

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2017.

N° 069

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES DE MEDECINE GENERALE)

Par

Cécile GERARD
Née le 13/11/1988 au Mans

Présentée et soutenue publiquement le *06/06/2017*

**QUELLES SONT LES SOURCES D'INFORMATION DES HOMMES EN MATIERE
DE CONTRACEPTION ET PAR QUELS MOYENS SOUHAITERAIENT-ILS ETRE
MIEUX INFORMES ?**

Président : Monsieur le Professeur Olivier BOUCHOT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Françoise OHEIX

Remerciements

A Madame le Docteur Françoise OHEIX, pour avoir accepté de diriger ce travail de thèse. Merci de ta disponibilité, tes encouragements et de tes nombreux conseils dans ce travail et dans la médecine en général.

A Monsieur le Professeur Olivier BOUCHOT, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail.

A Monsieur le Docteur Stéphane PLOTEAU, Maître de conférence universitaire de gynécologie-obstétrique, et Madame le Docteur Céline BOUTON, Maître de conférence universitaire associé en médecine générale, en vous remerciant d'avoir accepté de participer à ce jury et de votre intérêt pour ce travail.

Aux hommes qui ont pris le temps de répondre à ce questionnaire et qui ont rendu ce travail possible.

A Madame Brigitte DESSOME, pour votre précieuse aide sur les statistiques et la mise en forme du recueil des données.

A mes anciens prat' et leurs collègues qui ont accepté d'accueillir ce questionnaire dans leur salle d'attente : Roger, Nicolas, Yannick, Bertrand, Fabienne, Maëlen, Guillaume, François. Merci d'avoir confirmé mon envie de faire de la médecine générale. Merci à toi, Anne, qui accepte que je te remplace au CAPS.

A Philippe, Marc, Sophie et évidemment les secrétaires Annick et Sylvie pour avoir accepté les questionnaires dans votre salle d'attente mais aussi que je vous remplace !

A mes amis,

A Léo, pour nos discussions médicales, nos révisions, notre amitié depuis la P2 et nos voyages avec Julien. Que de choses encore nous attendent !

A Cécile, StephE, Molette, Annette et Lolotte (merci pour la correction des fautes !) pour cette amitié qui dure et qui durera.

Aux anciennes angevines : Claire, Alice, Anna et Clara : vivement notre prochain week-end !

A Marine, mon amie d'enfance, nous qui avons choisi les mêmes études à 900 km de distance !

A Thibaut, merci pour ton amitié et d'avoir accepté de participer à cette thèse en testant le questionnaire. Merci également à Gaëlle pour toutes ces soirées nantaises et les autres à venir.

A Malou, Morgane, Fanny, pour nos soirées d'adolescentes et celles à venir.

A Lolo, la voyageuse. Merci pour les vacances à Noirmoutier de notre enfance et le plaisir de nous retrouver quand nous en avons l'occasion.

Aux anciens co-internes et tout particulièrement Claire, AymE, Gin' et Cha' pour les mauvais mais surtout les bons moments.

A ma famille

A toi, maman, merci pour ton soutien sans faille dans la vie comme dans les études et de ton aide dans la relecture de cette thèse.

A toi, papa, merci pour tes encouragements et nos journées pêche à pieds! Merci également à Françoise, Samy, Soufien et Anne-Cé pour la correction des fautes et les après-midis à La Suze.

A Robin, merci pour notre enfance et nos descentes de Loire.

A Michel, merci de nous permettre de pouvoir apprécier les sangliers, chevreuils, lièvres et faisans courant dans les champs de Veneuil.

A ceux qui ne sont plus là mais pour qui mes études avaient tant d'importance mamie Lucette, papi Jacques, Jean-Pierre et mamie Jeanne.

A Jean, Martine, Guillaume et Lilou, pour l'accueil dans votre joyeuse famille.

A mon Nico, merci pour ton amour, ton soutien, ta bonne humeur quotidienne et ton humour. J'en ai mis du temps, mais ça y est, les études sont finies !

Composition du jury

Directrice de thèse : Madame le Docteur Françoise OHEIX

Président du jury : Monsieur le Professeur Olivier BOUCHOT

Membre : Monsieur le Maitre de conférence universitaire Stéphane PLOTEAU

Membre : Madame le Maitre de conférence universitaire associé de médecine générale Céline
BOUTON

Abréviations

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

HAS : Haute Autorité de Santé

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

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IST : Infection Sexuellement Transmissible

DIU : Dispositif Intra Utérin

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

BAC : Baccalauréat

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

Sommaire

1 Introduction	1
1.1 Définition de la contraception	1
1.2 Les différents moyens de contraception et leur efficacité	1
1.2.1 La contraception chez la femme	1
1.2.2 La contraception chez l'homme.....	3
1.2.3 La stérilisation à visée contraceptive	4
1.3 Place des hommes dans la contraception et leurs attentes	4
1.4 Les sources d'information sur la contraception	5
2 Matériel et Méthode	6
2.1 Elaboration de l'étude	6
2.2 Réalisation du questionnaire	6
2.3 Diffusion du questionnaire	6
2.4 Analyse statistique	7
3 Résultats	8
3.1 La population étudiée	8
3.1.1 Répartition selon les cabinets	8
3.1.2 Age	8
3.1.3 Niveau d'études	9
3.1.4 Catégorie socioprofessionnelle.....	9
3.1.5 Situation familiale	10
3.1.6 Enfants	10
3.1.7 Confrontation à une grossesse non désirée	10
3.2 Moyen de contraception utilisé	11
3.3 Appréciation du niveau d'information sur la contraception	12
3.4 Connaissance des moyens de contraception	12
3.4.1 Connaissance des moyens de contraception féminine	12
3.4.2 Connaissance des moyens de contraception d'urgence.....	13
3.4.3 Connaissance des moyens de contraception masculine	14
3.5 La contraception masculine	14
3.5.1 Utilisation des moyens de contraception masculine	14
3.5.2 Appréciation de la fiabilité de la contraception masculine	15
3.5.3 Acceptation d'utiliser un moyen de contraception masculine	15

3.6	Désir d'information sur la contraception	16
3.7	Les sources d'information	18
3.7.1	Entourage.....	18
3.7.2	Professionnels de santé	19
3.7.3	Planning familial et éducation à la sexualité en milieu scolaire	21
3.7.4	Médias.....	22
4	Discussion	25
4.1	Population étudiée	25
4.2	Analyse des résultats de l'étude	26
4.2.1	Moyen de contraception utilisé et ressenti du niveau d'information concernant la contraception	26
4.2.2	Connaissance des moyens de contraception.....	26
4.2.3	Contraception masculine	26
4.2.4	Demande d'information sur la contraception	27
4.2.5	Les sources d'information.....	27
4.2.6	Rôle du médecin généraliste dans l'information des hommes sur la contraception	29
4.3	Limites de l'étude	29
5	Conclusion	30
6	Bibliographie	31
7	Annexes	35

1 Introduction

En 2008, 44 millions d'interruptions volontaires de grossesses (IVG) ont eu lieu dans le monde(1). En France en 2015, le nombre d'IVG était de 218100 et 2 femmes sur 3 ayant eu recours à une IVG utilisaient un moyen de contraception qui n'avait pas fonctionné (oubli de pilule ou accident de préservatif) (2). Selon l'étude FECOND 3% des femmes non stériles ayant des rapports sexuels hétérosexuels ne souhaitant pas d'enfant n'utilisaient aucun moyen de contraception. Le taux d'IVG en France est stable et ce malgré la diversité des méthodes contraceptives et les différentes campagnes d'information. Les politiques actuelles de contrôle des naissances tendent donc à impliquer les hommes.

1.1 Définition de la contraception

La contraception est « une méthode consistant à éviter, de façon réversible et temporaire, la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde ou, s'il y a fécondation, la nidation de l'œuf fécondé »(3). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), il s'agit de « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou de l'éviter » (4).

1.2 Les différents moyens de contraception et leur efficacité

Dans le monde, 60% des couples ont recours à la contraception et ce chiffre monte à 76% en France.

L'efficacité d'une méthode contraceptive est évaluée selon son taux d'échec théorique ou indice de Pearl (nombre de grossesse non désirée survenant chez 100 femmes utilisant un moyen de contraception pendant 1 an) et selon son efficacité pratique. En effet en utilisation réelle, avec les oublis, les erreurs d'utilisation ou autres, l'efficacité des moyens de contraception se trouve diminuée. L'HAS présente ainsi un tableau reprenant l'efficacité des différents moyens contraceptifs (Annexe 1).

1.2.1 La contraception chez la femme

1.2.1.1 Méthodes hormonales

1.2.1.1.1 Les Estroprogestatifs

Ils sont utilisables chez la femme ne présentant pas de contre indication : antécédent thromboembolique veineux ou artériel, thrombophilie héréditaire ou acquise, affection hépatique sévère, tumeur maligne hormono dépendante, pancréatite et ne cumulant pas les facteurs de risque de thrombose : antécédents familiaux thrombotiques, immobilisation prolongée, hypertension artérielle, obésité, diabète, âge supérieur à 35 ans, dyslipidémie, migraine, tabagisme, association à des inducteurs enzymatiques.

Les pilules exposant à un risque accru d'accidents thromboemboliques (pilules de 3^{ème} génération contenant du désogestrel ou du gestodène et de 4^{ème} génération contenant de la drospirénone) ne doivent pas être prescrites en première intention.

Elles se présentent sous plusieurs formes :

- La pilule. Le taux de grossesse au cours de la première année d'utilisation ou indice de Pearl est de 0,3% mais de 2,4% en pratique courante en France du fait de défaut d'utilisation (oubli...). Elle est remboursée ou non par la sécurité sociale (5).
- L'anneau. Il est non remboursé par l'assurance maladie (environ 16€/mois) (6). Son taux d'échec est de 0,3% mais de 9% en pratique courante.
- Le patch. Il est également non remboursé par la sécurité sociale (environ 15€/mois)(7). Son efficacité est comparable à celle de l'anneau.

L'anneau et le patch sont des estroprogestatifs de 3^{ème} génération.

1.2.1.1.2 Les progestatifs

Les contre-indications sont les accidents thromboemboliques veineux évolutifs, les saignements génitaux non expliqués, le cancer du sein ou de l'utérus, une pathologie hépatique sévère. Plusieurs formes sont également disponibles :

- La pilule micro progestative au lévonorgestrel ou au desogestrel. Son efficacité est comparable à la pilule estroprogestative.
- L'implant à l'étonorgestrel. Son taux d'échec est 0,03%.
- Les injections d'acétate de médroxyprogestérone à raison d'une injection tous les 3 mois. Elles sont remboursées à 65% par la sécurité sociale. Cette méthode de contraception augmente le risque d'ostéoporose et doit donc être utilisée en seconde intention. Son taux d'échec est de 0,3% mais de 6% en pratique courante.
- Le dispositif intra-utérin (DIU) au lévonorgestrel a comme contre-indication supplémentaire les malformations utérines. Il faut avoir évalué préalablement le risque infectieux (infection génitale, portage de chlamydia...). Le taux de grossesse la première année est de 0,2% et de 1,1% en pratique courante en France.

1.2.1.2 Les méthodes non hormonales

1.2.1.2.1 Le dispositif intra-utérin au cuivre

Comme pour le DIU aux hormones il existe des tailles adaptées pour les patientes nullipares. Les mêmes évaluations que pour le DIU hormonal sont à faire avec la pose. Son taux d'échec est de 0,6% mais de 1,1% en pratique courante.

1.2.1.2.2 Les méthodes barrières

Ces méthodes contraceptives ont une efficacité moindre que celles présentées précédemment et le risque de grossesse doit donc être pris en compte par le couple.

- Le préservatif féminin : cette méthode contraceptive est efficace également sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et coûte environ 8€ pour 3 préservatifs (8). Le taux d'échec est de 5% mais de 21% en pratique courante.
- Le diaphragme : il est remboursé à hauteur de 3,14€ par la sécurité sociale. Son prix est de 33€ en latex et de 42€ en silicone (9). Son taux d'échec est de 6% et de 12% en pratique courante.
- La cape : elle est non remboursée par la sécurité sociale et coûte environ 60€ (10). Son taux d'échec est de 27% en théorie et de 32% en utilisation pratique.
- Les spermicides : ils coûtent environ 12€, disponibles sans ordonnance et sont non remboursés par la sécurité sociale (11). Leur taux d'échec théorique est de 18% mais en pratique courante il est de 22%. Il est donc fortement conseillé de les utiliser avec une autre méthode de contraception.

1.2.1.2.3 Les méthodes naturelles

Leur efficacité est moins bonne que celle des méthodes hormonales, mécaniques ou barrières. En effet le taux de grossesse théorique est de 5% mais chute à 25% en réalité. L'éventualité d'une grossesse doit donc être envisagée (12) (13).

- Les méthodes d'abstinence périodique ou méthode Ogino.
- L'auto-observation : méthodes des températures, observation de la glaire cervicale ou méthode Billings.

1.2.1.3 La contraception d'urgence

Appelée ou dite pilule du lendemain, sa délivrance est possible librement en pharmacie et elle est remboursée à 65% sur prescription médicale.

- Au lévonorgestrel 1,5mg per os (Norlevo[®], 6,34€), efficace dans les 72h après un rapport sexuel non protégé. Son efficacité est décroissante en fonction des heures séparant la prise du rapport sexuel non protégé. Elle est délivrée gratuitement aux mineures dans les pharmacies, les plannings familiaux et les infirmeries scolaires.
- A l'ulipristal acétate 30mg per os (Ellaone[®], 18,60€), efficace jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé. Elle est non recommandée en cas d'insuffisance hépatique sévère ou d'asthme sévère incontrôlé et traité par glucocorticoïde oral.
- Le DIU au cuivre, jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé. Le DIU est ensuite laissé en place et constitue une contraception efficace (14). Il s'agit de la contraception d'urgence la plus efficace.

1.2.2 La contraception chez l'homme

1.2.2.1 Les méthodes reconnues

- Le préservatif masculin. Il s'agit d'une méthode barrière également efficace contre les maladies sexuellement transmissibles. Son prix est d'environ 50 centimes et il est disponible dans de nombreux points de vente (15). Son taux d'échec est de 2% en théorie mais de 3 à 15% en pratique courante.
- Le retrait. Il s'agit d'une méthode naturelle dont l'efficacité est partielle (4% d'échec en théorie mais 10% en France en pratique courante) (16).

1.2.2.2 Les méthodes en cours d'étude

Afin d'associer les hommes à la contraception, plusieurs voies de recherche ont été ou sont en cours mais pour l'instant aucune n'est utilisée en pratique courante (17).

1.2.2.2.1 La contraception hormonale masculine

L'objectif de la contraception masculine est d'observer dans le sperme une azoospermie ou une oligospermie sévère réversible. Plusieurs schémas ont été testés (androgènes seuls ou en association avec des agonistes de la GnRH, antagonistes de la GnRH en association avec des androgènes ou encore progestatifs associés à des androgènes, inhibine B, SARMs...

Les blocages ont été la variabilité de la biodisponibilité, la méthode invasive de prise hormonale (injectable) et répétée, l'efficacité insuffisante, la survenue d'effets indésirables (perte de libido, troubles de l'humeur) et le manque de simplicité par rapport aux méthodes féminines. Ainsi une méta analyse de 2012 concluait qu'aucune méthode hormonale de contraception masculine n'était prête pour un usage généralisé (18) (19).

1.2.2.2 *La contraception thermique*

Le principe repose sur le fait que pour obtenir une spermatogénèse optimale les testicules doivent être placés à une température inférieure à la température corporelle (34-35°C). L'usage de la chaleur diminue donc la fertilité masculine (20).

- Les bains chauds. Cette méthode appliquée quotidiennement diminuerait la numération des spermatozoïdes après un délai de 1 à 2 mois mais sa fiabilité et sa réversibilité n'ont pas été étudiées scientifiquement.
- La cryptorchidie artificielle. Une équipe toulousaine a ainsi créé un sous-vêtement remontant les testicules au niveau du canal inguinal. Cette méthode provoque un effet contraceptif acceptable mais l'inconvénient de l'inconfort était cité par la moitié des patients.
- L'isolement thermique du testicule. La méthode consiste à isoler le scrotum par un matériel de réchauffement, le principal inconvénient étant la transpiration.

Aucune de ces méthodes n'est donc prescrite et appliquée en pratique courante.

1.2.2.3 *L'immuno-contraception masculine*

Le principe est d'induire une immunisation vis à vis d'antigènes impliqués dans les différentes étapes de la reproduction. Les nombreux problèmes posés par cette méthode sont la réversibilité et la variabilité interindividuelle.

1.2.3 La stérilisation à visée contraceptive

Il ne s'agit pas à proprement parler d'une méthode de contraception puisque celle-ci est définitive. La stérilisation ne peut être pratiquée que sur une personne majeure, quels que soient son âge, son statut marital et son nombre d'enfants. Après une première consultation, la signature du consentement et la remise d'un livret d'information, un délai de réflexion de 4 mois est nécessaire avant l'opération (21).

1.2.3.1 *Chez la femme*

Son taux d'échec est de 0,5% en pratique comme en théorie.

- L'insertion d'un dispositif intra tubaire, réalisé en ambulatoire. Cette méthode doit être contrôlée au bout de 3 mois, avec l'utilisation d'une contraception efficace en attendant.
- La ligature des trompes et autres méthodes (électrocoagulation, pose d'anneaux ou de clips). Ces méthodes sont immédiatement efficaces mais nécessitent une anesthésie générale. La reperméabilisation chirurgicale est possible mais très incertaine.

1.2.3.2 *Chez l'homme*

- La vasectomie. Cette méthode est efficace au bout de 8 à 12 semaines et 20 éjaculations après vérification de l'azoospermie par un spermogramme. Elle est réalisée sous anesthésie locale. Son taux d'échec est de 0,1% en théorie et de 0,15% en pratique. Le recours à une chirurgie restauratrice est possible mais incertaine également.

1.3 Place des hommes dans la contraception et leurs attentes

La contraception ne concerne pas que les femmes mais les couples. En effet, la conférence internationale sur la population et le développement du Caire en 1994 puis la conférence de Beijing en 1995 reconnaissent déjà l'importance de la participation des hommes dans la maîtrise de la procréation (22). En 2004, le conseil de l'Europe a ensuite incité les différents gouvernements, ONG et centre de planification familiale à sensibiliser les hommes, notamment les jeunes à la contraception (23). Deux études réalisées en France en 2004 par la Haute Autorité de Santé (HAS) et

en 2007 par l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) se sont intéressées au couple dans la contraception. Elles ont montré que l'accès à l'information et à la participation à la contraception des hommes étaient difficiles (24).

Dans le monde, 25% des hommes seraient prêts à utiliser des contraceptifs hormonaux masculins s'ils existaient (25). Ce chiffre augmente à 55% dans les pays plus développés (26). 80% des femmes seraient prêtes à confier la contraception à leur conjoint (27). Or pour l'instant comme vu précédemment, seuls 3 moyens de contraception existent pour les hommes et il n'existe aucun moyen contraceptif masculin non définitif et vraiment efficace. Les moyens de contraception les plus utilisés restent la pilule (40 à 55 % selon les études) et les dispositifs intra utérin (18,9 à 26%). Le préservatif masculin est utilisé en France par environ 8 à 10% des couples, majoritairement chez les moins de 20 ans. Viennent ensuite l'implant, l'anneau, le patch et les progestatifs injectables à 2 à 4%, la stérilisation féminine (2,2 à 3,8%), les méthodes « naturelles » de 1,2 à 2,3% (le retrait étant utilisé par 0,4 à 1% des couples). La vasectomie est utilisée en France par environ 1% des couples (28) (29).

Selon une étude pluri centrique réalisée en 2012, les hommes connaissent relativement bien les moyens contraceptifs (26). Par ailleurs, la discussion d'un couple au sujet de la contraception et donc l'implication de l'homme, est plus aisée lorsque les deux partenaires sont bien informés (30) (31).

Plusieurs thèses de médecine ont étudié les hommes et la contraception (ou l'intérêt des hommes à la contraception). Elles montrent que la majorité des hommes s'intéressent à la contraception et reconnaissent avoir un rôle à jouer. Ils semblent souhaiter être mieux informés (32) (33) (34) (35) (36).

1.4 Les sources d'information sur la contraception

Selon plusieurs études, les hommes citaient comme source d'information sur la contraception l'éducation sexuelle à l'école, la famille, les émissions de télévision, les films, les amis, la partenaire sexuelle, internet et les professionnels de santé (26) (37)(39).

L'éducation à la sexualité est obligatoire en France depuis 1970, dans les écoles, collèges et lycées à raison de 3 séances/an et par groupe d'âge homogène. Les animateurs peuvent être des professionnels de l'établissement scolaire aidés d'intervenants extérieurs (membres du planning familial ou autre) (38).

L'information par les médias est exploitée par l'INPES avec notamment en 2009, la campagne d'information destinée aux hommes : « Faut-il que les hommes tombent enceintes pour que la contraception nous concerne tous ? » (39).

En ce qui concerne internet, de nombreux sites ont été créés afin de mieux informer les français. Nous pouvons citer par exemple : choisirscontraception.fr, planning-familial.org, onsexprime.fr

Il existe donc peu d'études fiables disponibles, notamment françaises sur les souhaits d'information des hommes sur la contraception. Il nous paraissait donc important de déterminer comment et par quelles sources les hommes souhaitaient être informés.

2 Matériel et Méthode

2.1 Elaboration de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle, prospective et quantitative. Elle a été menée de Juin à Octobre 2016.

La population étudiée était les hommes entre 15 et 55 ans. Les critères d'exclusion étaient les hommes ne parlant ou ne comprenant pas le français et les questionnaires insuffisamment remplis et donc non analysables.

2.2 Réalisation du questionnaire

Pour interroger les hommes, un questionnaire de 11 questions a été réalisé (Annexe 2). L'introduction du questionnaire comprenait une courte explication des objectifs de l'étude, la population ciblée, le respect de la confidentialité et de l'anonymat, ainsi que la possibilité de demander des informations complémentaires via un mail. La faisabilité du questionnaire (durée et compréhension des questions) a été testée par plusieurs hommes au préalable.

Le questionnaire était composé de 2 parties. Une première partie portait sur les variables socioprofessionnelles, la présence d'enfants, la confrontation à une grossesse non désirée, l'utilisation d'un moyen de contraception et la perception du niveau d'information sur la contraception. La deuxième partie était sous forme de 2 tableaux à cocher. Le premier portait sur les méthodes de contraception. On demandait au patient pour chaque moyen de contraception sa connaissance, son utilisation, sa fiabilité, l'utilisation potentielle de cette méthode et le désir d'information. Le deuxième tableau portait sur les sources d'information. Il était demandé pour chaque source si le patient avait déjà bénéficié de cette source, comment il en jugeait la fiabilité et s'il souhaitait être informé par cette source.

Pour réaliser ce questionnaire nous nous sommes basés sur les différentes études et thèses citées précédemment.

2.3 Diffusion du questionnaire

Il était impossible de proposer ce questionnaire à tous les hommes âgés de 15 à 55 ans. Afin d'avoir un panel le plus large possible, le questionnaire a été diffusé au sein de 4 cabinets médicaux : 2 à Nantes (quartier hippodrome et l'île Beaulieu) et 2 en périphérie nantaise (le cabinet du Sillon de Bretagne à Saint-Herblain et le cabinet de la Pyramide à Saint-Sébastien-sur-Loire). Le choix de la période de diffusion a porté sur la période classique de demande de certificats médicaux de non contre-indication aux sports afin d'avoir également des hommes jeunes et en bonne santé. Le questionnaire a été diffusé du 10 Juin au 7 Octobre 2016. Il était placé dans les salles d'attente en libre accès avec une urne pour le déposer. Une fiche d'information expliquait le questionnaire et les critères d'inclusion.

2.4 Analyse statistique

Le recueil des données a été effectué sur le logiciel Excel 2013. Toutes les données ont été recueillies de façon anonyme. Les données sont présentées par effectif ou pourcentage en fonction de la pertinence des données.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec l'outil de statistique internet BiostaTGV. Nous avons utilisé le test de Chi2 pour les variables à plus de 2 modalités ou le test de Fisher quand les effectifs étaient inférieurs à 5.

3 Résultats

Nous avons pu analyser 102 questionnaires sur les 201 recueillis. 99 ont donc été exclus.

3.1 La population étudiée

3.1.1 Répartition selon les cabinets

12% des questionnaires ont été recueillis au cabinet du Sillon de Bretagne à Saint-Herblain, 21% au cabinet de la Pyramide à Saint-Sébastien-sur-Loire, 45% au cabinet de l'Hippodrome à Nantes et 22% au cabinet de Beaulieu à Nantes.

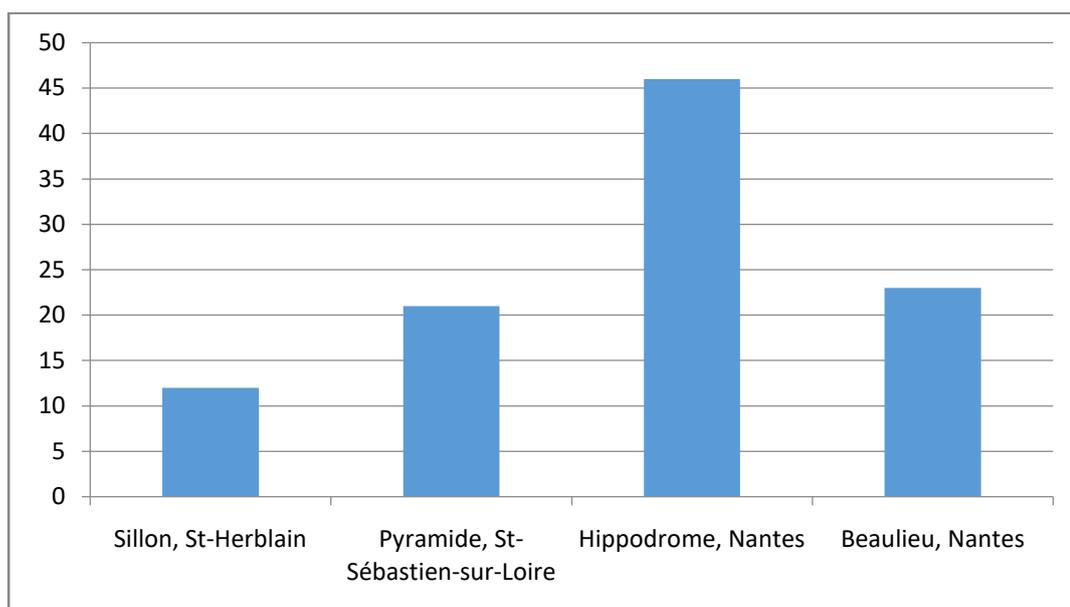


Figure 1 : Répartition de l'échantillon par cabinet médical (données exprimées en nombre de répondants).

3.1.2 Age

Toutes les classes d'âge ont été représentées. 25% des hommes avaient entre 15 et 25 ans, 33% entre 26 et 35 ans, 26% entre 36 et 45 ans et 16% entre 46 et 55 ans.

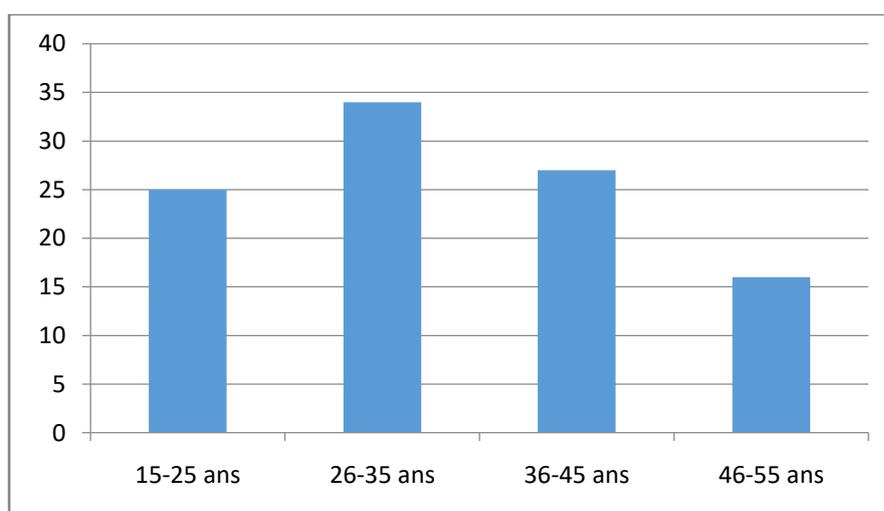


Figure 2 : Répartition de l'échantillon par tranche d'âge (données exprimées en nombre de répondants).

3.1.3 Niveau d'études

5% des hommes interrogés étaient titulaires du BEPC ou sans diplôme, 13% d'entre eux avaient un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou brevet d'études professionnelles (BEP), 21% avaient le baccalauréat (BAC), 19% un diplôme niveau BAC +2 et 42% un diplôme de niveau supérieur ou égal à BAC +3.

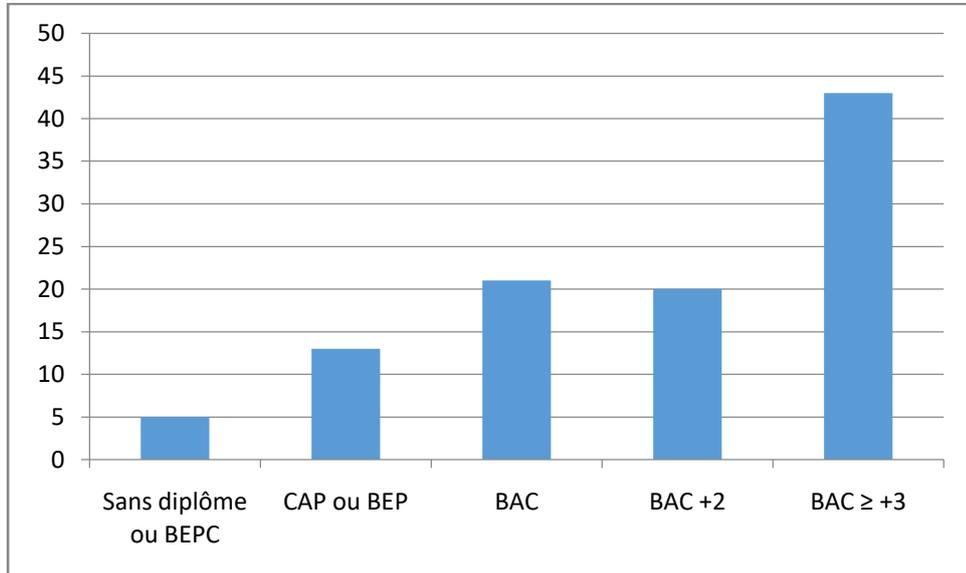


Figure 3 : Répartition de l'échantillon par niveau d'études (données exprimées en nombre de répondants).

3.1.4 Catégorie socioprofessionnelle

Toutes les catégories socioprofessionnelles étaient représentées. 5% des hommes interrogés étaient des agriculteurs ou artisans, 30% des cadres, 24% des employés ou professions intermédiaires, 11% des ouvriers, 13% étaient en recherche d'emploi et 17% étaient étudiants ou élèves.

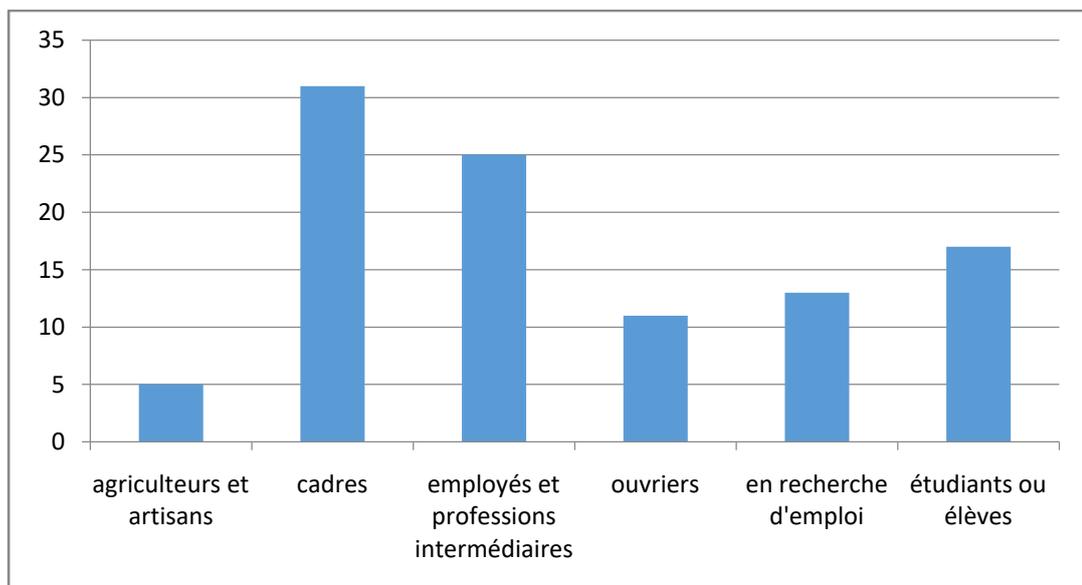


Figure 4 : Répartition de l'échantillon par catégorie socioprofessionnelle (données exprimées en nombre de répondants).

3.1.5 Situation familiale

23% des hommes interrogés étaient célibataires ou divorcés, 6% d'entre eux avaient une partenaire occasionnelle et 71% d'entre eux étaient en couple.

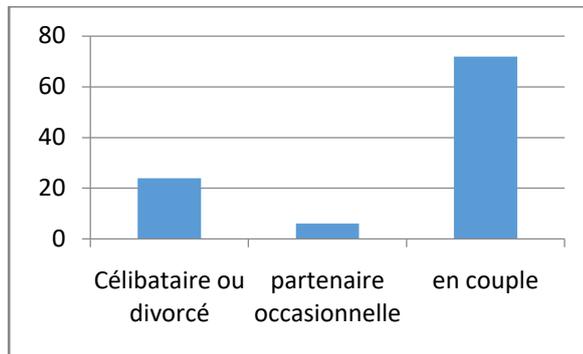


Figure 5 : Répartition de l'échantillon par situation familiale (données exprimées en nombre de répondants).

3.1.6 Enfants

47% des hommes interrogés avaient des enfants, contre 53% sans enfants.

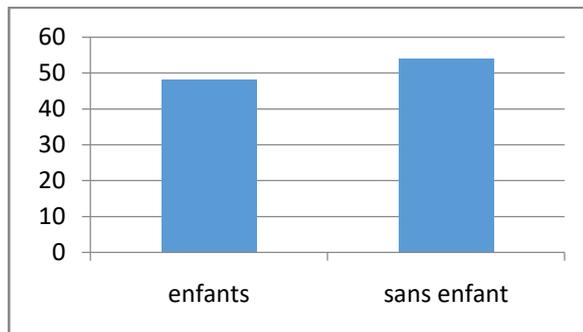


Figure 6 : Répartition de l'échantillon selon le fait ou non d'avoir des enfants (données exprimées en nombre de répondants).

3.1.7 Confrontation à une grossesse non désirée

22% des hommes avaient déjà été confrontés à une grossesse non désirée contre 78% pour qui cela n'avait pas été le cas.

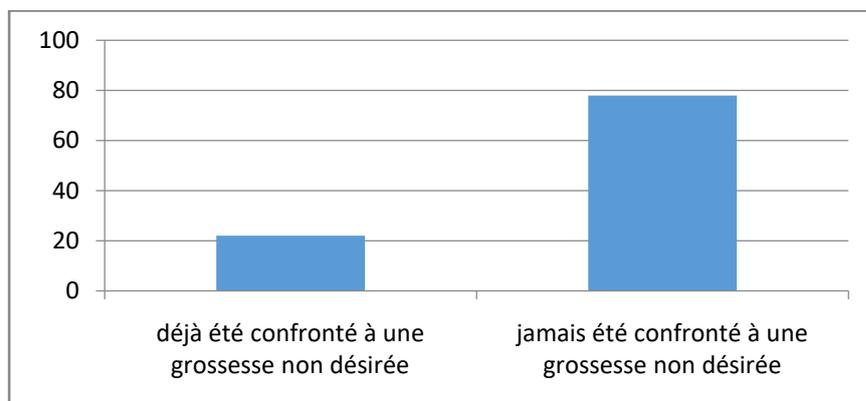


Figure 7 : Répartition de l'échantillon selon le fait d'avoir été confronté ou non à une grossesse non désirée (données exprimées en nombre de répondants).

3.2 Moyen de contraception utilisé

69% des hommes interrogés utilisaient un moyen de contraception. Parmi les moyens de contraception, on retrouvait la pilule seule dans 33% des cas, les préservatifs seuls dans 17% des cas, pilule et préservatifs associés dans 9% des cas. Le dispositif intra-utérin était utilisé par 33% des hommes interrogés, 6% pour l'implant, 1% pour la stérilisation tubaire et 1% pour la vasectomie.

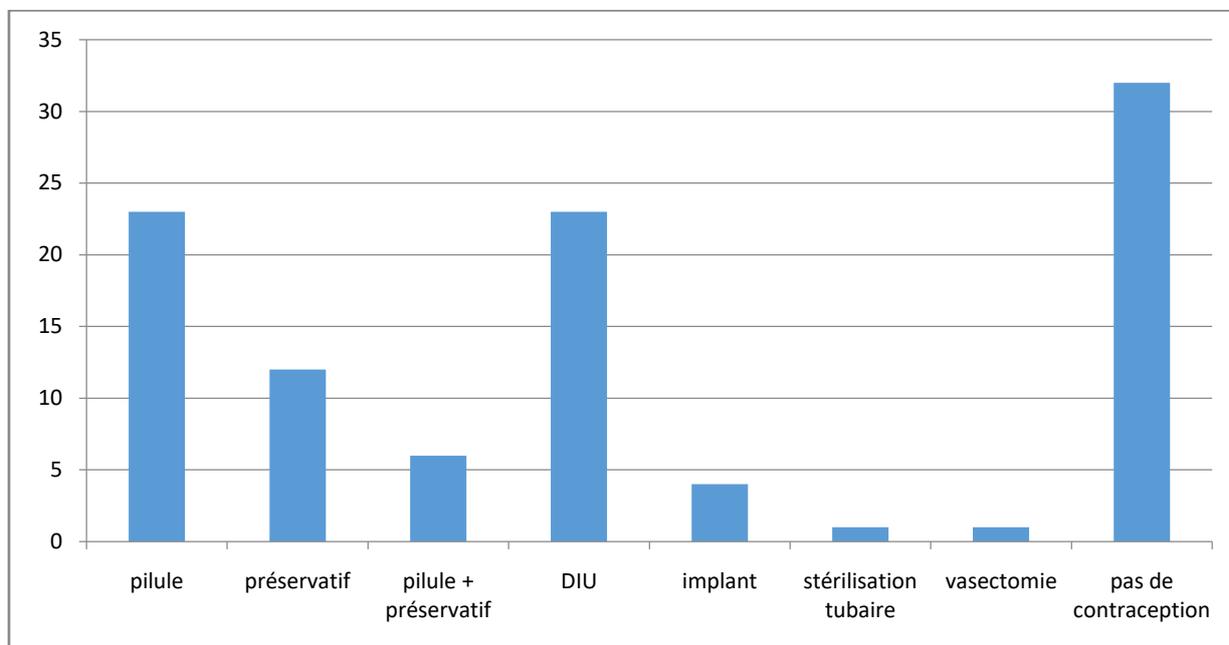


Figure 8 : Répartition des moyens de contraception utilisés (données exprimées en nombre de répondants).

31% des hommes déclaraient n'avoir aucun moyen de contraception. Les raisons évoquées étaient la volonté d'avoir un enfant (19%), une grossesse de la partenaire (3%), une stérilité d'un des partenaires du couple (12%), l'absence de relation sexuelle (31%), des raisons médicales ou effets secondaires (12%), la gêne au plaisir sexuel (3%), une raison autre non précisée (19%).

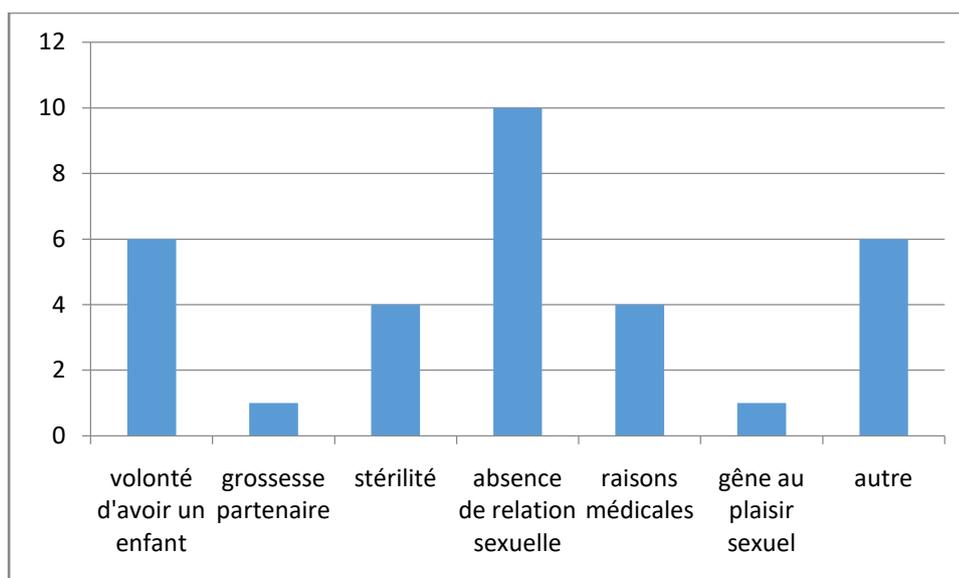


Figure 9 : Répartition des raisons de ne pas utiliser de moyen de contraception (données exprimées en nombre de répondants).

3.3 Appréciation du niveau d'information sur la contraception

81% se considéraient bien informés sur la contraception, 12% se considéraient mal informés, 7% ne se sont pas prononcés.

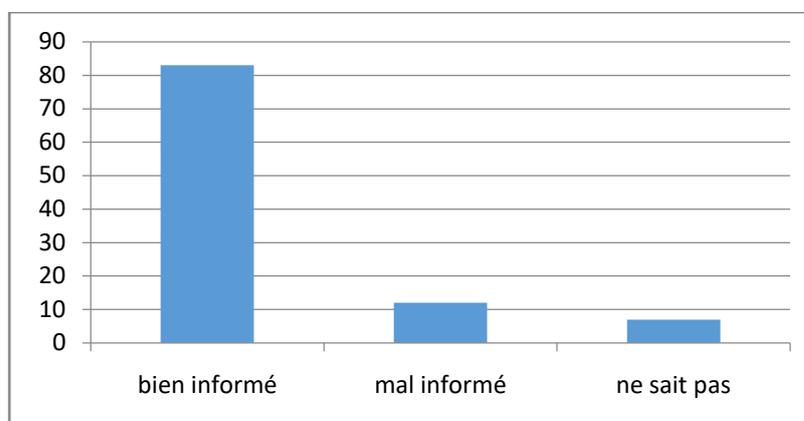


Figure 10 : Répartition de la perception du niveau d'information sur la contraception (données exprimées en nombre de répondants).

3.4 Connaissance des moyens de contraception

3.4.1 Connaissance des moyens de contraception féminine

Tous les hommes interrogés connaissaient la pilule comme moyen de contraception. 61% connaissaient l'implant (1% de questionnaires non remplis), contre 27% pour le patch et 36% pour l'anneau (1% de questionnaires non remplis). 9% des hommes interrogés connaissaient les progestatifs injectables (2% de questionnaires non remplis). 93% connaissaient le DIU.

Les hommes ayant un diplôme inférieur ou égal au BAC étaient plus nombreux à connaître l'implant mais de manière non significative ($p=0,09$).

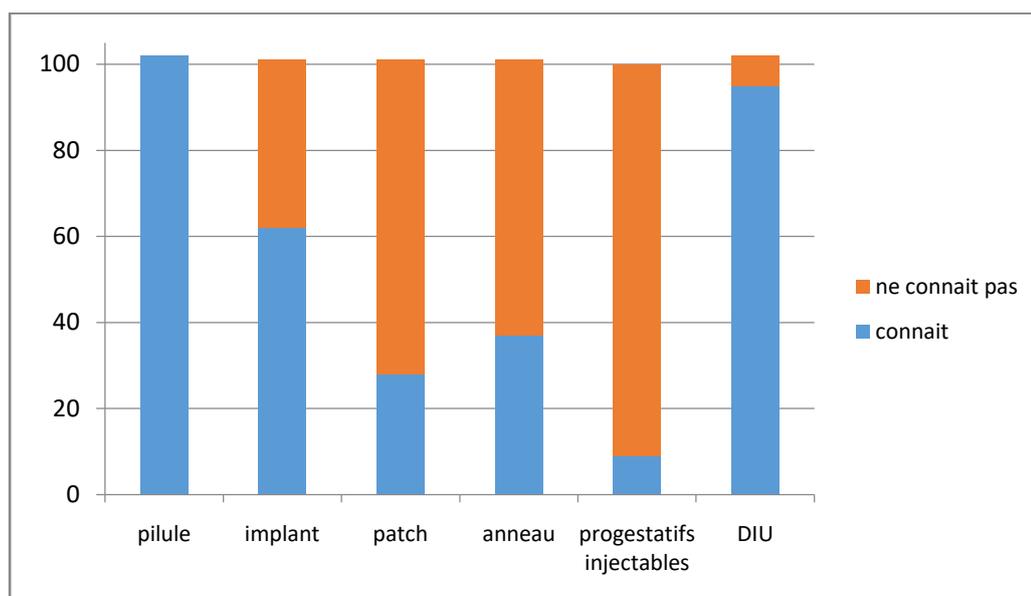


Figure 11 : Répartition de la connaissance des moyens de contraception féminine (données exprimées en nombre de répondants).

79% des hommes interrogés connaissaient le préservatif féminin, 23% le diaphragme ou la cape (2% de questionnaires non remplis), 48% les spermicides (1% de questionnaires non remplis). 33% connaissaient la méthode des températures féminines (1% de questionnaires non remplis). 59% connaissaient les méthodes de stérilisation tubaire (2% de questionnaires non remplis).

Les hommes avec un diplôme supérieur au BAC étaient significativement plus nombreux à connaître la stérilisation tubaire ($p=0,04$). C'était également le cas pour les hommes de plus de 25 ans mais de manière non significative ($p=0,06$).

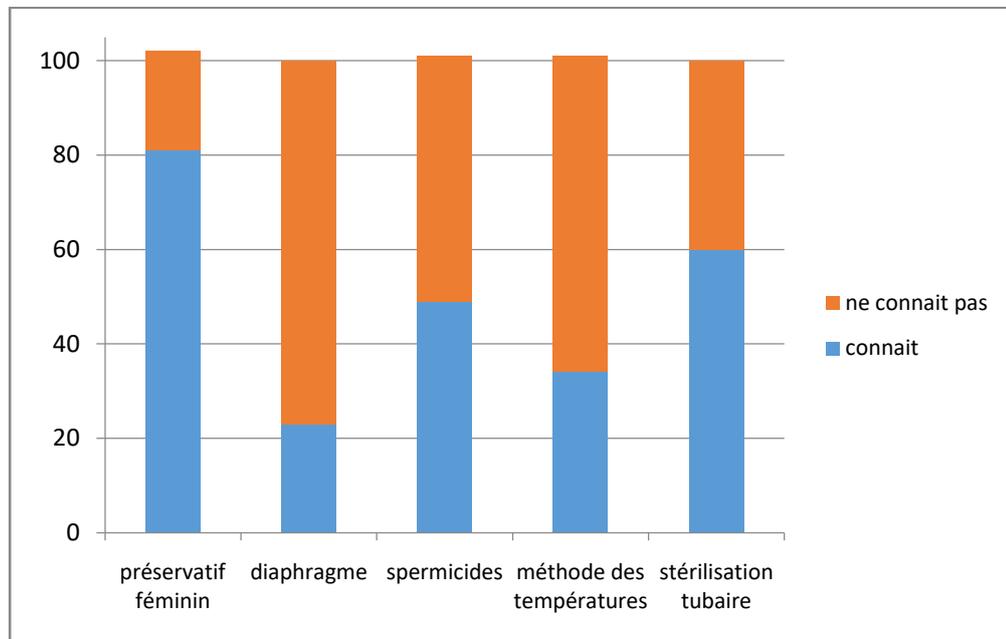


Figure 12 : Répartition de la connaissance des moyens de contraception féminine suite (données exprimées en nombre de répondants).

3.4.2 Connaissance des moyens de contraception d'urgence

94% des hommes interrogés connaissaient la pilule du lendemain (1% de questionnaires non remplis). 35% connaissaient la pose d'un DIU au cuivre en contraception d'urgence (8% de questionnaires non remplis).

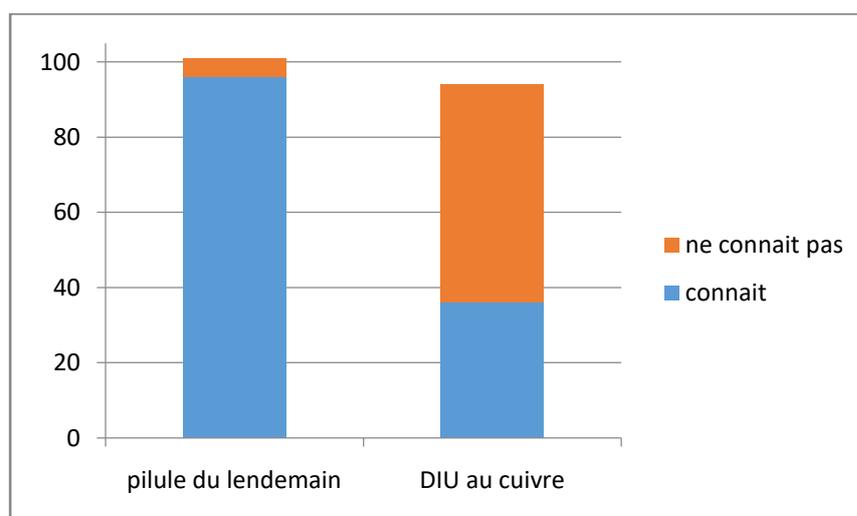


Figure 13 : Répartition de la connaissance des moyens de contraception d'urgence (données exprimées en nombre de répondants).

3.4.3 Connaissance des moyens de contraception masculine

99% des hommes interrogés connaissaient le préservatif masculin, 73% la méthode du retrait. Concernant les méthodes en cours d'étude : 20% des hommes interrogés connaissaient les méthodes hormonales masculines (1% de questionnaires non remplis), 4% la contraception thermique masculine (1% de questionnaires non remplis), 2% l'immuno-contraception masculine (1% de questionnaires non remplis). 74% des hommes interrogés connaissaient la stérilisation masculine ou vasectomie.

Les hommes interrogés de plus de 25 ans, ainsi que ceux possédant un niveau d'études supérieur au BAC, connaissaient significativement plus la méthode du retrait (respectivement $p=0,008$ et $p=0,004$).

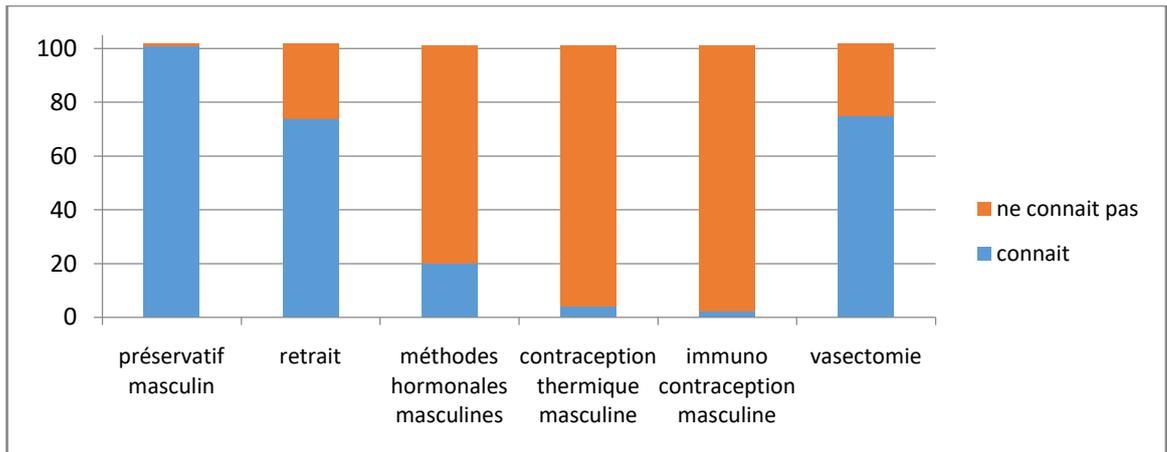


Figure 14 : Répartition de la connaissance des moyens de contraception masculine (données exprimées en nombre de répondants).

3.5 La contraception masculine

3.5.1 Utilisation des moyens de contraception masculine

93% des hommes interrogés déclaraient avoir déjà utilisé les préservatifs masculins (2% de questionnaires non remplis), 36% le retrait (3% de questionnaires non remplis). Aucun des hommes interrogés n'avait utilisé les méthodes hormonales masculines, la contraception thermique masculine ou l'immuno-contraception masculine (3% de questionnaires non remplis). 1% des hommes interrogés avait déjà utilisé la vasectomie (1% de questionnaires non remplis).

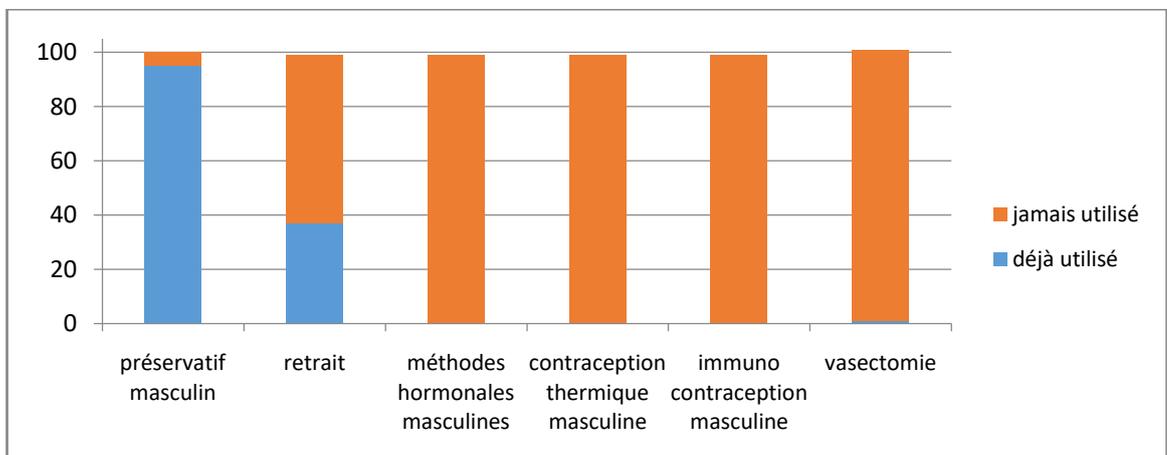


Figure 15 : Répartition de l'utilisation des moyens de contraception masculine (données exprimées en nombre de répondants).

3.5.2 Appréciation de la fiabilité de la contraception masculine

Concernant le préservatif masculin, 7% des hommes interrogés jugeaient sa fiabilité faible ou moyenne, 90% la jugeaient bonne ou très bonne, 3% ne savaient pas. Pour la méthode du retrait, 53% jugeaient sa fiabilité faible ou moyenne, 9% bonne ou très bonne, 34% ne savaient pas et il y avait 4% de questionnaires non remplis. Pour les méthodes hormonales de contraception masculine comme pour les méthodes de contraception thermique masculine, 10% jugeaient leur fiabilité faible ou moyenne, 1% bonne, 83% ne savaient pas (6% de questionnaires non remplis). Pour l'immuno-contraception masculine, 2% des hommes interrogés jugeaient sa fiabilité moyenne, 2% la jugeaient bonne, 89% ne savaient pas (7% de questionnaires non remplis). Concernant la vasectomie, les hommes interrogés jugeaient sa fiabilité moyenne dans 1% des cas, bonne ou très bonne dans 54% des cas, 39% ne savaient pas et il y avait 6% de questionnaires non remplis.

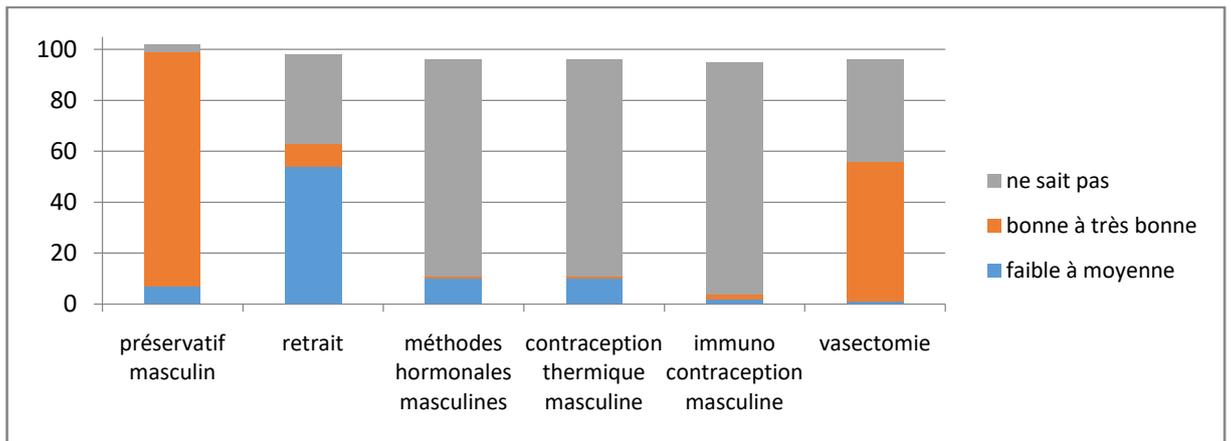


Figure 16 : Evaluation de la fiabilité des moyens de contraception masculine (données exprimées en nombre de répondants).

3.5.3 Acceptation d'utiliser un moyen de contraception masculine

88% des hommes interrogés seraient prêts à utiliser le préservatif masculin, 3% ne se prononçaient pas. Concernant le retrait, 21% seraient prêts à l'utiliser, 25% ne savaient pas et 3% des questionnaires étaient non remplis. Concernant les méthodes hormonales masculines et la contraception thermique masculine, 4% seraient prêts à les utiliser, 50% ne savaient et il y avait 5% de questionnaires non remplis. 3% seraient prêts à utiliser l'immuno-contraception masculine, 62% ne se prononçaient pas sur cette dernière (6% de questionnaires remplis). 14% des hommes interrogés seraient prêts à faire une vasectomie, 32% ne se prononçaient pas et il y avait 3% de questionnaires non remplis.

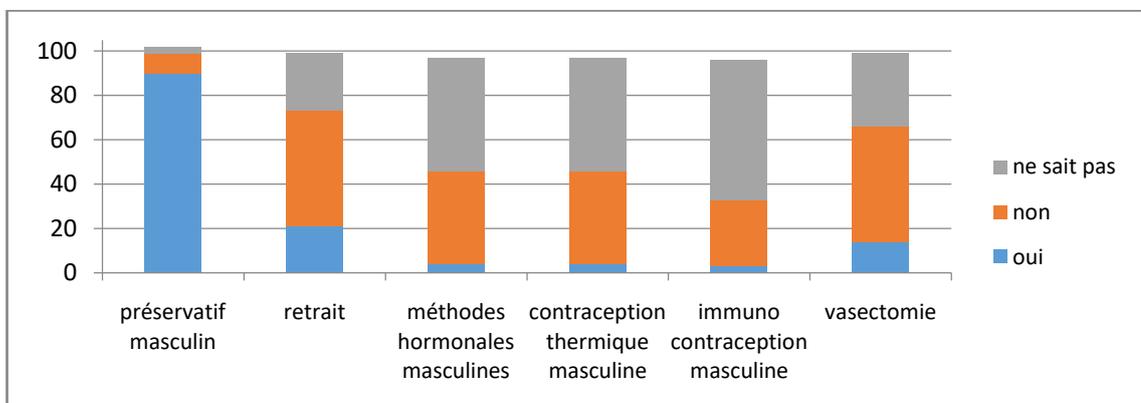


Figure 17 : Fait d'être prêt à utiliser un moyen de contraception masculine (données exprimées en nombre de répondants).

3.6 Désir d'information sur la contraception

27% des hommes interrogés souhaitaient être mieux informés sur la pilule contraceptive (2% de questionnaires non remplis), 53% pour l'implant (2% de questionnaires non remplis), 61% pour le patch (3% de questionnaires non remplis), 57% pour l'anneau (3% de questionnaires non remplis). 58% d'entre eux souhaitaient être mieux informés sur les progestatifs injectables (4% de questionnaires non remplis) et 38% pour le DIU (2% de questionnaires non remplis).

Les hommes ne désirant pas être mieux informés sur la pilule étaient significativement plus nombreux lorsque la fiabilité de cette méthode était jugée bonne ou très bonne ($p=0,021$).

Les hommes de moins de 46 ans souhaitaient être mieux informés sur le patch mais de manière non strictement significative ($p=0,067$).

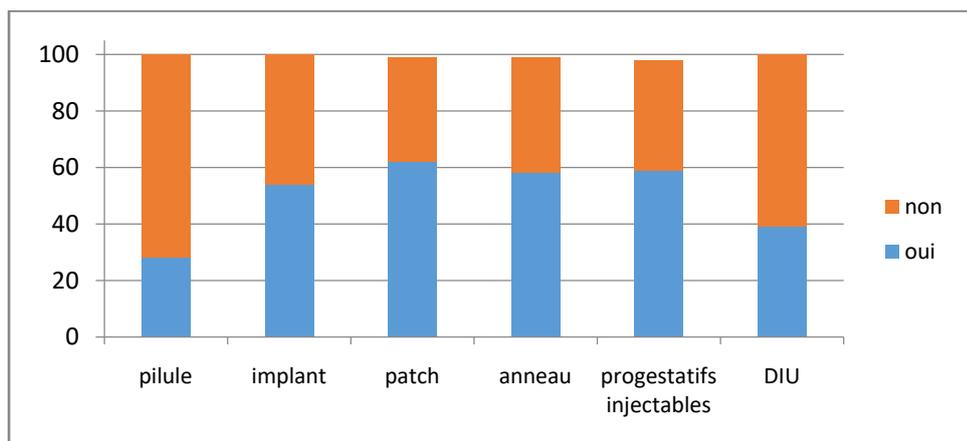


Figure 18 : Désir d'être mieux informé sur les moyens de contraception féminine (données exprimées en nombre de répondants).

40% des hommes interrogés souhaitaient être mieux informés sur le préservatif féminin (3% de questionnaires non remplis), 56% pour le diaphragme ou la cape (3% de questionnaires non remplis), 51% pour les spermicides (2% de questionnaires non remplis), 53% pour la méthode des températures féminines (2% de questionnaires non remplis). 40% d'entre eux souhaitaient être mieux informés sur la stérilisation tubaire (1% de questionnaires non remplis).

Les hommes ayant un diplôme supérieur au BAC ne souhaitaient pas de manière significative être mieux informés sur la stérilisation tubaire ($p=0,04$). Les hommes de moins de 46 ans souhaitaient significativement être mieux informés sur la méthode des températures féminines ($p=0,002$). Il en était de même pour les spermicides mais de manière non strictement significative ($p=0,07$).

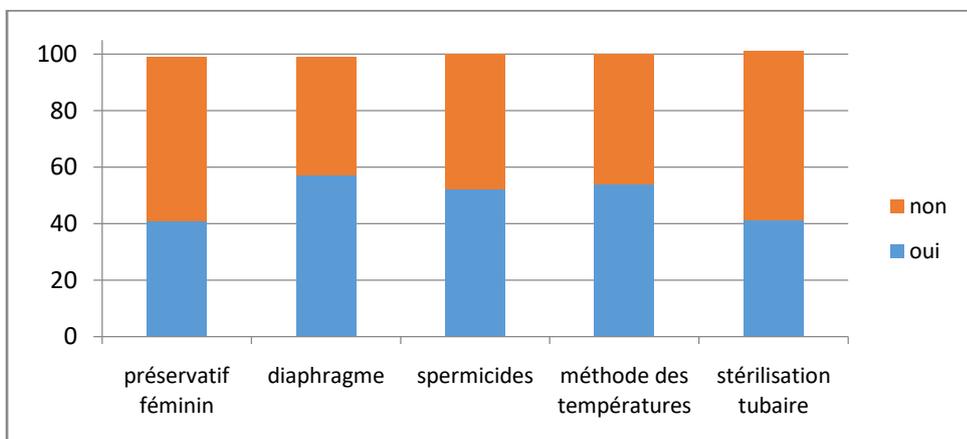


Figure 19 : Désir d'être mieux informé sur les moyens de contraception féminine (données exprimées en nombre de répondants).

37% des hommes interrogés souhaitaient être mieux informés sur la pilule du lendemain (1% de questionnaires non remplis et 49% pour le DIU au cuivre posé dans les 5 jours (7% de questionnaires non remplis).

Les hommes de moins de 46 ans souhaitaient être mieux informés sur la contraception d'urgence par le DIU au cuivre mais de manière non significative ($p=0,06$).

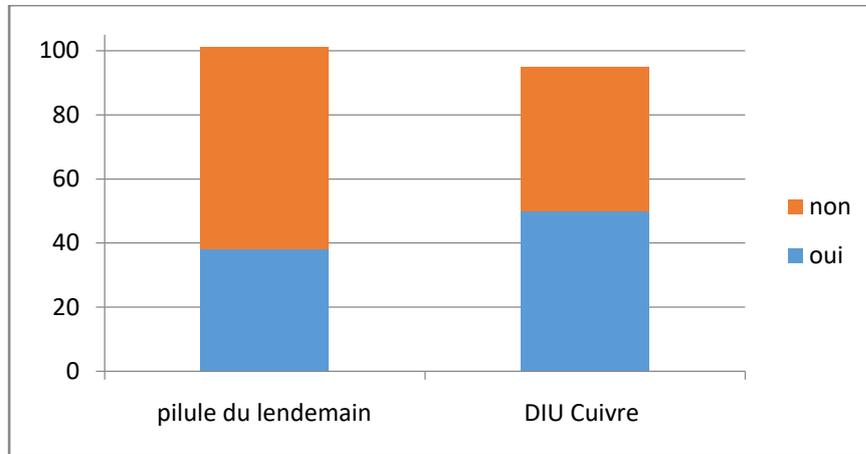


Figure 20 : Désir d'être mieux informé sur les moyens de contraception d'urgence (données exprimées en nombre de répondants).

22% des hommes interrogés souhaitaient être mieux informés sur le préservatif masculin, 33% pour le retrait (1% de questionnaires non remplis), 66% pour les méthodes hormonales masculines (3% de questionnaires non remplis), 62% pour la contraception thermique masculine (3% de questionnaires non remplis), 70% pour l'immuno-contraception (4% de questionnaires non remplis) et 50% pour la vasectomie (1% de questionnaires non remplis).

La demande d'information concernant le retrait était plus élevée chez les sujets âgés de plus de 25 ans mais de manière non strictement significative ($p=0,052$). En revanche les hommes ayant des diplômes inférieurs ou égaux au BAC souhaitaient, de manière significative, être mieux informés sur la méthode du retrait ($p=0,04$). Les hommes de moins de 46 ans souhaitaient de manière significative être mieux informés sur l'immuno-contraception masculine ($p=0,03$).

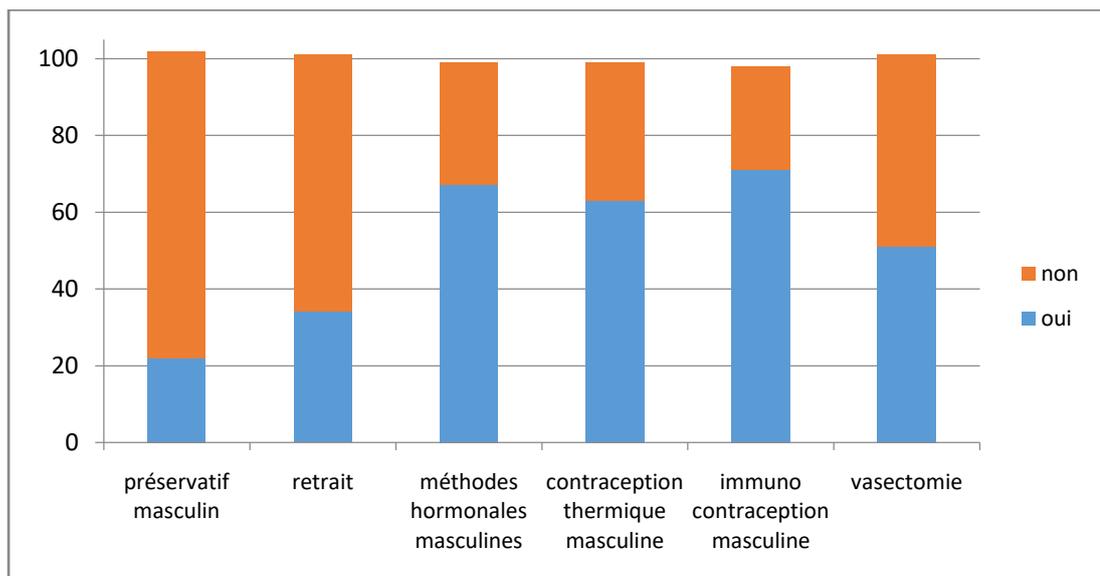


Figure 21 : Désir d'être mieux informé sur les moyens de contraception masculine (données exprimées en nombre de répondants).

3.7 Les sources d'information

3.7.1 Entourage

Les hommes interrogés déclaraient avoir déjà été informés sur la contraception par un ami de sexe masculin dans 59% des cas (3% de questionnaires non remplis), 63% par une amie (3% de questionnaires non remplis), 50% par leur famille (5% de questionnaires non remplis) et 84% par leur partenaire sexuelle (4% de questionnaires non remplis).

Les hommes de 25 ans et moins étaient significativement plus nombreux à avoir été informés par un ami de sexe masculin ($p=0,001$). Cette différence s'observait aussi concernant les amies de sexe féminin mais de manière non significative ($p=0,06$).

Les hommes avec un niveau d'études supérieur au BAC étaient significativement plus nombreux à avoir déjà bénéficié de leur partenaire sexuelle comme source d'information ($p=0,03$).

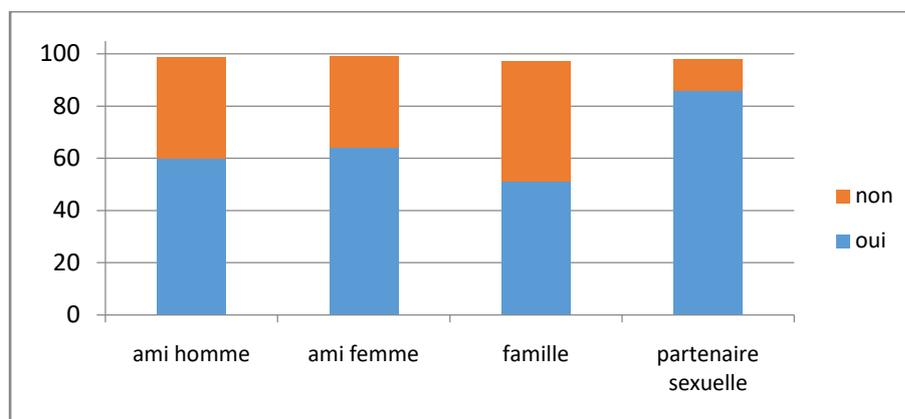


Figure 22 : Fait d'avoir bénéficié d'une source d'information dans l'entourage (données exprimées en nombre de répondants).

Concernant la fiabilité de l'information sur la contraception fournie par les amis de sexe masculin, 33% des hommes interrogés la jugeaient faible ou moyenne, 37% bonne ou très bonne, 18% ne se prononçaient pas et il y avait 12% de questionnaires non remplis. Concernant les amies de sexe féminin, 25% la jugeaient faible ou moyenne, 44% bonne ou très bonne, 20% ne savaient pas (11% de questionnaires non remplis). Concernant l'information fournie par la famille, 25% des hommes interrogés la jugeaient faible ou moyenne, 36% bonne ou très bonne, 21% ne se prononçaient pas (19% de questionnaires non remplis). Concernant la partenaire sexuelle, 16% jugeaient la fiabilité de cette source d'information faible ou moyenne, 70% bonne ou très bonne, 6% ne savaient pas et il y avait 9% de questionnaires non remplis.

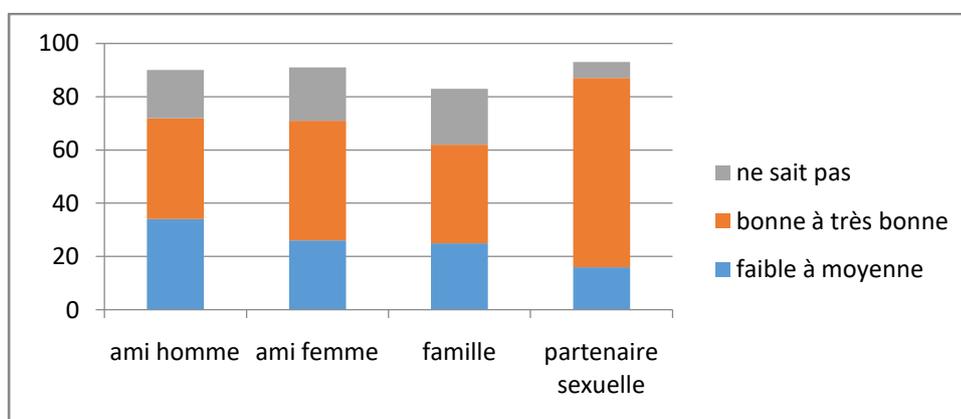


Figure 23 : Evaluation de la fiabilité de l'entourage comme source d'information (données exprimées en nombres de répondants).

Les hommes interrogés souhaitent être informés sur la contraception par un ami de sexe masculin dans 42% des cas (12% de questionnaires non remplis), 49% par une amie (9% de questionnaires non remplis), 39% par leur famille (12% de questionnaires non remplis) et 56% par leur partenaire sexuelle (11% de questionnaires non remplis).

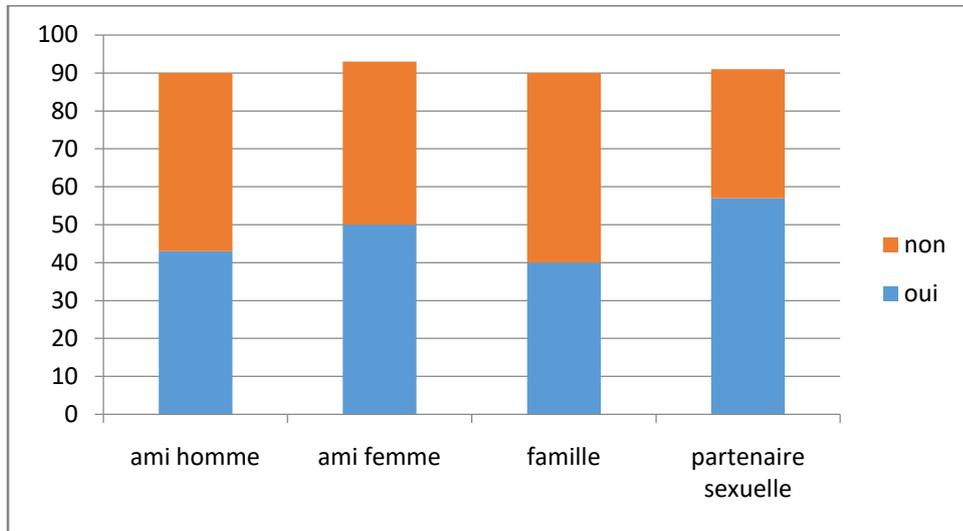


Figure 24 : Désir d'être mieux informé par une source d'information dans l'entourage (données exprimées en nombre de répondants).

3.7.2 Professionnels de santé

Les hommes interrogés déclaraient avoir déjà été informés sur la contraception par leur médecin traitant dans 47% des cas (3% de questionnaires non remplis), 21% par un gynécologue (7% de questionnaires non remplis), 13% par une sage femme (9% de questionnaires non remplis) et 20% par le pharmacien (10% de questionnaires non remplis), 11% par la médecine du travail (7% de questionnaires non remplis) et 51% par des brochures d'information médicale avec 6% de questionnaires non remplis.

Les hommes de plus de 25 ans ayant déjà bénéficié d'une information par le gynécologue-obstétricien étaient plus nombreux mais de manière non strictement significative ($p= 0,09$). Les hommes avec un niveau d'études inférieur ou égal au BAC étaient plus nombreux à avoir été déjà informés par le pharmacien mais de manière non significative ($p=0,08$).

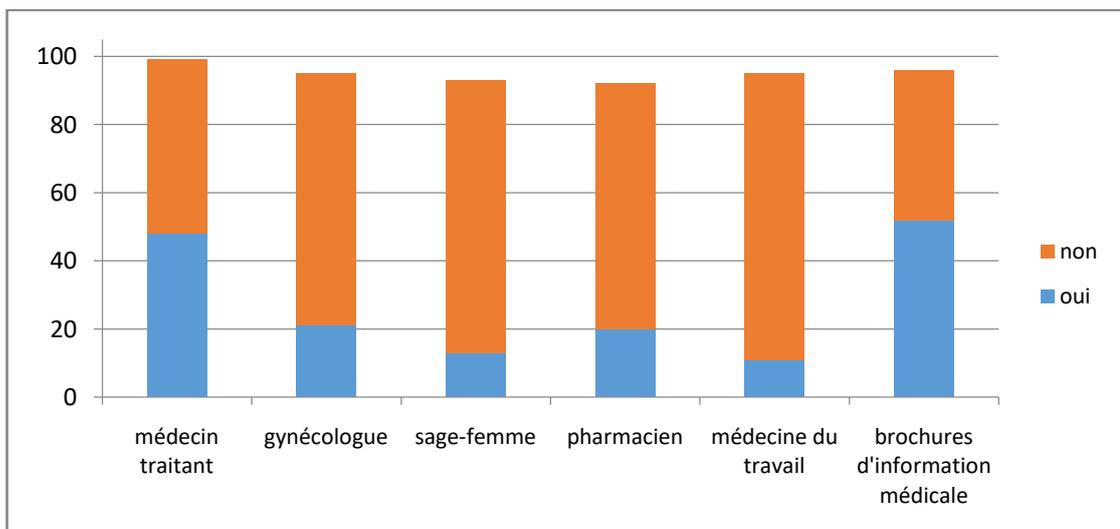


Figure 25 : Fait d'avoir bénéficié d'une source d'information de professionnels de santé (données exprimées en nombre de répondants).

Concernant la fiabilité de l'information sur la contraception fournie par le médecin traitant, 4% des hommes interrogés la jugeaient faible ou moyenne, 69% bonne ou très bonne, 18% ne se prononçaient pas et il y avait 10% de questionnaires non remplis. Concernant le gynécologue-obstétricien, 3% la jugeaient faible ou moyenne, 53% bonne ou très bonne, 27% ne savaient pas (17% de questionnaires non remplis). Concernant l'information fournie par une sage-femme, 2% des hommes interrogés la jugeaient faible ou moyenne, 47% bonne ou très bonne, 31% ne se prononçaient pas (20% de questionnaires non remplis). Concernant le pharmacien, 6% jugeaient la fiabilité de cette source d'information faible ou moyenne, 54% bonne ou très bonne, 23% ne savaient pas et il y avait 18% de questionnaires non remplis. La fiabilité de l'information sur la contraception fournie par la médecine du travail était jugée faible ou moyenne par les hommes interrogés dans 11% des cas, bonne ou très bonne dans 36% des cas, 36% ne savaient pas l'évaluer et il y avait 17% de questionnaires non remplis. Concernant les brochures d'information médicale, 16% jugeaient la fiabilité de cette source d'information faible ou moyenne, 59% bonne ou très bonne et 18% ne savaient pas (8% de questionnaires non remplis).

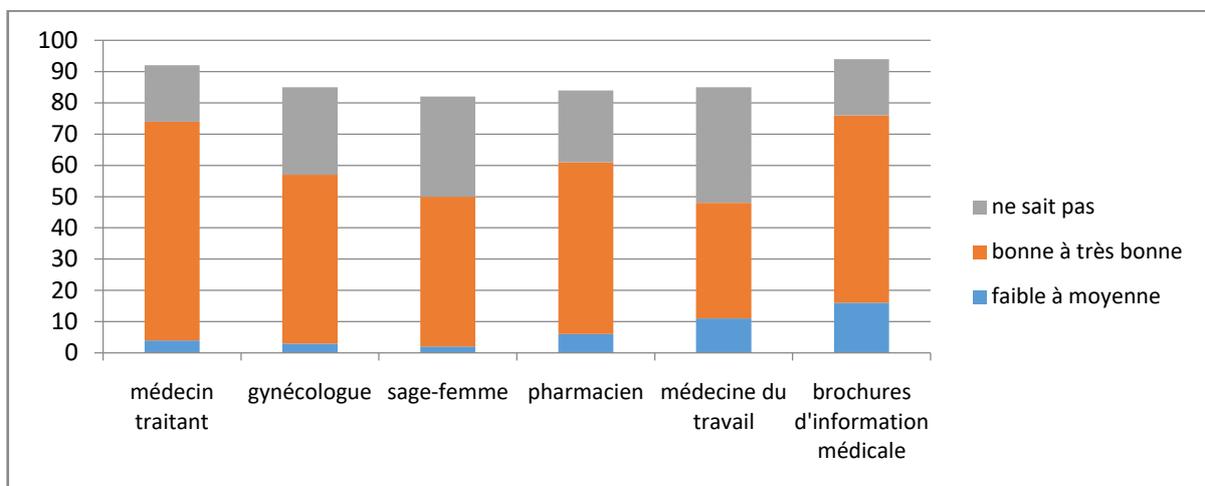


Figure 26 : Evaluation de la fiabilité des professionnels de santé comme source d'information (données exprimées en nombre de répondants).

Les hommes interrogés souhaitent être informés sur la contraception par leur médecin traitant dans 67% des cas (7% de questionnaires non remplis), 51% par un gynécologue (14% de questionnaires non remplis), 49% par une sage-femme (13% de questionnaires non remplis), 51% par un pharmacien (14% de questionnaires non remplis), 38% par la médecine du travail (13% de questionnaires non remplis) et 59% par des brochures d'information médicale (8% de questionnaires non remplis).

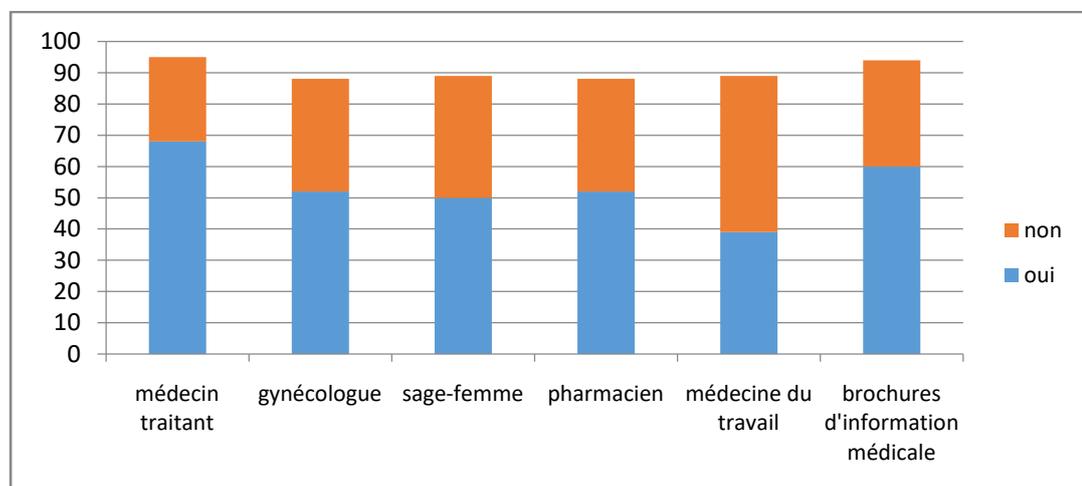


Figure 27 : Désir d'être informé par un professionnel de santé (données exprimées en nombre de répondants).

3.7.3 Planning familial et éducation à la sexualité en milieu scolaire

Les hommes interrogés déclaraient avoir déjà été informés sur la contraception par le planning familial dans 9% des cas (7% de questionnaires non remplis) et 75% par les cours d'éducation à la sexualité en milieu scolaire (5% de questionnaires non remplis).

Les hommes de moins de 46 ans étaient plus nombreux à avoir déjà été informés par l'éducation à la sexualité mais de manière non significative ($p=0,06$), de même pour les moins de 26 ans ($p=0,09$).

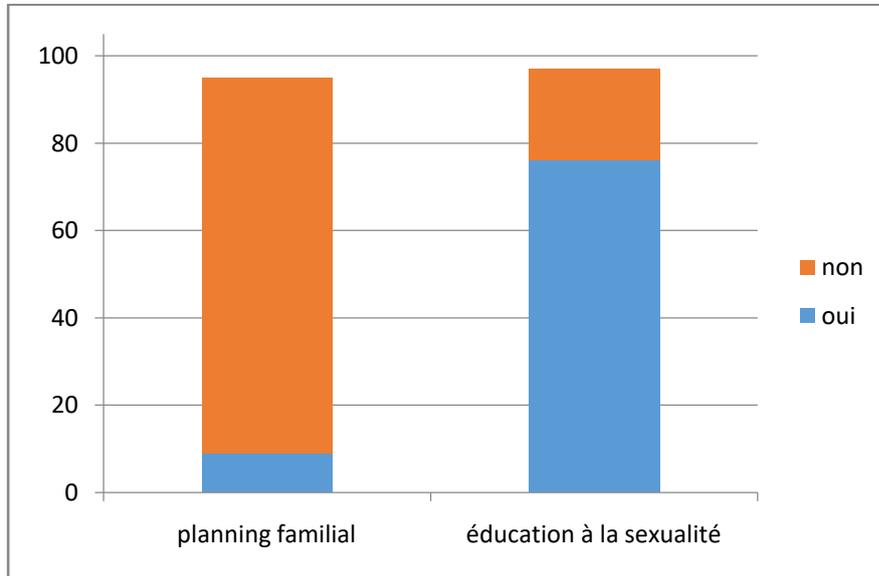


Figure 28 : Fait d'avoir bénéficié comme source d'information du planning familial ou de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire (données exprimées en nombre de répondants).

Concernant la fiabilité de l'information sur la contraception fournie par le planning familial, 5% des hommes interrogés la jugeaient faible ou moyenne, 29% bonne ou très bonne, 38% ne se prononçaient pas et il y avait 27% de questionnaires non remplis. Concernant les cours d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, 25% la jugeaient faible ou moyenne, 57% bonne ou très bonne, 10% ne savaient pas (9% de questionnaires non remplis).

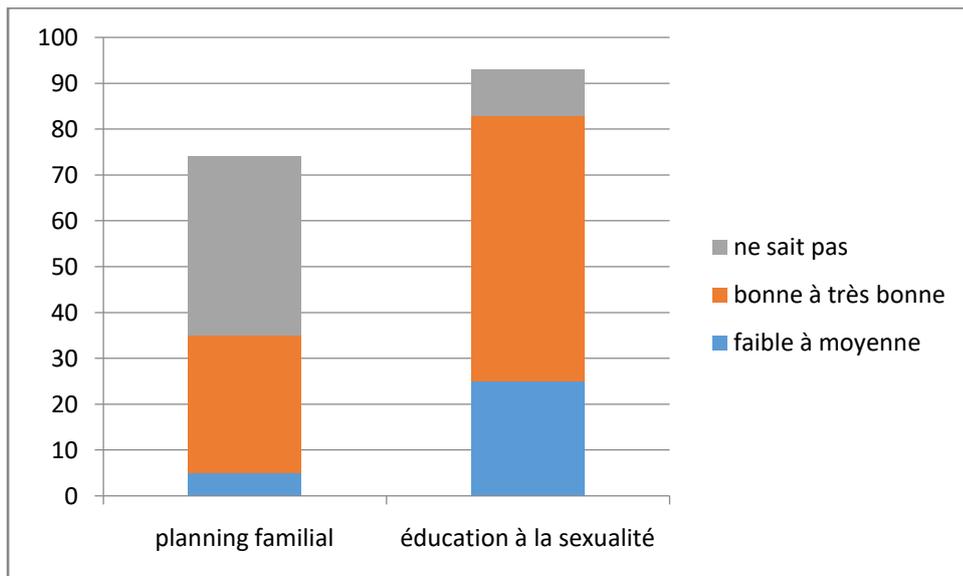


Figure 29 : Evaluation de la fiabilité de l'information sur la contraception fournie par le planning familial ou l'éducation à la sexualité en milieu scolaire (données exprimées en nombre de répondants).

Les hommes interrogés souhaitent être informés sur la contraception par le planning familial dans 35% des cas (19% de questionnaires non remplis), 58% par les cours d'éducation à la sexualité en milieu scolaire (8% de questionnaires non remplis).

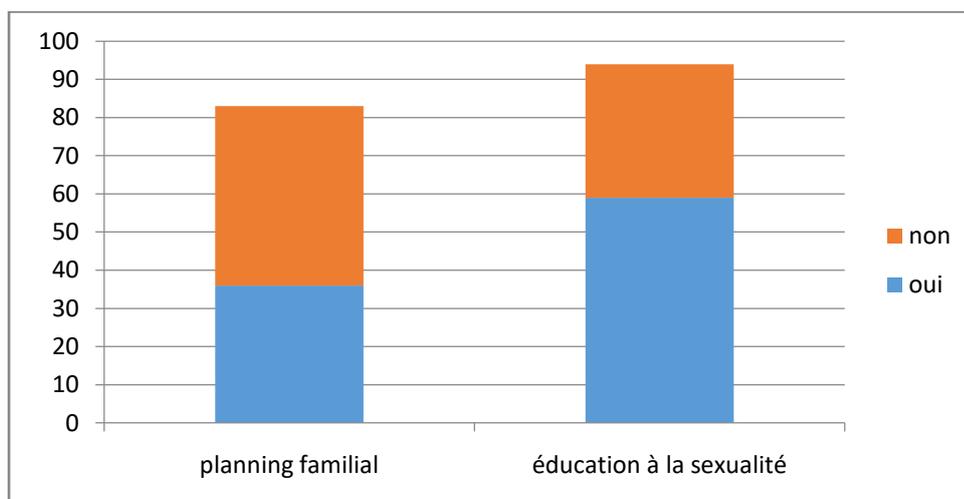


Figure 30 : Désir d'être informé par le planning familial et l'éducation à la sexualité en milieu scolaire (données exprimées en nombre de répondants).

3.7.4 Médias

Les hommes interrogés déclaraient avoir été déjà informés sur la contraception par internet dans 63% des cas (6% de questionnaires non remplis), 22% par les magazines féminins (6% de questionnaires non remplis), 20% par les magazines masculins (7% de questionnaires non remplis), 25% par les magazines spécialisés en santé (5% de questionnaires non remplis). Les hommes interrogés déclaraient avoir été déjà informés dans 28% des cas par la presse quotidienne (10% de questionnaires non remplis), 56% par la télévision (4% de questionnaires non remplis) et 40% par la radio avec 7% de questionnaires non remplis.

Les hommes avec un niveau d'études supérieur au BAC étaient significativement plus nombreux à avoir été déjà informés par internet et par la presse quotidienne (respectivement $p=0,025$ et $p=0,04$). Les hommes avec un niveau d'études inférieur ou égal au BAC étaient plus nombreux à avoir déjà été informés par les magazines masculins mais de manière non significative ($p=0,09$). Les hommes de plus de 25 ans étaient significativement plus nombreux à avoir déjà été informés par les magazines féminins ($p=0,049$).

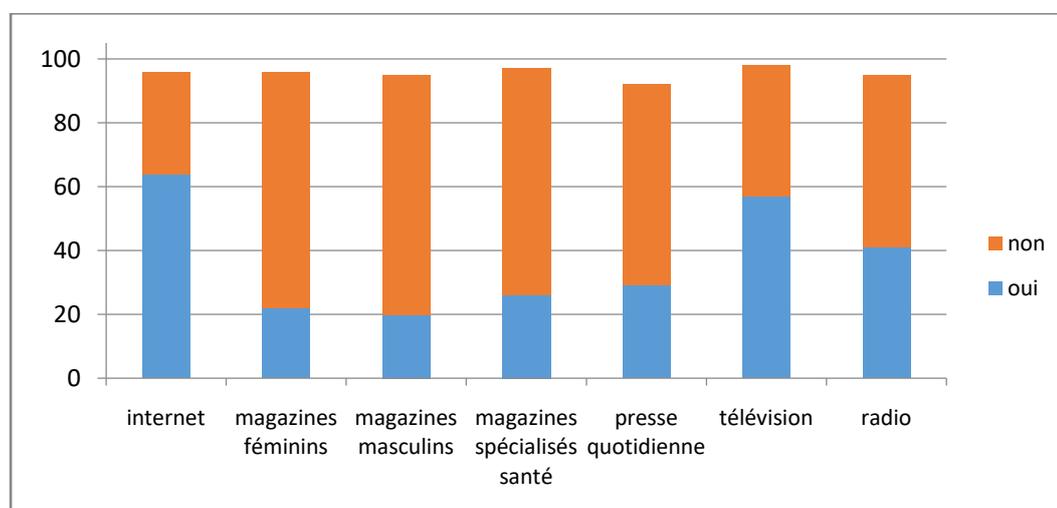


Figure 31 : Fait d'avoir bénéficié des médias comme source d'information sur la contraception (données exprimées en nombre de répondants).

Concernant la fiabilité de l'information sur la contraception fournie par internet, 44% des hommes interrogés la jugeaient faible ou moyenne, 35% bonne ou très bonne, 16% ne se prononçaient pas et il y avait 5% de questionnaires non remplis. Concernant les magazines féminins, 28% la jugeaient faible ou moyenne, 19% bonne et 38% ne savaient pas (15% de questionnaires non remplis). Concernant la fiabilité de l'information fournie par les magazines masculins, 32% des hommes interrogés la jugeaient faible ou moyenne, 17% bonne ou très bonne et 34% ne se prononçaient pas (17% de questionnaires non remplis). Concernant les magazines spécialisés santé, 13% jugeaient la fiabilité de cette source d'information faible ou moyenne, 39% bonne ou très bonne, 31% ne savaient pas et il y avait 17% de questionnaires non remplis. La fiabilité de l'information sur la contraception fournie par la presse quotidienne était jugée par les hommes interrogés comme faible ou moyenne dans 34%, bonne ou très bonne dans 18% des cas, 25% ne savaient pas l'évaluer et il y avait 23% de questionnaires non remplis. Concernant la télévision, 41% jugeaient la fiabilité de cette source d'information faible ou moyenne, 29% bonne ou très bonne et 20% ne savaient pas (10% de questionnaires non remplis). Les hommes interrogés jugeaient la fiabilité de la radio concernant l'information sur la contraception comme faible ou moyenne dans 33% des cas, bonne ou très bonne dans 26%, 24% ne se prononçaient pas et il y avait 17% de questionnaires non remplis.

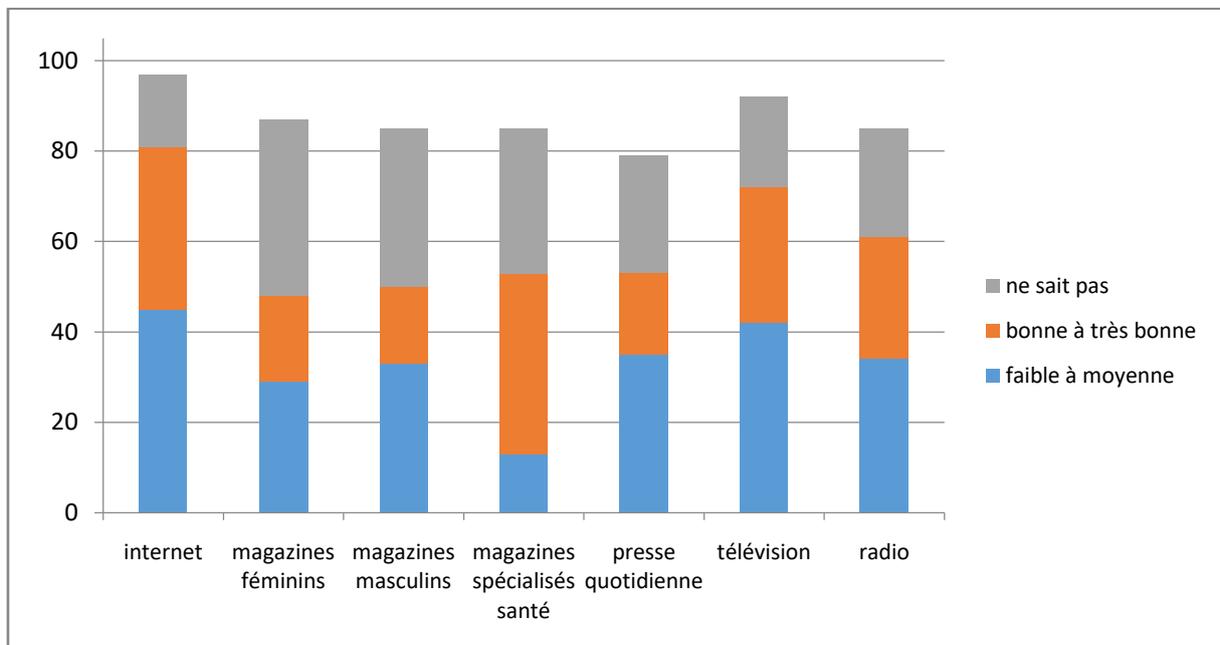


Figure 32 : Evaluation de la fiabilité des médias comme source d'information sur la contraception (données exprimées en nombre de répondants).

Les hommes interrogés souhaitaient être informés sur la contraception par internet dans 46% des cas (8% de questionnaires non remplis), 30% par les magazines féminins (11% de questionnaires non remplis), 29% par les magazines masculins (12% de questionnaires non remplis), 46% par les magazines spécialisés santé (11% de questionnaires non remplis), 32% par la presse quotidienne (15% de questionnaires non remplis), 41% par la télévision (6% de questionnaires non remplis) et 37% par la radio (10% de questionnaires non remplis).

Les hommes de plus de 25 ans étaient significativement plus nombreux à vouloir être informés par les magazines féminins, masculins et spécialisés santé (respectivement $p=0,008$, $p=0,007$ et $p=0,03$). C'était également le cas pour la presse quotidienne mais de manière non strictement significative ($p=0,09$). Les hommes de plus de 45 ans étaient significativement plus nombreux à vouloir être informés par la radio ($p=0,02$).

Les hommes avec un niveau d'études supérieur au BAC étaient plus nombreux à souhaiter être informés par les magazines spécialisés santé mais de manière non strictement significative ($p=0,07$).

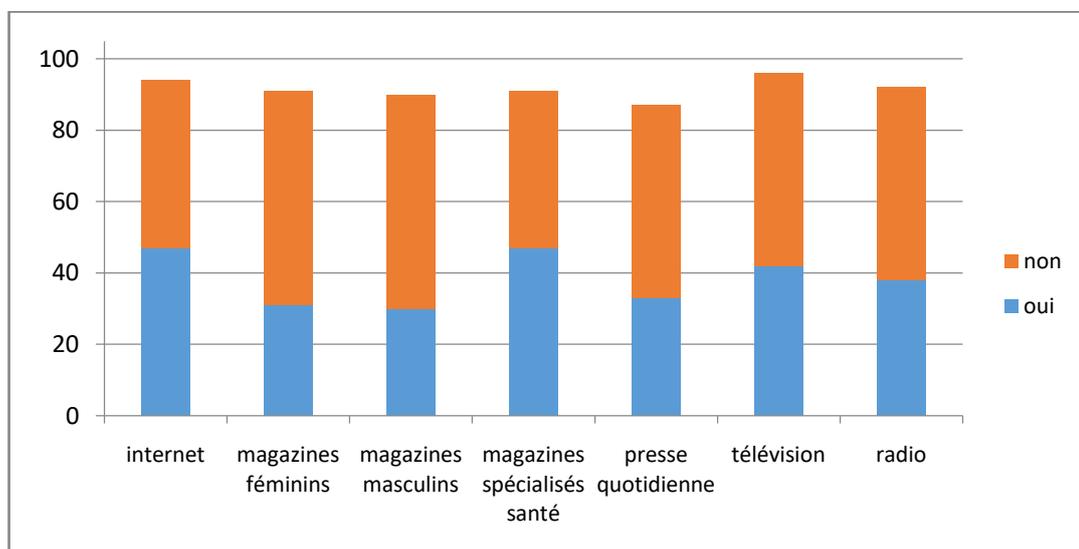


Figure 33 : Désir d'être informé par les médias sur la contraception (données exprimées en nombre de répondants).

4 Discussion

Le sujet de cette étude, la contraception et les hommes, est une question d'actualité. En effet, l'intérêt des hommes envers la contraception semble augmenter. Par ailleurs le nombre de thèses de médecine abordant cette question est croissant, montrant également l'intérêt des jeunes médecins pour ce sujet. L'intérêt de ce travail réside dans l'étude des sources d'information en matière de contraception, ainsi que le potentiel attrait des contraceptions dites masculines.

Nous avons pu mettre en évidence qu'une immense majorité des hommes se jugeaient bien informés sur la contraception (81%). 51% d'entre eux souhaitaient globalement être mieux informés par la contraception : 46% par l'entourage (56% par la partenaire sexuelle), 52% par les professionnels de santé (67% par le médecin traitant), 58% par l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, 47% par les médias (46% par internet et 46% par des magazines spécialisés santé).

4.1 Population étudiée

Nous avons pu analyser 102 questionnaires sur les 201 recueillis. 99 ont donc été exclus, soit 51% des questionnaires. En effet, 3 avaient été remplis par des femmes, 1 par un enfant de 11 ans et 95 étaient incomplètement remplis et donc non analysables. Le taux de réponse est comparable aux différentes études réalisées sur ce sujet : 45% dans l'étude de Virjo (37), 52% dans l'étude de Frost (40). Dans les précédentes thèses réalisées sur la contraception et les hommes, le taux de remplissage des questionnaires déposés en cabinet était variable. 22% dans la thèse de Bizet (34), 33% dans la thèse de Dinam (32), 92% dans la thèse de Cadiergues (33).

Le taux de recueil dans les cabinets n'était pas identique. En effet dans le cabinet de l'Hippodrome les patients étaient sans doute plus incités à remplir le questionnaire du fait du passage devant la secrétaire.

Les tranches d'âge étaient globalement bien représentées par rapport à la population française recensée par l'INSEE (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) (41) : 25% entre 15 et 25 ans dans notre étude contre 26% dans la population générale, 33% entre 26 et 35 ans contre 23%, 26% des 36-45 ans contre 25% et 16% des 46-55 ans contre 26%. L'hypothèse principale pouvant expliquer la sous-représentation des 46-55 ans au profit des 26-35 ans est qu'ils pouvaient se sentir plus concernés par la contraception en étant plus la cible.

Les diplômés des études supérieures étaient surreprésentés. En effet seulement 39% avaient un diplôme inférieur ou égal au BAC contre 72,2% selon l'INSEE (42) (43). Concernant les catégories socioprofessionnelles, les cadres et les étudiants ou élèves étaient surreprésentés : respectivement 30% dans notre étude contre 16% dans la population de Loire-Atlantique en 2013 (43) et 17% contre 8%. Les catégories sous-représentées étaient les professions intermédiaires et les employés 24% contre 54%, ainsi que les ouvriers 11% contre 22%. Cette surreprésentation est présente dans les thèses déjà réalisées citées ci-dessus et dans de nombreuses études.

Dans notre étude, 71% des hommes étaient en couple contre 56% dans la population de Loire-Atlantique (43). Le taux obtenu dans notre étude est comparable au taux de l'étude Virjo (68%) (37).

47% des hommes avaient des enfants, ce chiffre est comparable aux statistiques de l'INSEE de 47,5% en 2013 (43).

Dans notre étude, 22% des hommes déclaraient avoir été confrontés à une grossesse non désirée. Ce chiffre est comparable à l'étude de Kagesten, basée sur les données de l'étude Fecond effectuée en France en 2010. En effet, 20% des hommes qualifiaient de non intentionnelles les grossesses de leur partenaire, avec le recours à une IVG dans 45% des cas (44). La réalisation ou non d'une IVG n'avait pas été demandée dans notre questionnaire.

4.2 Analyse des résultats de l'étude

4.2.1 Moyen de contraception utilisé et ressenti du niveau d'information concernant la contraception

69% des hommes interrogés utilisaient un moyen de contraception. Le taux de représentation des moyens de contraception utilisés dans notre étude était comparable à ceux de la population française. La pilule associée ou non au préservatif masculin était retrouvée dans 42% des cas contre 55% en France, le DIU dans 33% des cas contre 26%, le préservatif masculin seul dans 17% des cas contre 10%, 6% pour l'implant contre 4%, la stérilisation tubaire dans 1% des cas contre 2% et la vasectomie dans 1% (taux identique à celui de la population française) (29).

Dans notre travail, 81% des hommes se considéraient bien informés sur la contraception. Selon le baromètre santé 2010, 83% des hommes se considèrent bien ou très bien informés sur la contraception (contre 94% des femmes, $p < 0,001$). Dans notre étude, ce ressenti n'était pas statistiquement significatif en fonction des différentes caractéristiques de la population.

4.2.2 Connaissance des moyens de contraception

Les moyens de contraception connus par la majorité des hommes interrogés dans notre étude étaient les moyens de contraception les plus utilisés. Ce résultat est comparable à celui de l'étude de l'INPES BVA de 2007 (24) (45). Par ailleurs 79% des hommes interrogés connaissaient le préservatif féminin, bien qu'il soit très peu utilisé en France et par aucune partenaire sexuelle des hommes de notre étude. Il en était de même pour les spermicides mais dans une moindre proportion (48%). 59% des hommes connaissaient la stérilisation tubaire et 74% la vasectomie. Concernant la contraception d'urgence, 94% connaissaient la pilule dite du lendemain mais seulement 35% connaissaient la pose d'un DIU au cuivre dans les 5 jours suivant un rapport sexuel non protégé.

4.2.3 Contraception masculine

Dans notre étude, 93% des hommes déclaraient avoir déjà utilisé le préservatif masculin comme moyen de contraception. Sa fiabilité était jugée bonne ou très bonne dans 90% des cas. Or selon l'étude Cocon, une grossesse non désirée survient malgré l'utilisation du préservatif dans 12% des cas (46).

Concernant le retrait, 36% déclaraient avoir déjà utilisé cette méthode de contraception. Aucun n'utilisait cette méthode de contraception au moment de l'étude mais certains hommes ayant déclaré n'utiliser aucune méthode de contraception l'utilisaient peut-être. En effet 31% des hommes déclaraient n'utiliser aucun moyen de contraception dont 12% des cas pour des raisons médicales ou d'effets secondaires, 3% pour une gêne au plaisir et 19% pour une raison autre non précisée. Par ailleurs l'utilisation du retrait peut également avoir lieu en cas d'échec du mode de contraception principal utilisé, comme par exemple un oubli de pilule (47). On peut donc penser que certains de ces hommes utilisaient peut-être le retrait (1% de la population française utilisant les moyens de contraception « naturels ») (29). D'autre part, 21% seraient prêts à utiliser cette méthode de contraception alors que 53% jugeaient sa fiabilité faible ou moyenne et seulement bonne ou très bonne dans 9% des cas.

Concernant les méthodes de contraception masculine non actuellement disponibles (l'immuno-contraception, la contraception thermique masculine ou les méthodes hormonales masculines), la majorité des hommes (54%) ne savaient pas s'ils seraient prêts à utiliser ces méthodes de contraception et 4% étaient prêts à les utiliser. Or selon plusieurs études entre 25 à 55% des hommes seraient prêts à utiliser des méthodes hormonales de contraception masculine (25) (26). La méthode d'administration souhaitée était la prise orale journalière puis l'implant puis l'administration injectable trimestrielle.

Concernant la vasectomie, 1 seul homme de 40 ans de cette étude utilisait ce moyen de contraception. La vasectomie est très peu utilisée en France (1% des couples), ce qui n'est pas le cas dans tous les pays du monde. En effet, dans le nord de l'Europe, 11% des couples utilisent cette méthode de contraception, 12% en Amérique du Nord et 20% en Nouvelle-Zélande (28). Ces taux correspondent au nombre d'hommes pouvant envisager cette méthode de contraception dans notre étude (14%). Le frein à la vasectomie en France serait culturel. Ce frein pourrait être dû à la peur de la « castration », au souhait futur de reconstitution familiale mais encore à une réticence du corps médical notamment pour les hommes jeunes, sans enfant ou sans partenaire (48). Les hommes de notre étude semblaient mal informés sur cette méthode de contraception car seulement 54% d'entre eux jugeaient sa fiabilité bonne ou très bonne et 39% ne savaient pas.

4.2.4 Demande d'information sur la contraception

Selon l'étude INPES-BVA de 2007, 54% des hommes déclaraient n'avoir jamais reçu de conseil sur la contraception au cours de leur vie (24).

La moitié des hommes de notre étude souhaitait globalement être mieux informée sur la contraception. La demande d'information était plus importante pour les modes de contraception les moins connus (anneau, patch, implant, progestatif injectable, diaphragme, spermicide, méthode des températures féminines). En revanche malgré le faible niveau de connaissance pour le DIU au cuivre utilisé en contraception d'urgence seulement 49% souhaitaient être mieux informés. D'autre part, les hommes de notre étude étaient désireux d'information sur les méthodes en cours de recherche sur la contraception masculine (66% en moyenne). Ce désir d'information sur la contraception avait déjà été montré dans une étude américaine portant sur les hommes jeunes (30).

4.2.5 Les sources d'information

- L'entourage est, dans notre étude, une source d'information importante sur la contraception et en particulier la partenaire sexuelle (84%). Cette source d'information était d'ailleurs jugée bonne ou très bonne par 70% des hommes interrogés. C'est d'ailleurs majoritairement que les hommes souhaitaient être informés par leur partenaire. Selon l'étude de Virjo l'épouse ou la partenaire était une des deux principales sources d'information en matière de contraception (37). Il en était de même dans une étude portant sur les jeunes adultes avec en première source d'information les amis et la partenaire (40). On peut donc en déduire que l'information de l'homme passe également par l'information de sa partenaire. En effet selon une étude internationale, l'homme participerait à la discussion du choix de contraception dans plus de 50% des cas (26).

On peut noter que les hommes jeunes discutaient plus de la contraception avec leurs amis que les hommes plus âgés, montrant peut-être une évolution des mœurs à ce sujet.

50% des hommes déclaraient avoir été informés sur la contraception par leur famille mais seulement 39% souhaitaient être informés par cette source. Une méta-analyse montrait que l'information par la famille sur la sexualité avait un faible impact notamment chez les adolescents masculins et portait majoritairement sur le préservatif (49).

- Concernant les professionnels de santé, 47% des hommes avaient été informés par leur médecin traitant alors que 67% d'entre eux souhaitaient être informés par ce dernier (fiabilité jugée bonne ou très bonne dans 69% des cas). Cette ambivalence a déjà été retrouvée dans les thèses précédemment citées. 51% d'entre eux avaient déjà été informés par des brochures d'information médicale et souhaitaient être informés par cette source dans 59% des cas. Les médecins étaient cités comme première source d'information selon plusieurs études concernant les hommes et les femmes. Mais ce sont en fait les femmes qui font passer cette source d'information en première position (37,49). Par ailleurs, les hommes et femmes avec des antécédents d'infections sexuellement transmissibles et/ou possédant un niveau d'information élevé sur la contraception citaient le plus souvent le corps médical comme source d'information (49).

- Concernant le planning familial, 9% des hommes avaient déjà été informés par cette source. Vu le nombre de questionnaires non remplis et de « ne sait pas » concernant la fiabilité de cette source d'information on peut penser que peu d'hommes connaissaient véritablement le planning familial.

En revanche, 75% des hommes de notre étude et notamment les moins de 46 ans déclaraient avoir bénéficié de cours d'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Selon l'étude INPES-BVA 36% des femmes et des hommes interrogés jugeaient suffisante l'information fournie par cette source. Or dans notre étude 58% des hommes souhaitaient être informés par l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Il faudrait donc la renforcer.

- Concernant les différents médias, 63% des hommes interrogés déclaraient avoir déjà été informés sur la contraception par internet et 56% par la télévision. C'est également par ces deux sources d'informations que les hommes interrogés dans notre étude souhaitaient être le plus informés par les médias mais seulement chez moins de la moitié d'entre eux. Selon le baromètre santé 2010, 30% des hommes cherchent sur internet des informations concernant la santé. Ce pourcentage est variable en fonction de l'âge et décroît en fonction de l'avancement de ce dernier (45% des 15-30 ans, 43% des 31-45 ans, 34% des 46-60 ans et 20% des 61-75 ans) (50). Or, selon l'étude de l'INPES-BVA de 2004, 10% seulement des français s'étaient déjà renseignés sur la contraception par internet (24) et 15% des hommes selon l'étude de Khurana de 2015 aux Etats-Unis. Le pourcentage d'hommes retrouvé dans notre étude s'informant sur la contraception par internet est donc largement supérieur à celui retrouvé dans la population française. Mais on peut penser que l'utilisation d'internet est plus importante qu'en 2004. Une différence significative selon le niveau d'étude a été retrouvée dans notre étude. Les diplômés supérieurs étant surreprésentés dans notre étude, cette différence peut s'expliquer.

En 2009 une campagne télévisuelle et radiophonique impliquant les hommes dans la contraception avait été réalisée (39). Dernièrement les campagnes INPES de 2013 «A chacun sa contraception » et « Choisir sa contraception. La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit » s'adressaient aux hommes et aux femmes par l'intermédiaire d'affiches, de brochures ou de spots radiophoniques (50). Une étude réalisée en France a montré que l'impact d'une campagne de masse télévisuelle avait un effet limité avec un faible retentissement sur la population concernée (51).

La fiabilité de l'information de chaque média était globalement jugée moyenne sauf pour les magazines spécialisés santé. Ce manque de confiance des français envers la fiabilité des médias était également retrouvé dans l'étude INPES-BVA (24).

4.2.6 Rôle du médecin généraliste dans l'information des hommes sur la contraception

Le médecin généraliste est donc un acteur clé de l'information des hommes concernant la contraception. En effet selon l'étude INPES-BVA, les médecins généralistes ou spécialistes étaient les plus légitimes pour informer ou donner un conseil sur la contraception (24) ; ceci a également été démontré dans notre étude.

Même si les brochures destinées aux salles d'attente des médecins par l'INPES concernent les femmes et les hommes et que l'HAS parle également de la contraception du couple, les consultations dédiées à la contraception n'ont lieu quasi exclusivement avec des femmes. En effet la prescription obligatoire de la plupart des contraceptifs efficaces leur impose de consulter leur médecin. Par ailleurs, le recueil des antécédents et des traitements pris lors d'une consultation permet régulièrement de parler de contraception, ce qui n'est pas le cas pour les hommes. En effet la sexualité est seulement abordée lors de trouble de l'érection ou d'infection sexuellement transmissible. Faudrait-il parler de contraception également avec les hommes ou tout du moins leur demander s'ils souhaitent être informés ? On pourrait également proposer aux femmes de venir avec leur conjoint, si tous les deux le souhaitent, lors de consultation dédiée à la contraception.

Par ailleurs, l'information par les brochures d'information médicale a été plébiscitée par les hommes de notre étude, ce qui encourage à en mettre à disposition dans les lieux d'accueil des patients.

4.3 Limites de l'étude

Comme toute étude observationnelle basée sur un questionnaire, notre étude comporte des limites. Tout d'abord notre taux de réponse (même comparable aux autres études) reste limité. Il existe un biais de sélection car les hommes intéressés par le sujet font un effort plus important pour répondre au questionnaire. De plus, ce dernier étant seulement disponible lors de l'attente dans la salle d'attente des cabinets de consultation, nous n'avons pas eu accès aux hommes ne consultant pas leur médecin ou n'accompagnant pas un proche. Ainsi la population de l'étude n'est pas totalement représentative de la population étudiée.

Avec un nombre de sujets plus important nous aurions pu probablement trouver plus de différences significatives.

Par ailleurs nous ne pouvons pas être certains de la bonne compréhension des questions, ni de l'exactitude des réponses fournies. Concernant le questionnaire, il était probablement trop long car le nombre de non-réponses est plus important pour les questions finales. Il aurait été également intéressant de demander directement « souhaitez-vous être informé sur la contraception ? » et de rajouter, à la fin du questionnaire, la question : « vous considérez-vous toujours bien informé sur la contraception ? ».

5 Conclusion

Notre étude confirme donc la nécessité de mieux informer la population et donc les hommes sur la contraception. En effet, même si la majorité des hommes interrogés se considère bien informée sur la contraception, il s'avère que beaucoup d'entre eux ne connaissent que quelques moyens de contraception et que la plupart ne connaît pas leur fiabilité. Par ailleurs, ils sont plus de la moitié à souhaiter être mieux informés, principalement par les professionnels de santé et notamment par le médecin généraliste ; viennent ensuite les brochures d'information médicale, les cours d'éducation à la sexualité en milieu scolaire et la partenaire. Puis suivent ensuite de façon décroissante internet, les amis, les magazines spécialisés santé et la télévision.

Concernant les méthodes de contraception masculine, les hommes ne sont pas contre l'idée de les utiliser si elles sont efficaces. En revanche la vasectomie reste largement non envisagée et mal connue comme dans la majorité de la population française.

Il nous appartient donc en tant que médecin de proposer à nos patients masculins qui le souhaitent les informations sur la contraception. Un autre travail portant sur les moyens de délivrer cette information pendant nos consultations pourrait être intéressant.

6 Bibliographie

1. Institut National d'Etudes Démographiques. L'avortement dans le monde [Internet]. Ined. 2016 [consulté le 15 nov 2016]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/l-avortement-dans-le-monde/>
2. Vilain A. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015 [Internet]. Dress. 2016 [consulté le 15 nov 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>
3. Larousse É. Définitions : contraception [Internet]. Larousse. [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contraception/18642>
4. Organisation Mondiale de la Santé. Contraception [Internet]. WHO. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/contraception/fr/>
5. Haute Autorité de Santé. Efficacité des méthodes contraceptives [Internet]. HAS - Santé. 2013 [consulté le 29 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/efficacite-methodes-contraceptives.pdf>
6. Ministère des affaires sociales et de la santé. L'anneau vaginal [Internet]. Choisir sa contraception.fr. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/l-anneau-vaginal.htm>
7. Ministère des affaires sociales et de la santé. Le patch contraceptif [Internet]. Choisir sa contraception.fr. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-patch.htm>
8. Ministère des affaires sociales et de la santé. Le préservatif féminin [Internet]. Choisir sa contraception.fr. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-preservatif-feminin.htm>
9. Ministère des affaires sociales et de la santé. Le diaphragme [Internet]. Choisir sa contraception.fr. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-diaphragme.htm>
10. Ministère des affaires sociales et de la santé. La cape cervicale [Internet]. Choisir sa contraception.fr. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/la-cape-cervicale.htm>
11. Ministère des affaires sociales et de la santé. Les spermicides [Internet]. Choisir sa contraception.fr. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/les-spermicides.htm>
12. Ministère des affaires sociales et de la santé. Les méthodes naturelles [Internet]. Choisir sa contraception.fr. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/les-methodes-naturelles/>
13. Haute Autorité de Santé. Contraception chez la femme adulte en âge de procréer (hors post-partum et post -IVG) [Internet]. HAS - Santé. 2015 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/1e_maj_contraceptionfadulte-procreer-060215.pdf
14. Haute Autorité de Santé. Contraception d'urgence [Internet]. HAS - Santé. 2015 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-urgence.pdf>
15. Ministère des affaires sociales et de la santé. Le préservatif masculin [Internet]. Choisir sa contraception.fr. 2016 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.choisirsacontraception.fr/moyens-de-contraception/le-preservatif-masculin.htm>

16. Haute Autorité de Santé. Contraception chez l'homme [Internet]. 2013 [consulté le 4 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-homme.pdf>
17. Robin G, Marcelli F, Rigot JM. Contraception masculine. Presse Médicale. févr 2014;43(2):205-11.
18. Grimes D, Lopez L, Gallo M, Halpern V, Nanda K, Schulz K. Steroid hormones for contraception in men. Cochrane Fertility Regulation Group [Internet]. 14 mars 2012 [consulté le 28 nov 2016]; Disponible sur: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004316.pub4/abstract;jsessionid=EC986EC425740E2144E1D607C9EF11BE.f01t03>
19. Bernard V, Bouvattier C, Christin Maitre S. Enjeux thérapeutiques en fertilité masculine. Ann Endocrinol. 2014;(75):13-20.
20. Huyghe E, Nohra J, Vezzosi D, Bennet A, Caron P, Mieusset R, et al. Contraceptions masculines non déférentielles : revue de la littérature. Prog En Urol. 2007;(17):156-64.
21. Haute Autorité de Santé. Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme [Internet]. HAS - Santé. 2013 [consulté le 28 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-04/fiche-contraception-sterilisation.pdf>
22. Nations Unies. La conférence du Caire [Internet]. un.org. 1994 [consulté le 29 nov 2016]. Disponible sur: http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_19/icpd9419.fr/1lead.ftx.html
23. Assemblée parlementaire. La responsabilité des hommes, et particulièrement des jeunes hommes, en matière de santé génésique [Internet]. Parliamentary Assembly. 2004 [consulté le 15 nov 2016]. Disponible sur: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=17252&lang=FR>
24. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Les français et la contraception [Internet]. 2007 [consulté le 4 févr 2016]. Disponible sur: http://www.choisirsacontraception.fr/pdf/francais_et_contraception.pdf
25. Glasier A. Acceptability of contraception for men: a review. Contraception. nov 2010;82(5):453-6.
26. Heinemann K, Saad F, Wiesemes M, White S, Heinemann L. Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. Hum Reprod. 2 janv 2005;20(2):549-56.
27. Glasier AF, Anakwe R, Everington D, Martin CW, Spuy Z van der, Cheng L, et al. Would women trust their partners to use a male pill? Hum Reprod. 3 janv 2000;15(3):646-9.
28. United Nations. World Contraceptive Patterns 2013 [Internet]. 2013 [consulté le 4 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>
29. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Contraception : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? [Internet]. Inpes. 2011 [consulté le 29 nov 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp111026.pdf>
30. Merkh RD, Whittaker PG, Baker K, Hock Long L, Armstrong K. Young unmarried men's understanding of female hormonal contraception. Contraception. oct 2008;(79):228-35.

31. Raine TR, Gard JC, Boyer CB, Haider S, Brown BA, Hernandez FAR, et al. Contraceptive Decision-Making in Sexual Relationships: Young Men's Experiences, Attitudes, and Values. *Cult Health Sex.* mai 2010;12(4):373-86.
32. Dinam E. Implication des hommes concernés par une IVG dans la contraception et l'avortement [médecine générale]. Nantes; 2013.
33. Cardiergues D. La connaissance des hommes sur la contraception : Etude quantitative auprès d'hommes de 15-55 ans. Paris 7; 2015.
34. Bizet Y. La contraception et les hommes : étude quantitative évaluant leurs connaissances, leur implication et leurs attentes. Paris; 2013.
35. Hottois J. La représentation qu'ont les hommes de leur place dans le couple hétérosexuel en ce qui concerne la contraception et le désir d'enfants. Strasbourg; 2012.
36. Delaunay C. Les hommes et la contraception : leurs connaissances, leurs rôles et leurs attentes. Enquête qualitative auprès d'hommes de 18 à 55 ans. Rennes 1;
37. Virjo I, Kirkkola A leena, Isokoski M, Mattila K. Contraceptive Methods: Knowledge Sources Rated by Women and Men. *Contraception.* 1999;59(4):257-63.
38. République Française. Code de l'éducation - Article L312-16 [Internet]. Code de l'éducation avr 15, 2016. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=7D0CB797D189F9A2099F34521063B3BB.tpdila08v_2?idArticle=LEGIARTI000032400741&cidTexte=LEGITEXT000006071191&categorieLien=id&dateTexte=
39. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Contraception : une nouvelle campagne qui s'adresse aux femmes et aux hommes [Internet]. Inpes. 2009 [consulté le 15 nov 2016]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2009/027.asp>
40. Frost JJ, Lindberg LD, Finer LB. Young adults' contraceptive knowledge, norms and attitudes: associations with risk of unintended pregnancy. *Perspect Sex Reprod Health.* 1 juin 2012;44(2):107-16.
41. Institut national de la statistique et des études économiques. Population totale par sexe et âge au 1 er janvier 2017, france métropolitaine [Internet]. Insee. 2017 [consulté le 14 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892088?sommaire=1912926>
42. Observatoire des inégalités. 16 % de la population a un diplôme supérieur à bac +2 [Internet]. Inégalités.de. 2016 [consulté le 14 févr 2017]. Disponible sur: <http://www.inegalites.fr/spip.php?article34>
43. Institut national de la statistique et des études économiques. Dossier complet : département de la Loire-Atlantique [Internet]. Insee. 2016 [consulté le 17 févr 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-44#chiffre-cle-2>
44. Kagesten A, Bajos N, Bohet A, Moreau C. Male experiences of unintended pregnancy: characteristics and prevalence. *Hum Reprod.* oct 2014;30(1):186-96.
45. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Contraception : que savent les français ? [Internet]. 2007. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/07/dp070605.pdf>
46. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N. Contraception: from accessibility to efficiency. *Hum Reprod.* 1 mai 2003;18(5):994-9.

47. Desjeux C. Une occultation des pratiques masculines de contraception [Internet]. <http://www.revue-interrogations.org>. 2013 [consulté le 4 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.revue-interrogations.org/Une-occultation-des-pratiques>
48. Jardin A. Pourquoi si peu de vasectomies en France ? Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2008;(36):127-9.
49. Khurana A, Bleakley A. Young adults' sources of contraceptive information: variations based on demographic characteristics and sexual risk behaviors. Contraception. 2015;91(2):157-63.
50. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010 [Internet]. 2010 [consulté le 4 févr 2016]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/baro-jeunes.pdf>
51. Moreau C, Bajos N, Bouyer J. Evaluation of a mass media campaign on contraception in France. Eur J Contracept Reprod Health Care Off J Eur Soc Contracept. juin 2002;7(2):105-13.

7 Annexes

Annexe 1



Efficacité des méthodes contraceptives

Efficacité contraceptive et taux d'abandon de la méthode après un an au États-Unis et en France, adapté de l'OMS (OMS 2011 b). Données extraites de « État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée », HAS 2013

Méthode	Taux de grossesse (%) au cours de la première année d'utilisation			Taux d'abandon (%) de la méthode après 1 an d'utilisation	
	Utilisation courante		Utilisation correcte et régulière (Trussel)	États-Unis (Trussel)	France (Moreau)
	États-Unis (Trussel)	France (Moreau)			
Implant contraceptif	0,05		0,05	16	
Vasectomie	0,15		0,1	0	
DIU au lévonorgestrel	0,2	1,1 ¹	0,2	20	15 ¹
Stérilisation féminine	0,5		0,5	0	
DIU au cuivre	0,8	1,1 ¹	0,6	22	15 ¹
Injectable progestatif (Depoprovera)	6		0,3	44	
Pilule combinée oestroprogestative et pilule progestative seule	9	2,4	0,3	32	30
Patch contraceptif	9		0,3	32	
Anneau vaginal	9		0,3	32	
Diaphragme	12 ²		6 ²		
Préservatif masculin	15	3,3	2	47	53
Préservatif féminin	21		5	51	
Retrait	22	10	4	57	45
Éponge ³	24, 12 ⁴	22 ⁴	20, 9 ⁴	64	62 ⁴
Méthode de connaissance de l'ovulation (méthode naturelle)	25	8	0,4 – 5 ⁷	49	48
Spermicides	29	22 ⁴	18	58	62 ⁴
Cape cervicale	32, 16 ⁸		26, 9 ⁸		
Aucune méthode	85		85		

Les taux publiés par l'OMS proviennent largement des États-Unis (Trussel 2011). Les taux pour la France sont issus de l'étude Cocon (Moreau 2007, Moreau 2009) ; En fonction du taux de grossesse au cours de la 1^{re} année d'utilisation, la méthode est considérée par l'OMS comme : < 1 : très efficace ; 1 – 9 : efficace ; 10 – 25 : modérément efficace ; 26 – 32 : moins efficace.

¹ tout type de DIU (cuivre et lévonorgestrel) ; ² diaphragme avec spermicide ; ³ les éponges spermicides ont été retirées du marché en mars 2013 ; ⁴ femmes uni/multipares : 24 ; femmes nullipares : 12 ; ⁵ spermicide ou éponge ; ⁶ femmes uni/multipares : 20 ; femmes nullipares : 9 ; ⁷ méthode symptom-thermique : 0,4 ; méthode de l'ovulation : 3 ; méthode des 2 jours : 4 ; méthode des jours fixes : 5 ; ⁸ femmes uni/multipares : 32 ; femmes nullipares : 16 ; ⁹ femmes uni/multipares : 26 ; femmes nullipares : 9.

Questionnaire de thèse de médecine (Faculté de Médecine de Nantes)

Merci d'accepter de prendre le temps de répondre à ce questionnaire (environ 5 minutes) réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine générale avec la Faculté de Médecine de Nantes. Cette thèse a pour but d'étudier les sources d'informations des hommes sur la contraception et leurs attentes.

Ce questionnaire, à destination des hommes âgés de 15 à 55 ans, est strictement anonyme et confidentiel.

Si vous souhaitez avoir des informations complémentaires sur ce questionnaire, vous pouvez nous joindre à cette adresse mail : these.informationcontraception@gmail.com

1. Vous êtes :

- Un homme Une femme

2. Quel est votre âge ?

3. Quel est votre niveau d'étude ?

- Sans diplôme ou brevet des collèges
 CAP ou BEP
 Baccalauréat général, technique ou professionnel
 Diplômes de niveau Bac plus 2 (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales,...)
 diplômes de second ou troisième cycle universitaire (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat) ou diplômes de grande école.

4. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Agriculteurs exploitants
 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
 Cadres et professions intellectuelles supérieures
 Professions Intermédiaires
 Employés
 Ouvriers
 Retraités
 En recherche d'emploi
 Etudiant ou élève
 Autre :

5. Quelle est votre situation familiale ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Partenaire occasionnelle |
| <input type="checkbox"/> Marié /pacsé / concubinage | <input type="checkbox"/> Veuf |
| <input type="checkbox"/> Divorcé | <input type="checkbox"/> Autre |

6. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|------------------------------|------------------------------|

7. Avez-vous déjà été confronté à une grossesse imprévue ou non désirée (avec votre partenaire actuelle ou passée ?)

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sait pas |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|

8. Utilisez-vous (vous ou votre partenaire) actuellement un ou des moyen(s) de contraception ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|------------------------------|------------------------------|

Si oui, Lequel ou lesquels :

Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Volonté d'avoir un enfant
- Raison financière
- Oubli
- Stérilité d'un partenaire du couple
- Croyances religieuses
- Raisons médicales ou effets secondaires
- Absence de relation sexuelle
- Autre :

9. Vous considérez-vous bien informé sur la contraception ?

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sait pas |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|

10. Parmi les moyens de contraception suivants : Cochez les cases correspondantes dans le tableau ci dessous

Méthodes de contraception	Connaissez-vous ce moyen de contraception?		Avez-vous (vous ou une de vos partenaires) déjà utilisé ce moyen de contraception ?		La fiabilité de cette méthode de contraception vous paraît-elle :					Seriez-vous prêt à l'utiliser (vous ou votre partenaire) ?		Aimeriez-vous mieux être informé sur cette méthode de contraception?		
	oui	non	oui	non	faible	moyenne	bonne	très bonne	ne sait pas	oui	non	ne sait pas	oui	non
Pilule contraceptive féminine														
Préservatif féminin														
Dispositif Intra Utérin (ou stérilet)														
Implant contraceptif														
Patch hormonal														
Anneau vaginal														
Injection de progestatifs														
Diaphragme / cape cervicale														
Spermicides														
Retrait ou coït interrompu														
Méthode des températures ou méthodes naturelles féminines														
Stérilisation tubaire : ligature des trompes ou méthode Essure														
Préservatif masculin														
Vasectomie (ou stérilisation masculine)														
Méthodes hormonales masculines (type pilule)														
Contraception thermique masculine														
Immuncontraception masculine														
Contraception d'urgence féminine														
- Pilule du lendemain ou														
- Dispositif Intra Utérin au cuivre (ou stérilet au cuivre)														
Autres :														
.....														

11. Parmi les sources d'informations sur la contraception suivantes : Cochez les cases correspondantes dans le tableau ci dessous

Sources d'informations sur la contraception	Avez-vous déjà bénéficié de cette source d'information?		La fiabilité de cette source d'information vous paraît-elle :					Souhaiteriez-vous être informé sur la contraception par cette source d'information ?	
	oui	non	faible	moyenne	bonne	très bonne	ne sait pas	oui	non
Amis ami homme amie femme									
Familiale Partenaire sexuelle Professionnels de santé médecin traitant gynécologue sage femme pharmacien									
Planning familial Education à la sexualité en milieu scolaire (école, collège, lycée) Médecine du travail Internet Brochures d'information médicale									
Magazines féminins masculins spécialisés santé									
Presse quotidienne TV Radio									
Autre :									

Vu, le Président du Jury,
Pr BOUCHOT Olivier, PU-PH,

Vu, le Directeur de Thèse,
Dr OHEIX Françoise, Médecin généraliste

Vu, le Doyen de la Faculté,
Pr JOLLIET Pascale

NOM : GERARD

PRENOM : Cécile

Titre de Thèse :

QUELLES SONT LES SOURCES D'INFORMATION DES HOMMES EN MATIERE DE CONTRACEPTION ET PAR QUELS MOYENS SOUHAITERAIENT-ILS ETRE MIEUX INFORMES ?

RESUME

INTRODUCTION : En France en 2015, le nombre d'IVG était de 218100 et 2 femmes sur 3 ayant eu recours à une IVG utilisaient un moyen de contraception qui n'avait pas fonctionné. La contraception ne concerne pas que la femme mais le couple. La majorité des hommes s'intéresse à la contraception et reconnaissent avoir un rôle à jouer. Ils semblent souhaiter être mieux informés.

MATERIEL ET METHODES : Il s'agit d'une étude observationnelle, prospective et quantitative, réalisée par questionnaire, s'adressant aux hommes de 15 à 55 ans. Le but était de savoir si les hommes se sentaient bien informés sur la contraception, leur niveau de connaissance, s'ils avaient le désir d'être mieux informés et par quelles sources.

RESULTATS : Nous avons pu analyser 102 questionnaires sur les 201 recueillis entre Juin et Octobre 2016. 69% des hommes interrogés utilisaient un moyen de contraception. 81% des hommes se considéraient bien informés sur le sujet. Les moyens de contraception connus par la majorité des hommes interrogés dans notre étude étaient ceux qui étaient les plus utilisés : la pilule associée ou non au préservatif masculin (42%), le dispositif intra-utérin (33%) et le préservatif masculin seul (17%). Concernant les méthodes de contraception masculine, 14% étaient prêts à utiliser la vasectomie mais seulement 1% l'utilisait. Pour les méthodes non actuellement disponibles (l'immuno-contraception, la contraception thermique masculine ou les méthodes hormonales masculines), 54% des hommes ne savaient pas s'ils étaient prêts à les utiliser. La moitié des hommes de notre étude souhaitait globalement être mieux informée sur la contraception en particulier par les professionnels de santé et notamment par le médecin généraliste (67%), les brochures d'information médicale (59%), les cours d'éducation à la sexualité en milieu scolaire (58%) et leur partenaire (54%). Ils accordaient moins de confiance à l'information par les médias. La demande d'information était plus importante pour les modes de contraception les moins connus et les méthodes en cours de recherche sur la contraception masculine (66%).

CONCLUSION : Même si les hommes se considèrent bien informés sur la contraception, beaucoup d'entre eux ne connaissent pas bien la fiabilité des moyens de contraception. Ils souhaitent être mieux informés et plus particulièrement par le médecin généraliste qui a donc un rôle à jouer.

MOTS-CLES

Contraception – contraception masculine – information en santé – enquête quantitative – médecine générale