France, il y a des réticences à orienter les patients vers cette opération. On retrouve d'ailleurs des témoignages de patients ne comprenant pas pourquoi leur demande est si difficile à contenter par les professionnels de santé (28). Mais on retrouve également le plaidoyer de médecin persuadé de l'avenir de la vasectomie en France, communicant via l'ARDECOM, et le planning familial sur les idées reçues à combattre afin que la vasectomie trouve sa place dans la contraception des couples français (29). A l'image du professeur d'urologie, Alain JARDIN, qui démonte un à un les stéréotypes concernant la vasectomie en France. La vasectomie heurte l'éthique médicale de certains médecins, sans raison selon lui. Le nombre croissant de divorce en France avec la « décomposition » puis la « recomposition familiale » ne joue en effet pas en la faveur de la vasectomie, mais ces points sont longuement discutés et évalués pendant les consultations d'information selon l'urologue. Le professeur JARDIN pointe surtout du doigt le

profit de la contraception féminine en France pour l'industrie pharmaceutique en comparaison avec la vasectomie, qui en effet ne réalise aucun profit, pour personne.

Par rapport aux connaissances des hommes sur la contraception, les médecins interrogés pensaient qu'ils avaient des lacunes concernant les méthodes de contraceptions féminines en générales. En revanche, ils considéraient ne pas avoir de précision à leur apporter concernant l'utilisation des préservatifs. Les études sur ce sujet montrent plutôt une utilisation des préservatifs plus qu'inquiétante chez les jeunes avec seulement un rapport sexuel protégé sur deux en 2020 (30). Contrairement à ce que pensaient les médecins de l'étude, la poursuite de l'information sur le préservatif semble nécessaire. Le gouvernement a lancé une nouvelle mesure pour les jeunes de moins de 26 ans. Ils peuvent depuis le 1^{er} janvier 2023 obtenir des préservatifs gratuitement aux comptoirs des pharmacies, et sans ordonnance (31).

Concernant une potentielle pilule masculine, les médecins pensaient que leurs jeunes patients seraient intéressés, et c'est également ce qui ressortait dans la littérature scientifique ou non scientifique, avec un pourcentage d'hommes intéressés allant de 25 à 60% selon les études (12, 32).

1.2. Positionnement des médecins

a) Réalité de leur pratique de consultation

Les médecins interrogés déclaraient ne pas penser interroger les hommes sur la contraception. Un article paru en 2014 dans « Genre, sexualité et société » met en évidence cette même idée selon laquelle les médecins considèrent les femmes comme plus légitimes pour discuter de contraception que les hommes (21). Les médecins expliquaient leurs pratiques par le manque de temps pour aborder certains sujets, ils disaient se concentrer sur des sujets plus importants

à leurs yeux. La revue « *Laennec* », publie en 2010 un article où plusieurs médecins expliquent la notion de « travail empêché » (33). Ils expliquent que malheureusement, le médecin est devenu un être multitâche dont la consultation devient soit trop courte en raison du nombre de patients à voir ; soit trop longue, mais dispersée entre des demandes de certificats, courriers d'adressage etc., totalement inintéressants sur le plan médical pur. Autant de temps perdu à se consacrer à l'éducation thérapeutique, la prévention etc.

Pour les médecins participant à l'étude, la contraception n'était pas prioritaire par rapport aux interventions brèves sur le tabac, l'alcool. On retrouve dans les recommandations actuelles de prévention en médecine générale, essentiellement des mesures pour le dépistage des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus (campagnes nationales). On retrouve également des recommandations contre les conduites à risque (tabac, alcool, drogue), pour le bien vieillir, contre l'obésité ; mais peu de recommandations à proprement parler pour la contraception, et encore moins à destination des hommes. (34)

Pour les médecins participant à l'étude, parler de la contraception avec les hommes aurait été plus facile s'il existait des méthodes de contraception à destination des hommes et comparables à celles des femmes. La contraception masculine reste à ses balbutiements en termes de preuves scientifiques, même si des chercheurs s'y intéressent aux États-Unis (11), avec la perspective de sortir une pilule masculine à court terme. Pourtant, il existe des moyens de contraception masculine qui fonctionnent mais dont les médecins ne s'emparent pas, fautes de preuve, de crainte, et d'intérêt pour ses méthodes. Les « slips chauffants » étaient même tournés à la dérision lors de leur évocation. A ce jour, il n'y a aucune approbation scientifique de telle ou telle méthode pour les hommes et aucune n'est considérée assez sûre par la Haute

Autorité de Santé, donc aucun remboursement n'est alloué (35). Pour faire le point, à ce jour (36) :

- La méthode hormonale par injection d'Enantate de Testostérone a vu ses essais cliniques s'arrêter dès lors que les premiers effets indésirables comparables à ceux observés chez les femmes se sont manifestés. On parle là de prise de poids, d'apparition d'acné ou bien de baisse de la libido.
- Les recherches sur la pilule contraceptive masculine demeurent aux essais de phase 1 depuis plus de 40 ans.
- Un gel à base de testostérone à appliquer sur l'épaule chaque jour est allé jusqu'aux essais de phase 2.
- Le gel contraceptif non hormonal confectionné en Inde depuis plus de 10 ans, qui s'injecte directement dans les canaux déférents par un médecin, a atteint les essais de phase 3 avec succès mais pas d'autorisation de mise sur le marché à l'horizon en Europe ou en France pour le moment (36).

b) Difficulté à parler de sujets intimes

Lorsqu'on parle contraception on parle sexualité, grossesse et intimité. La contraception faisant écho à tout cela, lorsqu'il entre dans l'intimité des patients, le médecin se doit d'être à l'aise avec ces sujets et ses patients ce qui n'est clairement pas une compétence innée. La revue « Le généraliste » faisait état dans un article publié en 2018, des sujets les plus tabous en consultation. La sexualité en faisait partie, avec les addictions, la mort ou les violences (37).

De plus, le sujet de la contraception apparaissait comme genré. Étonnamment, certains médecins se disaient gênés à évoquer la vasectomie avec des hommes étant elles-mêmes des femmes par exemple. Un autre point pouvait être considéré comme une excuse afin de ne pas aborder le

sujet de la contraception. Il s'agissait de la peur d'avoir une répercussion sur l'entente des couples. Une solution à cela était de connaître suffisamment son patient afin de sentir plus à l'aise et plus libre d'aborder n'importe quel sujet.

c) Le « poids » féminin de la contraception est pris en compte par les médecins

L'évolution de la société prône l'égalité homme femme parfaite, qui est physiologiquement impossible. Les médecins interrogés imaginaient difficilement comment rendre les hommes et femmes parfaitement égaux car ils prenaient en compte leurs différences biologiques. Dans la littérature, une étude publiée en 2016 dans la revue « Cahier du genre », s'interrogeait sur les représentations de médecins généralistes, gynécologues et consultants en santé sexuelle, en France et en Angleterre. Il s'agissait d'un travail d'analyse d'archives, de documents institutionnels ainsi que d'entretiens individuels de 34 prescripteurs de contraception en France et en Angleterre. Le constat était le même que celui des médecins interrogés dans notre étude : « *L'un des principaux obstacles évoqués à la contraception masculine est que les conséquences de la sexualité pèsent plus lourdement sur les femmes, qu'il s'agisse d'avortement, de poursuite d'une grossesse, ou d'élevage des enfants* » (38). Les médecins interrogés dans l'étude étaient d'accord sur ce point, le « poids » de l'IVG et donc de la contraception reposera forcément sur la femme.

d) Le politiquement correct

La vision des médecins interrogés dans notre étude sur une éventuelle participation des hommes était coincée entre le politiquement correct ; c'est-à-dire « oui, ça serait bien que les hommes s'impliquent plus car ils ont leur responsabilité aussi » et la réalité des faits « c'est la femme qui tombe enceinte ». Dans la Bande Dessinée journalistique « *Les contraceptés* » (39), Guillaume Daudin et Stéphane Jourdain ont interrogé plusieurs acteurs historiques de

l'implication des hommes dans la contraception en France ; des pionniers jusqu'aux plus contemporains d'entre eux (association GARCON) ; mais les deux journalistes se sont surtout heurtés à l'immobilisme politique dans ce domaine, en atteste la réaction de la secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les hommes et les femmes en 2021 en France : « Il faudrait qu'une personnalité ou une association en parle pour que les politiques s'emparent du sujet ».

e) Les solutions apportées

Les médecins évoquaient plusieurs idées : consultations de couple, consultations dédiées à la santé sexuelle vers 15 ans, nécessité de se former, aborder systématiquement la contraception en consultation. Concernant la consultation dédiée, on peut considérer que la cotation CCP ouverte aux hommes de moins de 25 ans depuis le 1^{er} avril 2022, répond déjà à cette demande. Et pourtant, ils n'utilisaient globalement pas cet outil. Un travail de thèse réalisé sur plus de 1000 médecins généralistes français en 2020 (40), montrait qu'à peine un médecin sur deux avait déjà utilisé cette cotation pour les femmes. Une des raisons évoquées par les médecins était qu'elle n'était ouverte qu'aux femmes à cette époque. L'ouverture plus récente aux hommes ne fait pas encore l'objet de statistiques sur l'utilisation que les médecins en font. Cela pourrait être le sujet de recherche d'une nouvelle étude à venir.

2. Le médecin face aux femmes

Les médecins pensaient être obligés de faire preuve d'ouverture d'esprit pour évoluer en même temps que la société, et cela les incitait parfois à modifier leurs pratiques. Finalement, le pivot central dans la contraception semblait rester la femme donc il s'agirait de les écouter, les accompagner, s'intéresser à leur vision de la contraception pour ensuite investir les hommes, selon la volonté, la tolérance, et les échecs de contraception chez les femmes. Les médecins généralistes ressentaient de plus en plus un rejet de la contraception hormonale par les

femmes, ce qui était également retrouvé dans la littérature, et repris en masse par des mouvements féministes modernes.

On ne pouvait pas parler contraception sans revenir sur les différents mouvements féministes qui ont marqué l'histoire. A ce sujet, même ces courants féministes évoluaient, parfois devenant contradictoires. En 1916, Margaret Sanger fondait la première clinique dédiée à la contraception aux États-Unis (ancêtre de ce qui deviendra plus tard le planning familial). Sa vision du contrôle des naissances, bien qu'extrémiste, était fondée sur la liberté des femmes à disposer de leur corps et de leurs envies de grossesses, ou non (41). En France, ce sont les mêmes idées féministes qui ont abouties à la loi Neuwirth en décembre 1967, autorisant la contraception, et notamment la pilule contraceptive. De nos jours, des courants féministes plus modernes se battent pour l'égalité entre les hommes et les femmes et dénoncent au contraire l'omniprésence de la femme dans la contraception. Elles se servent spécialement de la souffrance aussi bien physique que psychique de certaines femmes en charge de la contraception pour mener leur combat (42).

Pour accompagner la population et les médecins dans ses changements profonds de société, les médias auraient un fort rôle à jouer. Néanmoins, les médecins interrogés les voyaient plutôt comme des sources non fiables. Dans la littérature, on retrouvait les mêmes craintes par les médecins de la vulgarisation scientifique, notamment via les influenceurs délivrant des informations erronées, et pourtant considérées comme des vérités par leurs millions d'abonné(e)s (43). Toutefois, on pourrait trouver un bénéfice dans la médiatisation, par le biais de collaboration entre médecins et influenceurs. Par exemple, en mettant en avant des contenus de qualité via des plateformes intéressantes pour les plus jeunes et en les utilisant dans les cours d'éducation à la sexualité, de prévention des violences au programme de

l'Éducation nationale à l'école, au collège ou au lycée (44). Le site « questionsexualite.fr » et sa section « choisir sa contraception » pourrait d'ailleurs être plus médiatisé parce qu'il contient un contenu validé par des experts qui traite des questions de sexualité et de contraception avec une section entièrement dédiée à la contraception masculine (45).

Finalement, les différents éléments à retenir de l'étude sont les suivants :

- Les médecins étaient conscients qu'ils abordaient peu le sujet de la contraception avec les hommes.
- Les médecins se sentaient pour la plupart légitimes afin d'impliquer plus les hommes dans la contraception.
- Les médecins étaient dépendants des modifications sociétales.

Mais en pratique, ils ne prenaient pas le temps d'aborder le sujet de la contraception avec les hommes, les mettant complètement de côté. Ils utilisaient peu les moyens à leur disposition comme la consultation cotée CCP qui permet une éducation sexuelle, et de prévention chez tous les jeunes femmes **ET** hommes de moins de 25 ans. Le fait de considérer la contraception comme un sujet non genré d'une part et un sujet important d'autre part pourrait modifier les pratiques et amener à impliquer davantage les hommes. De plus il serait plus cohérent de parler de la contraception avec les hommes, en consultation de médecine générale, si une méthode de contraception masculine venait à être autorisée sur le marché.

3. Forces et faiblesses de l'étude

3.1. Points forts

Il s'agit d'un travail original. Il a été difficile de trouver de la littérature scientifique s'interrogeant sur l'opinion des médecins et non sur ceux des hommes et des femmes sur le sujet de la contraception.

L'étude qualitative, par entretien individuel, a permis de prendre note des réactions de chaque participant et de recueillir des réponses spontanées, libres et sincères.

Un « cahier de terrain » a été tenu par l'enquêtrice après chaque interview, afin de noter le ressenti après chaque médecin interrogé, que celui-ci soit positif ou non.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données soit 9 entretiens, confirmée par un dixième.

La chercheuse a cherché à ce qu'un maximum des critères COREQ soient respectés concernant la conception de l'étude et l'analyse des données (46).

Certains des résultats n'étaient pas attendus, comme le rôle négatif des médias, la méconnaissance des méthodes de contraception masculine existantes, ou bien l'utilisation à la marge de la cotation CCP.

Enfin, les résultats recueillis sont comparables avec ceux de la littérature.

3.2. Points faibles ou à améliorer

Malgré une volonté de formation de l'enquêtrice, il s'agissait d'un premier travail de recherche, ce qui a pu mener à quelques maladresses.

La durée moyenne des entretiens a été assez courte (notamment pour les premiers réalisés), mais ne semble pas avoir affecté la qualité des réponses des participants. Les premiers participants ont probablement pâti de l'inexpérience de l'enquêtrice. Mais ayant amélioré ses aptitudes d'écoute et de relance au fil des entretiens, la qualité de ceux-ci n'a fait que de progresser tout au long du recueil de données.

Il n'y a pas eu de double codage sur la totalité des entretiens.

4. Conclusion

Pour répondre à la question posée initialement, les hommes semblaient peu s'impliquer dans la contraception selon les médecins généralistes.

Les médecins pensaient pourtant avoir une légitimité à impliquer les hommes dans le contrôle de la fertilité.

Les médecins considéraient jouer un rôle d'information en ce qui concerne le contrôle de la natalité et la sexualité. Le post-partum était identifié comme un moment propice afin d'intégrer l'homme dans la contraception du couple. Aux yeux des médecins généralistes, la femme restait l'interlocutrice privilégiée dans le choix d'une contraception. Et une implication plus importante des hommes ne semblait possible qu'à l'initiative de la femme.

Enfin, une des seules possibilités pour investir les hommes dans la contraception via le médecin généraliste, semblait être l'arrivée d'un moyen de contraception masculine efficace, sûre, réversible, et que les médecins pourraient prescrire. Ainsi, l'intérêt et l'impact d'en parler en consultation de médecine générale serait bien plus important qu'à l'heure actuelle.

En attendant, le médecin généraliste devrait percevoir la contraception comme un motif de consultation non genrée, ce qui pourrait augmenter l'investissement des hommes de manière naturelle. Les évolutions sociétales qui tendent vers une égalité hommes-femmes risquent de devenir la règle et omniprésentes dans les prochaines années, aux médecins de s'adapter !

BIBLIOGRAPHIE

- 1) [En ligne]. Contraception ; [cité le 8 août 2022]. Disponible : <https://www.who.int/fr/health-topics/contraception>
- 2) LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1). 2001-588 juillet 2001.
- 3) Bajos, Nathalie, et al. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? » *Population Societes*, vol. 492, no 8, 2012, p. 1-4, <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2012-8-page-1.htm>.
- 4) Évolution et nouvelles approches en contraception <https://www.larevuedupraticien.fr/dossier/evolution-et-nouvelles-approches-en-contraction>. Consulté le 14 février 2022.
- 5) Thomé C, Rouzaud-Cornabas M. Comment ne pas faire d'enfants ? Recherches sociologiques et anthropologiques [Internet]. 1 déc 2017 [cité 25 juill 2022];(48-2):117-37. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/rsa/2083>
- 6) Implication des hommes dans la contraception vue par des femmes : étude qualitative en Rhône-Alpes. [En ligne]. Pieros. [cité le 26 juill 2022]. Disponible: <http://www.pieros.org/etude/implication-des-hommes-dans-la-contraception-vue-par-des-femmes-etude-qualitative-en-rhone-alpes/>
- 7) Brolon P. Implication des conjoints dans la contraception du couple : étude qualitative réalisée en Finistère du 23/04/2016 au 25/07/2016 auprès de 11 hommes hétérosexuels en couple de 23 à 49 ans. Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme. 2017. UFR de médecine et des sciences de la santé de Brest.
- 8) Thomé C. D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin. *Sociétés contemporaines* [En ligne]. 2016 [cité le 8 août 2022];104(4):67-94. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2016-4-page-67.htm>
- 9) <https://www.contraceptionmasculine.fr/> [En ligne]. [cité le 25 juill 2022]. Disponible: <https://www.contraceptionmasculine.fr/>
- 10) [En ligne]. A non-hormonal pill could soon expand men's birth control options - American Chemical Society; [cité le 8 août 2022]. Disponible: <https://www.acs.org/content/acs/en/pressroom/newsreleases/2022/march/non-hormonal-pill-could-soon-expand-mens-birth-control-options.html>
- 11) Glasier A. Acceptability of contraception for men: a review. *Contraception* [En ligne]. 1 nov 2010 [cité le 8 août 2022];82(5):453-6. Disponible: [https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824\(10\)00133-2/fulltext](https://www.contraceptionjournal.org/article/S0010-7824(10)00133-2/fulltext)

- 12) *Contraception : les hommes aussi sont concernés [Internet]. Sofelia. 2019 [cité 8 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.sofelia.be/contraception-les-hommes-aussi-sont-concernes/>*
- 13) Cresson G. *Les hommes et l'IVG, Expérience et confiance. Sociétés contemporaines. 2006;61(1):65-89.*
- 14) Hartmann, Miriam, et al. « *Changes in Couples' Communication as a Result of a Male-Involvement Family Planning Intervention* ». *Journal of health communication*, vol. 16 avril 2012, p. 802-19, <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.650825>.
- 15) Edwards, S. R. « *The Role of Men in Contraceptive Decision-Making: Current Knowledge and Future Implications* ». *Family Planning Perspectives*, vol. 26, no 2, avril 1994, p. 77-82.
- 16) Nuncic P. *Contraception : les hommes aussi sont concernés [En ligne]. Fédération des Centres de Planning Familial des FPS. 2019 [cité le 8 août 2022]. Disponible: <https://www.planningsfps.be/contraception-les-hommes-aussi-sont-concernes/>*
- 17) *La contraception : quelle place pour les garçons ? \ Fil santé jeunes [Internet]. 2009 [cited 2022 Aug 12]. Available from: <https://www.filsantejeunes.com/la-contraception-quelle-place-pour-les-garcons-6051>*
- 18) Guen, Mireille Le, et al. « *Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction* ». *Cahiers du Genre*, vol. 70, no 1, novembre 2021, p. 157-84, <https://www.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2021-1-page-157.htm>.
- 19) *La femme sans sexualité et l'homme irresponsable - Persée [Internet]. [cité 10 mars 2023]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1999_num_128_1_3290?q=brenda+spencer*
- 20) Ventola, Cécile. "Prescrire un contraceptif: le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées." *Genre, sexualité & société*, no. 12, Dec. 2014, <https://doi.org/10.4000/gss.3215>
- 21) Roux A, Ventola C, Bajos N. *Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. Sciences sociales et santé [En ligne]. 2017 [cité le 26 juill 2022];35(3):41-70. Disponible: <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2017-3-page-41.htm>*
- 22) Bâ Djaballah H. *Opinion de l'homme sur la place que le médecin généraliste lui donne dans le choix de la contraception du couple. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale. 2021. Faculté de médecine d'Angers.*
- 23) Jean-Pierre LEBEAU. *Initiation à la recherche qualitative en santé. Global Média Santé. France. 2021. 192p.*
- 24) Oudshoorn N, Akrich M, Le Doaré H. *Contraception masculine et querelles de genre. Les Cahiers du Genre. 1999;25(1):139-66.*

- 25) Podcast. *Contraception masculine : quand les hommes s'y mettent*. Le Monde.fr [Internet]. 10 janv 2022 [cité 23 févr 2023]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/podcasts/article/2022/01/10/contraception-masculine-quand-les-hommes-s-y-mettent_6108817_5463015.html
- 26) *Part des hommes prêts à utiliser des méthodes contraceptives masculines France* [Internet]. Statista. [cité 23 févr 2023]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/508871/disposition-hommes-pilule-masculine-selon-age-france/>
- 27) *Contraception masculine : le boom de la vasectomie en France* [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur : https://rnc.bfmtv.com/actualites/societe/sante/enquete-vasectomie_AV-202302190056.html
- 28) Jiti. *Pourquoi les professionnels de santé sont-ils si réticents à pratiquer la stérilisation définitive et volontaire?* * Childfree.fr [Internet]. Childfree.fr. 2020 [cité 23 févr 2023]. Disponible sur: <https://childfree.fr/pourquoi-les-professionnels-de-sante-sont-ils-si-reticents-a-pratiquer-la-sterilisation-definitive-et-volontaire/>
- 29) Jardin A. *Réflexions sur la vasectomie contraceptive*. 2013;
- 30) *Usage du préservatif chez les jeunes par fréquence France 2020* [Internet]. Statista. [cité 23 févr 2023]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/542578/jeunes-francais-ayant-utilise-preservatif-par-partenaire-sexuel-france/>
- 31) *Certains préservatifs sont gratuits en pharmacie pour les moins de 26 ans dès janvier 2023* [Internet]. [cité 23 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16208>
- 32) Blanc L. *Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine: enquête auprès de 3368 hommes français*. 2015;
- 33) Lortholary C, Chiaverini P, Devaux B, François D. *Être médecin généraliste aujourd'hui*. Laennec. 2010;58(3):28-43.
- 34) Cornet P, Masne AL. *PRATIQUES PRÉVENTIVES ET MÉDECINE GÉNÉRALE*.
- 35) *Anneau ou slip chauffant : attention aux méthodes de contraception masculine à l'efficacité douteuse* [Internet]. [cité 26 févr 2023]. Disponible sur: <https://positivr.fr/attention-methodes-contraception-efficacite-douteuse/>
- 36) Gévaudan C. *Contraception masculine: la science progresse dans tous les sens* [Internet]. Libération. [cité 26 févr 2023]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/societe/sante/contraception-masculine-la-science-progresse-dans-tous-les-sens-20220823_HCNSVS5RJJ4JFJ7UDGHMFTYSU/
- 37) *Les sujets difficiles en consultation | Le Généraliste* [Internet]. [cité 16 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-medicale/les-sujets-difficiles-en-consultation>

- 38) Ventola C. *Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre. Cahiers du Genre. 2016;60(1):101-22.*
- 39) Daudin G. et Jourdain S. *Les Contraceptés. Steinkis. France. 2021. 143 p.*
- 40) Fèvre A. *La cotation « Consultation de Contraception et de Prévention » : enquête de pratique auprès de 1138 médecins généralistes libéraux installés en France. 2020;*
- 41) Durand-Vallot A, éditeur. *La valeur émancipatrice du contrôle des naissances. In: Margaret Sanger et la croisade pour le contrôle des naissances [Internet]. Lyon: ENS Éditions; 2017 [cité 2 mars 2023]. p. 39-89. (Les fondamentaux du féminisme anglo-saxon). Disponible sur: <http://books.openedition.org/enseditions/6408>*
- 42) Bertrand M. *L'émergence d'un nouveau féminisme. Le Journal des psychologues. 2019;365(3):30-4.*
- 43) Full article: *What Do Social Media Influencers Say About Birth Control? A Content Analysis of YouTube Vlogs About Birth Control [Internet]. [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10410236.2022.2149091>*
- 44) *Et tout le monde s'en fout #65 - La contraception - [Internet]. 2020 [cité 2 mars 2023]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=SYXxK_Ukd54*
- 45) *La contraception masculine [Internet]. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/contraception-masculine-comment-ca-marche>*
- 46) Gedda M. *Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue. janv 2015;15(157):50-4.*

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Résumé des caractéristiques des interrogés	9
--	---

ANNEXES

Annexe 1 : Première version du guide d'entretien

- Est ce qu'il vous arrive d'aborder le sujet de la contraception avec vos patients hommes ? Avez-vous une consultation à me raconter où vous avez abordé ce sujet avec un de vos patients ?
- Quelles seraient vos réactions si un homme vous questionnait sur la contraception en générale ? RELANCE : Comment expliquer et orienter des patients motivés vers les méthodes de contraception masculine existantes à ce jour ?
- Que pensez-vous de l'implication des hommes dans la contraception de manière générale ? RELANCE : Que pensez-vous de l'impact de la médicalisation de la contraception sur l'intérêt des hommes ?
- Pensez-vous jouer un rôle dans l'implication des hommes dans le choix d'une contraception ? RELANCE : Comment expliquer le fait que les hommes trouvent que leur médecin généraliste ne leur laisse pas assez de place dans le choix de la contraception ?
- D'après vous, pourquoi les femmes laisseraient-elles de plus en plus de place aux hommes dans la contraception du couple ? Avez-vous déjà été confronté à une patiente voulant laisser la contraception à son conjoint ? Pouvez-vous me raconter ?
- Comment imagineriez-vous une consultation "type" afin d'intégrer les hommes de manière plus naturelle dans le parcours contraceptif d'un couple ? RELANCE : une consultation en couple pour parler contraception vous paraît-elle intéressante ?

Annexe 2 : Dernière version du guide d'entretien

- Est ce qu'il vous arrive d'aborder le sujet de la contraception avec vos patients hommes ?
- Quelles seraient vos réactions si un homme vous questionnait sur la contraception en générale ? RELANCE : Comment expliquer et orienter des patients motivés vers les méthodes de contraception masculine existantes à ce jour ?
- Que pensez-vous de l'implication des hommes dans la contraception de manière générale ? RELANCE : Que pensez-vous de l'impact de la médicalisation de la contraception sur l'intérêt des hommes ?
- Pensez-vous jouer un rôle dans l'implication des hommes dans le choix d'une contraception ? RELANCE : Comment expliquer le fait que les hommes trouvent que leur médecin généraliste ne leur laisse pas assez de place dans le choix de la contraception ?
- D'après vous, pourquoi les femmes laisseraient-elles de plus en plus de place aux hommes dans la contraception du couple ? Avez-vous déjà été confronté à une patiente voulant laisser la contraception à son conjoint ? et pouvez-vous me raconter
- Que changerait la commercialisation d'une contraception masculine efficace sur le marché ?
- Avez-vous déjà utilisé la cotation CCP pour un homme de moins de 25 ans ?
- Comment imagineriez-vous une consultation "type" afin d'intégrer les hommes de manière plus naturelle dans le parcours contraceptif d'un couple ? RELANCE : une consultation en couple pour parler contraception vous paraît-elle intéressante ?

Annexe 3 : Exemple de retranscription d'un entretien

Enquêtrice : Est ce qu'il vous arrive d'aborder le sujet de la contraception avec vos patients hommes ?

De mon expérience de mes 6 mois d'installation, je vais vous dire non. Je n'ai pas abordé le sujet, avec personne pour l'instant, le sujet de la contraception masculine. Alors je dis une bêtise, j'ai des patients qui sont venus me demander pour la vasectomie par contre, donc effectivement j'ai dû l'aborder 2 fois pour l'instant, mais sous l'angle de la vasectomie.

Enquêtrice : Quelles seraient vos réactions si un homme vous questionnait sur la contraception en général ?

Est-ce que je serai étonné, non, je pense que je ne serai pas étonné. Je pense que quand même, en tout cas je trouve, depuis que j'ai commencé, la question dans les relations hommes femmes est beaucoup plus équilibrée. Après c'est subjectif ce que je dis mais j'ai l'impression, c'est quand même un sujet, même quand les femmes en parlent au cabinet, j'entends aussi qu'elles essaient et qu'elles réussissent à impliquer les hommes. Donc je ne serai pas surpris mais comment l'aborder, ça c'est une autre question. Je pense que l'aborder, c'est déjà questionner, ça va dépendre de ce qu'ils recherchent, ça va dépendre de l'âge, de la situation personnelle de la personne que je questionne. Est-ce que c'est quelqu'un qui est en couple depuis de longues années et qu'on reste dans le domaine du couple, est ce que c'est quelqu'un qui a plutôt des partenaires sexuels différents...donc ma première façon d'aborder la consultation se serait de comprendre le patient en fait, de mieux comprendre sa demande. Dans un deuxième temps, en fonction des réponses, j'aborderai de manière un peu plus pratique les choses j'imagine.

Enquêtrice : Comme vous pourriez le faire avec les femmes ? oui exactement

Enquêtrice : Que pensez-vous de l'implication des hommes dans la contraception de manière générale ?

Je pense que globalement, assez peu quand même. Là aussi c'est un sentiment subjectif et il n'y a pas de jugement dans ce que je dis, mais par exemple les hommes qui sont venus demander une vasectomie c'est plutôt des gens de catégorie socio professionnelle supérieure, alors est ce qu'eux réfléchissent plus à ça de manière équilibrée je dirai entre l'homme et la femme...je ne peux pas conclure évidemment, c'est trop faible comme effectif mais c'est quand même ce que je ressens. En revanche, globalement quand même euh je trouve que les hommes sont beaucoup moins impliqués, c'est clair.

Enquêtrice : Pensez-vous que la médicalisation a un impact sur l'intérêt des hommes ?

Moi je pense que oui...Et la manière dont j'essaie de me l'expliquer c'est que quand on parle contraception, on parle quand même grossesse forcément et je pense que c'est la raison pour

laquelle ce sujet repose beaucoup plus sur la femme actuellement euh parce que historiquement et même physiologiquement, elles portent la grossesse et donc probablement plus ce sujet. La femme, de manière générale, se sent forcément plus concernée. En termes de conséquence, ce n'est pas les mêmes entre les hommes et les femmes. Et à partir du moment où il y a eu la contraception féminine de masse on va dire et bien également ce sujet a été évacué vers la femme.

Enquêtrice : Pourtant des mouvements actuels disent le contraire... c'est à dire que des mouvements féministes justement dénoncent le fait qu'il n'y ait que des contraceptions féminines et que cela force forcément les hommes à se désintéresser ...

Moi je suis assez d'accord avec ça, effectivement c'est un sujet de couple enfin c'est un sujet à deux, à mon sens c'est quelque chose qui doit être partagé, discuté et je pense que les différents moyens doivent être abordés, qu'ils soient féminins ou masculins. Donc effectivement je pense qu'il y a une prise de conscience maintenant, qui est plus importante et donc c'est pour ça que je dis, enfin je pense quand même et je sens qu'il y a un petit peu plus d'implication chez les hommes ou en tout cas de questionnement et ça c'est bien, pour autant ça reste encore timide comme changement.

Enquêtrice : Pensez-vous jouer un rôle dans l'implication des hommes dans le choix d'une contraception ? légitimité ?

Alors c'est vrai, on peut avoir un rôle à jouer. Maintenant, actuellement en médecine générale pfff on a tellement de sujets à aborder (rires) que je dirai que pour moi ce n'est pas un sujet qui va devenir prioritaire. Donc je dirai que pour moi, c'est un sujet que j'aborderai ou que j'imagine aborder que si le patient m'en parle alors sauf situations particulières avec les MST par exemple mais en revanche spontanément, je ne me vois pas avoir le temps de le faire en fait. En pratique, on a de plus en plus de gens poly pathologiques, on passe du temps à creuser les suivis, la prévention également hein et effectivement la contraception masculine notamment c'est un peu le parent pauvre de la consultation de médecine générale, en tout cas à mon niveau.

Enquêtrice : Avez-vous déjà utilisé la cotation CCP pour les hommes ?

Non, je ne savais pas, merci pour l'info

Enquêtrice : D'après vous, pourquoi les femmes laisseraient-elles de plus en plus de place aux hommes dans la contraception du couple ?

Ça c'est une bonne question, en fait ça fait partie des différents sujets euh, si je pars d'un couple hein, ça fait partie des différentes tâches, du domaine du quotidien ou on veut impliquer l'homme dedans, mais après le pourquoi ? ...J'aurai du mal à vous dire pourquoi est-ce que ça change. Mais à mon avis c'est dans le même domaine qu'avant les femmes s'occupaient des enfants ... et maintenant on arrive à impliquer les hommes. Il y a un partage des tâches à la maison de

plus en plus équilibré, par rapport aux enfants, par rapport aux tâches ménagères. Et je pense que ce sujet-là il revient en se disant ben finalement pourquoi se serait la femme qui s'occupe aussi de la contraception. En tout cas c'est mon opinion.

Enquêtrice : S'il existait une contraception masculine efficace, pensez-vous que les hommes seraient intéressés ?

La majorité non je pense

Enquêtrice : Comment imagineriez-vous une consultation "type" afin d'intégrer les hommes de manière plus naturelle dans le parcours contraceptif d'un couple ?

Oui d'accord, effectivement ça, ce serait l'avenir (rires). Que cette question soit intégrée directement dans l'interrogatoire en fait. Après c'est vrai qu'à chaque fois qu'on pose une question derrière on ouvre potentiellement vers une discussion. Euh donc si ça devait faire partie d'un interrogatoire médical, je pense que ça devrait être une consultation dédiée à ça. Parce que quand on questionne les patients sur le mode de vie de manière générale, à chaque fois c'est une porte qui s'ouvre et à chaque fois c'est 5 à 10 minutes de discussion et c'est un peu sans fin. Comme une consultation tabac, les gens viennent pour ça, ils savent pourquoi ils viennent. Et en plus c'est un sujet un peu intime, même chez le médecin hein, eh bien je pense que le fait de savoir que les gens vont venir pour ça, c'est déjà différent, ils entrent dans une dynamique qui est plus une dynamique de discussion. Quand on parle contraception dans une consultation qui n'a rien à voir, je pense que les gens ne sont pas toujours ouverts à discuter à ce moment-là, à être pris un peu à brûle pour point et discuter de contraception alors qu'ils ne viennent pas pour ça et qu'ils n'ont pas forcément de questions sur ça. Je pense que l'intitulé de la consultation est intéressant parce que on sait que les gens qui viendraient seraient des gens intéressés, avec des questions...Et donc là c'est constructif.

OPINION DU MEDECIN GENERALISTE CONCERNANT L'IMPLICATION DES HOMMES DANS LA CONTRACEPTION

RÉSUMÉ

Introduction : La contraception est un sujet d'actualité. Les hommes prennent une place grandissante dans la vie des foyers et seraient intéressés par un investissement plus important dans la contraception. Qu'en pensent les médecins généralistes, quel rôle peuvent-ils prendre ?

Méthodes : Etude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de médecins généralistes du Maine-et-Loire, réalisés entre mai 2022 et février 2023. Recrutement des participants par mail, puis par effet boule de neige. Recueil du consentement oral en début d'entretien. Enregistrement puis retranscription *ad integrum* et anonymisation. Double codage d'une partie des entretiens. Analyse au fur et à mesure jusqu'à saturation des données plus un entretien, par une méthode s'approchant de la théorisation ancrée.

Résultats : 10 entretiens ont été réalisés d'une durée moyenne de 16 minutes. Les médecins décrivaient les hommes comme non impliqués dans la contraception. Des freins à l'implication comme l'ambivalence du souhait des femmes étaient décrits. Elles gardaient le monopôle du contrôle des naissances car le poids de l'IVG reposait sur elles. Les préjugés décrivant les hommes comme irresponsables participaient à leur mise à l'écart. Les médecins formulaient d'autres excuses pour ne pas parler contraception avec les hommes : oubli, manque de temps, absence de méthode contraceptive à leurs proposer, crainte de s'immiscer dans l'intimité des couples. *A contrario*, la peur de devenir père pouvait favoriser un investissement de l'homme et le post-partum était décrit comme idéal pour aborder la contraception. Les médecins reconnaissaient un intérêt croissant pour la vasectomie. Leurs rôles étaient d'écouter, d'accompagner et d'éduquer les hommes en passant par des consultations de couples ou dédiés à la santé sexuelle.

Conclusion : Les médecins se sentaient légitimes à impliquer davantage les hommes dans la contraception quand bien même la place qu'ils leur laissaient était dérisoire. La clé de voute semblait être la position des femmes. Une prise de conscience des médecins de l'évolution de la société vers une égalité des sexes permettrait d'en finir avec une vision genrée de la contraception. La part des médias pour divulguer les informations et les connaissances ne devrait pas être négligée.

Mots-clés : contraception, homme, médecine générale, participation des patients

OPINION OF THE GENERAL PRACTITIONER ON THE INVOLVEMENT OF MEN IN CONTRACEPTION

ABSTRACT

Introduction: Contraception is a newsworthy topic. Men seem to play an increasing role in life and may be interested in investing more in contraception. But what about the opinion of general practitioners?

Method: Qualitative research by semi-directed individual interviews of general practitioners from Maine et Loire, conducted between May 2022 and February 2023. Recruitment of study participants by email, then by snowball effect. Obtaining oral consent before interviews, these were recorded then transcribed in integrity and anonymised. Analysis as and when, until data is saturated, and assessment use the method by anchored theorization.

Results: Ten interviews were conducted with an average duration of 16 minutes. Doctors described men as not involved in contraception. Obstacles to involvement such as the ambivalence of women's wishes were described. They kept the domination of birth control because the burden of abortion rested on them. Prejudices describing men as irresponsible contributed to their relegation. Doctors made other excuses for not talking about contraception with men: forgetfulness, lack of time, lack of contraceptive method to offer them, fear of interfering in the intimacy of couples. On the other hand, the fear of becoming a father could promote a man's investment and the postpartum period was described as ideal for approaching contraception. Doctors recognized a growing interest in vasectomy. Their roles were to listen, accompany and educate men through consultations with couples or devoted to sexual health.

Conclusion: Doctors felt enabled to involve men more in contraception while the place given to them remained ridiculous. The keystone seemed to be the position of women. Raising doctors' awareness of society's evolution towards gender equality would put an end to a gendered vision of contraception. The media's share of disseminating information and knowledge could be of great help.

Keywords: birth control, men, practice, involvement