

Faculté de santé publique

**Parcours délibératifs et facteurs
influençant le choix d'un contraceptif
masculin chez les adultes ayant des
relations hétérosexuelles**

Mémoire réalisé par
Sophie Pagès
Fabian Stiénon

Promoteur(s)
William D'Hoore

Année académique 2021-2022
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Mémoire réalisé par
Sophie Pagès
Stiénon Fabian

Promoteur(s)
William D'Hoore

Année académique 2021-2022
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Tout d'abord, nous tenions à remercier notre promoteur, Monsieur William d'Hoore ainsi que Madame Héline Zabeau qui fût notre co-promotrice durant une partie de l'année pour leur aide ainsi que pour leur suivi. Merci pour vos conseils et vos relectures qui nous ont permis de mener à bien ce travail.

Ensuite nous voulions remercier les membres du jury pour avoir accepté d'être les lecteurs de notre mémoire.

Nous tenions également à remercier Monsieur Maxime Labrit qui a accepté de nous donner de son temps pour nous éclairer sur son produit mais également sur toutes les problématiques qu'il rencontrait sur le terrain.

Nous remercions tous les hommes et couples qui ont accepté de participer à notre étude et partager d'un peu de leur vécu.

Nous voulons également remercier la faculté de santé publique et leurs professeurs et assistants pour leurs transmissions de savoirs durant toutes ces années qui nous ont permis de mener à bien ce travail.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, etc.) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Abstract

Titre : Parcours délibératifs et facteurs influençant le choix d'un contraceptif masculin chez les adultes ayant des relations hétérosexuelles

Diplôme : [ESPM] – Master [120] en sciences de la santé publique

Référence bibliographique : Stiénon, Fabian., Pagès, Sophie. Parcours délibératifs et facteurs influençant le choix d'un contraceptif masculin chez les adultes ayant des relations hétérosexuelles. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2022. Prom : D'Hoore, William.

Introduction : Depuis la fin du XXe siècle et les débuts de la contraception tel qu'on la connaît aujourd'hui, une grande partie du poids du contrôle des naissances est mis sur les femmes. A l'heure des débats et des mouvements pour une plus grande équité entre les femmes et les hommes ce constat pose énormément question. Ces dernières années de nombreux mouvements et projets ont vu le jour afin de développer des méthodes contraceptives masculines. L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les facteurs et les processus qui poussent certains hommes à adopter une contraception masculine.

Méthode : Etude qualitative avec récolte de données faite sur base d'entretiens semi-dirigés sur une population déterminée. Les participants ont été sélectionnés en fonction des critères suivants : Hommes et couples hétérosexuelles utilisant ou ayant utilisé une méthode contraceptive masculine. Par la suite, une analyse descriptive de chaque entretien a été effectuée.

Résultat/Discussion : Au total, 24 entretiens ont été réalisés. Il en ressort de l'étude que pour faire face à certains freins comme le manque d'accessibilité à l'information sur la contraception masculine les utilisateurs s'organisent pour créer des sites qui regroupent des informations vérifiées et valides ou encore organiser des formations à destination des professionnels de santé. A travers les entretiens, on peut souligner l'importance des étapes de vie mais également le désir d'enfant ou encore le statut conjugal de la personne dans le choix d'adopter une contraception plutôt qu'une autre. De plus l'étude a montré un nombre important de personnes utilisant l'anneau ou ayant pratiqué une vasectomie se déclarant comme militant soit en voyant l'utilisation d'un contraceptif comme un acte de militantisme soit en adhérant à des associations promouvant le développement de la contraception masculine. Les entretiens réalisés ont permis également de souligner un rejet des contraceptifs hormonaux chez une part importante des personnes interrogées avec une peur de possibles effets secondaires ou encore la méfiance envers le système des firmes pharmaceutiques qu'ils nomment « Big Pharma. »

Mots clés : Contraception masculine, anneau contraceptif, vasectomie, contraception thermique, préservatif, contraception hormonale

Table des matières

Introduction	1
Partie 1 : Approche théorique	4
Revue de la littérature.....	4
1) La contraception masculine et ses méthodes	4
a) Définition et critère d'efficacité	4
b) Les méthodes contraceptives masculines	5
Moyens mécaniques : le préservatif, le coït interrompu et l'abstinence	5
Méthode chirurgicale : la vasectomie	6
Méthodes thermiques : les sous-vêtements et l'anneau	7
Méthode hormonale.....	9
2) Histoire et freins au développement de la contraception masculine	11
a) Histoire de la contraception masculine	11
b) Les freins à son développement	12
Freins liés à la rentabilité.....	12
Freins liés à la méconnaissance du secteur médical	13
Freins liés aux effets secondaires des contraceptifs masculins.....	14
Freins liés aux stéréotypes de genre	15
c) Volonté des hommes.....	16
d) Age et changement de contraception.....	17
Question de recherche	18
Partie 2 : Approche pratique	20
Méthode.....	20
A) Choix du type d'étude et cadre.....	20
B) Construction du guide d'entretien.....	21
C) Méthode de collecte des données.....	22
1) cEchantillonnage	22
Critères d'inclusions et d'exclusions.....	22
Recrutement.....	22
2) Réalisation des entretiens.....	23
Choix du type d'entretien.....	23
Déroulement de l'entretien.....	23

D) Description de l'échantillon	24
E) Méthode d'analyse des entretiens semi-directifs	27
Résultats	29
Connaissances et sources d'informations de la contraception	29
Différents processus délibératifs.....	31
Moyens contraceptifs et contraception idéale	35
Discussion.....	38
Discussion générale.....	38
Source d'information et accessibilité	38
Volonté des hommes et contraception.....	40
Age et processus délibératif.....	41
Méfiance envers les méthodes hormonales	43
Les limites de notre recherche	45
Conclusion	47
Références bibliographiques	49
ANNEXES	55
Annexe 1: Coreq	55
Annexe 2 : Guide d'entretien	57
Annexe 3 : Tableau d'analyse.....	59

Table des figures

Figure 1 : Répartition de la population interrogée en fonction de leur âge et du moyen contraceptif utilisé	25
Figure 2: Répartition de la population interrogée en fonction de leur âge et du moyen contraceptif utilisé (BoxPlot)	26
Figure 3 : Répartition de la population interrogée en fonction du moyen contraceptif utilisé et de leur statut conjugal.....	27

Introduction

Depuis la fin du XXe siècle et les débuts de la contraception tel qu'on la connaît aujourd'hui, une grande partie du poids du contrôle des naissances est mis sur les femmes (Thomé & Rouzaud-Cornabas, 2018). Quand nous comparons le nombre de méthodes contraceptives (chimiques, hormonales, mécaniques) validés par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), on constate qu'il en existe plusieurs dizaines pour les femmes, tels que la pilule et le stérilet contre deux seulement pour les hommes, le préservatif et la vasectomie* (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, 2021) (Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes, 2019).

De surcroît, une enquête effectuée en Belgique sur le thème de la contraception féminine et masculine a démontré qu'en 2017, 69% des femmes prétendaient utiliser un contraceptif contre 34% des hommes (Solidaris, 2017).

A l'heure des débats et des mouvements pour une plus grande équité entre les femmes et les hommes cette différence pose énormément question. Plusieurs recherches prometteuses ont bien été menées en Belgique et à l'étranger sur l'élaboration de dispositifs contraceptifs hormonaux et thermiques pour homme mais aucun de ces dispositifs à l'heure actuelle n'est allé jusqu'en phase clinique (Grimes, Lopez et al., 2012). Ces dernières années de nombreux mouvements et projets ont vu le jour avec pour objectif d'un jour permettre aux femmes de ne plus assumer seules la contraception. On peut citer par exemple le mouvement #PayeTaContraception apparu en 2020 sur les réseaux sociaux cherchant à lancer un débat autour de la contraception et notamment autour du partage égalitaire de celle-ci.

Cependant malgré une forte disparité dans l'utilisation des contraceptifs entre les hommes et les femmes nous remarquons qu'une part d'hommes souhaitent participer à cette charge contraceptive et prendre des responsabilités. En effet, selon cette même enquête, 39% des hommes seraient prêts à utiliser un contraceptif et pour ce qui est des femmes, 51% d'entre elles seraient d'accord pour laisser les hommes assumer la contraception au sein du couple. (Solidaris, 2017) Ces chiffres ne sont pas négligeables et permettent de constater qu'il y existe une demande une demande chez les deux sexes.

De plus en plus d'hommes se sentent concernés par cette problématique et voudraient assumer complètement ou partiellement la contraception au sein de leur couple/leurs relations (Grimes, Lopez & al, 2012). Ils ont la volonté de partager les responsabilités contraceptives (Desjeux,

2009). Le Dr Daniel Murillo, gynécologue et andrologue au CHU Saint-Pierre en fait le constat : « *Ce sont les 20 à 30 ans qui sont vraiment intéressés par cette contraception. Il y a, chez eux, une remise en question du partage de la charge contraceptive dans le couple.* » (Murillo, 2021).

Cependant, les méthodes proposées aujourd'hui ne répondent pas aux attentes des utilisateurs car il existe peu d'offres validées médicalement. Cela crée une insatisfaction des demandeurs de tels dispositifs/médicament et certains hommes se mettent donc à créer/acheter des dispositifs contraceptifs (souvent thermiques) qui ne sont pas validés d'un point de vue médical ou scientifique (Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine, 2012). Le problème de ce genre de moyen contraceptif non validé est que l'on ne connaît ni leur efficacité réelle à long terme ni les risques qu'ils représentent pour la santé de l'utilisateur (Dr. Murillo, 2021).

Derrière ces freins techniques se cachent des freins sociétaux basé sur des stéréotypes de genre qui empêchent le développement et l'évolution en termes de contraception masculine (Stevelinck, 2018).

D'un point de vue de la santé publique, 74 millions de femmes dans le monde tombent enceintes chaque année de façon non désirée (Organisation mondiale de la santé, 2019). De cela, il en résulte près de 25 millions qui pratiquent un avortement dans des conditions risquées avec 47 000 décès maternels chaque année (Organisation mondiale de la santé, 2019). Dernièrement, un rapport d'Amnesty International a été publié concernant les lois anti-avortement restreignant l'accès à l'IVG votées en 2019 dans certains états américains qui contribuerait à une mise en danger des femmes désireuses d'avortées (Amesty France, 2021). Tout dernièrement, la cour suprême des Etats-Unis à décider le 14 juin 2022 de révoquer l'arrêt Roe v. Wade qui autorisait les IVG dans l'ensemble du pays restreignant les femmes au droit d'avorter dans certains états (Amnesty, 2021).

En plus de la diminution du risque d'une grossesse non désirée et du danger envers la mère, le partage de la charge contraceptive aurait un autre avantage non négligeable : la diminution des risques liés aux effets secondaires (par exemple : prise de poids, modifications de l'humeur, douleurs) * des contraceptifs qu'une majorité de femmes supporte encore quasi-seules au sein du couple *(Ghidouche et al., 2022).

De nos jours, les femmes portent à leur grande majorité seule la charge de la contraception que ça soit financièrement, médicalement et psychologiquement. Ce qui peut être remis en question

quand on sait qu'une femme est fertile 4 à 5 jours par mois et que les hommes le sont toute l'année.

A travers ce travail nous allons tout d'abord effectuer un état des lieux de la théorie en nous intéressant aux différentes méthodes de contraception masculine existantes, qu'elles soient validées médicalement ou non ou en voie d'expérimentation. De plus, nous présenterons les différents freins décrits dans la littérature qui expliqueraient le manque d'implication des hommes, des firmes pharmaceutiques et des pouvoirs publics.

Dans une seconde partie, nous présenterons le cadre pratique de notre étude en commençant tout d'abord par aborder la méthodologie utilisée pour répondre à notre question de recherche. Par la suite nous présenterons les résultats de notre analyse qui nous permettront de poursuivre sur la discussion. Nous terminerons ce travail par une conclusion.

Partie 1 : Approche théorique

Cette première partie est présentée sous forme de 3 chapitres. Tout d'abord, une présentation de la contraception masculine et les différentes méthodes qui existent. Ensuite, les différents freins rencontrés à son développement. Puis une partie dernière partie concernant la volonté des hommes ainsi que le lien entre l'âge et le changement vis-à-vis de la contraception.

Enfin nous terminons cette partie par la problématisation de notre sujet d'étude avec la question de recherche.

Revue de la littérature

1) La contraception masculine et ses méthodes

a) Définition et critère d'efficacité

Selon l'OMS la contraception peut être définie comme suit : *“la prévention intentionnelle de la grossesse par des moyens artificiels ou naturels. La contraception permet aux personnes d'avoir le nombre d'enfants souhaité et de déterminer l'intervalle entre les naissances en différant ou en prévenant les grossesses”* (OMS, 2020).

Ainsi, d'une manière plus générale, la contraception permet aux individus hommes et femmes en âge de procréer d'avoir une maîtrise sur leur fertilité.

Dans un idéal, une méthode contraceptive devrait répondre aux critères suivants : (Mathew V, 2012) :

- Acceptable pour les deux partenaires
- N'interfère pas avec la libido et l'activité sexuelle
- Aucun effet secondaire à court ou à long terme
- Relativement peu coûteux
- Facilement disponible
- Facile à utiliser
- Rapidement efficace

Bien qu'il soit difficile de répondre à la totalité de ces critères de manière optimale, le but ici serait de tendre vers cet idéal.

L'indice de Pearl est un indicateur de l'efficacité d'une contraception. Il correspond au nombre de grossesses non planifiées survenant chez 100 femmes au cours d'une année malgré l'utilisation d'un contraceptif. Plus l'indice de Pearl est faible, plus la protection contre une grossesse non planifiée est élevée (Moffat, Sartorius et al., 2019).

A noter que pour chaque méthode de contraception, deux indices de Pearl sont notés, un premier qui correspond à une utilisation dite habituelle qui inclut des ratés dans la mise en place du moyen contraceptif et un second qui correspond à une utilisation optimale.

Les méthodes peuvent être classées en fonction de leur efficacité moyennant l'utilisation habituelle comme suit : très efficace (0-0,9 grossesse pour 100 femmes) ; efficace (1-9 grossesses pour 100 femmes) ; Modérément efficace (10-19 grossesses pour 100 femmes) ; moins efficace (20 grossesses ou plus pour 100 femmes) (OMS, 2020).

Parmi les contraceptifs considérés comme très efficace nous pouvons citer la pilule, le stérilet mais aussi la vasectomie (OMS, 2020).

b) Les méthodes contraceptives masculines

Moyens mécaniques : le préservatif, le coït interrompu et l'abstinence

Le préservatif

Il est un des moyens contraceptifs les plus connus mais aussi le plus utilisé par les hommes en Belgique dû à son faible coût (entre 0.3€ et 1.70 €/pièce) et sa facilité d'acquisition. Il est le seul qui permet de se protéger également contre les infections sexuellement transmissibles (IST) (FPS-Fédération des centres de planning familial, 2021). Il a un indice de Pearl de 18% pour une utilisation habituelle et de 2% pour une utilisation optimale (OMS, 2019).

Il est particulièrement utilisé lors de premiers rapports sexuels, dans des relations ponctuelles ou par les personnes ayant plusieurs partenaires (Thomé, 2016).

Le préservatif est actuellement le seul moyen de contraception masculine reconnue mais malgré cela il n'est pas encore remboursé par l'Institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI), certaines mutuelles remboursent ce type de contraceptif selon un plafond annuel (Mutualité Chrétienne, 2021). A noter que des préservatifs masculins sont à disposition gratuitement dans tous les plannings familiaux du pays.

En Belgique 71% des hommes interrogés contre 51% des femmes considèrent qu'ils prennent en charge le préservatif à part égale (Solidaris, 2017). De plus, selon des recherches françaises, il est montré que ce sont les femmes qui assument le plus la charge mentale et logistique du préservatif (Thomé, 2016). Tout cela pose question sur l'équité homme-femme en matière de prise en charge de la contraception au sein des couples alors que le préservatif est une des seules méthodes contraceptives masculines reconnues et l'unique contraceptif masculin protégeait également des IST.

Le coït interrompu (ou retrait)

Technique qui consiste à retirer le pénis du vagin avant l'éjaculation. Cette technique a un indice Pearl habituel de 20%, elle n'est donc pas une bonne technique fiable pour éviter une grossesse non-planifié (OMS, 2018).

L'abstinence

L'abstinence sexuelle est le fait de se priver de rapport sexuel. Cette définition de l'abstinence sexuelle est tant moyen de contraception est à nuancer. En effet, dans la littérature cela regroupe différentes techniques qui consiste à l'absence de pénétration vaginale pendant le rapport sexuel de manière systématique ou ponctuelle. Ces abstinences ponctuelles se font souvent au moment supposé de l'ovulation de la partenaire (période de fertilité de la partenaire). Ce moment d'ovulation peut être calculé selon différentes méthodes : La méthode de Billings qui consiste à une observation des glaires cervicales, la méthode Ogino-Knaus ou Standard Day Methode® qui consiste à l'élaboration d'un calendrier des jours fertiles ou encore la méthode symptothermie qui consiste à déterminer les jours de fertilité sur base de la température corporelle (Hassoun, 2018).

Méthode chirurgicale : la vasectomie

La vasectomie est une opération chirurgicale bénigne qui correspond à la ligature des canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique. Elle est faite sous anesthésie locale et dure entre 15 et 20 minutes. Le patient est considéré comme infertile deux à trois mois après l'intervention, le temps qu'il faut pour éliminer les derniers spermatozoïdes du sperme. Un spermogramme est réalisé 3 mois après l'opération pour confirmer ou non la réussite de l'intervention (AFU- Association française d'urologie, 2018).

Cette méthode permet une stérilisation et est non réversible. Il est quand même possible de relier à nouveau les canaux déférents mais cela nécessite une opération, de microchirurgie assez complexe dont l'efficacité n'est pas garantie, appelée vasovasostomie. C'est pour cette raison que la vasectomie est considérée comme une méthode non réversible (Mroues et al., 2010).

L'indice Pearl de la vasectomie est de 0.15% pour une utilisation habituelle qui reprend les échecs (rapports sexuels non protégés avant stérilisation du liquide spermatique, non-section d'un déférent pendant la chirurgie, reperméabilisation spontanée du déférent) et de 0.10% pour une utilisation optimale (OMS, 2018).

En Belgique, 12095 vasectomies sont réalisées annuellement dont 80% sont réalisés en Flandre (INAMI, 2019). Cette différence peut s'expliquer par rapport par une influence culturelle anglo-saxonne plus grande dans le nord que dans le sud du pays (O'Yes asbl, 2021). En effet, dans les pays anglo-saxon la vasectomie est une méthode contraceptive reconnue mais aussi courante (ARDECOM, 2012).

Contrairement à d'autres pays tel que la France, la Belgique ne dispose d'aucune loi relative à la vasectomie. Une proposition de loi relative à la stérilisation contraceptive et thérapeutique a été présentée au parlement fédéral en décembre 2003 mais celle-ci n'a jamais abouti. Cette proposition de loi prévoyait entre autres un délai de réflexion de minimum 1 mois et une consultation chez un médecin psychiatre (Defraigne, 2003).

Méthodes thermiques : les sous-vêtements et l'anneau

La spermatogenèse est le processus biologique et la série d'évènement qui conduisent à la production de spermatozoïdes dans les tubes séminales dans les testicules (Marieb & Hoehn 2010). Ce processus doit se dérouler à une température moyenne de 33 à 34.5 degrés Celsius (Mieusset & Bujan, 1996).

Les différentes méthodes de contraception thermiques se basent sur une augmentation moyenne de la température testiculaire de 2°C pour inhiber ce processus de spermatogenèse. Ces moyens qu'ils soient à anneau ou via des sous-vêtements permettent cette augmentation de température testiculaire en remontant les testicules au plus près du reste du corps dont la température moyenne est de 37°C (ARDECOM, n.d).

Pour que ces méthodes soient efficaces, il est recommandé de porter ces dispositifs au moins 15h par jour. (ARDECOM, n.d).

Il existe deux types de moyens contraceptifs thermiques masculins :

Modèle de sous-vêtement : Actuellement deux modèles existent, un premier qui n'est pas commercialisé, seul des ateliers ou des plans sont accessibles pour en fabriquer soi-même. Il existe néanmoins au CHU de Toulouse des consultations auprès du Dr Miesusset qui propose d'en fournir après un entretien et l'organisation d'un suivi médical (ARDECOM, n.d). Et un deuxième qui est lui commercialisé par l'association Jemaya Innovation, le SpermaPause[®]. Ce dernier est le seul moyen contraceptif thermique qui ne fonctionne pas par remonter testiculaire mais via une compresse thermique qui se place dans le sous-vêtement relié à un thermorégulateur qui peut chauffer à une température sélectionnable entre 38 et 42 degrés Celsius (Jemaya Innovation, n.d).

Modèle d'anneau (ou Andro-switch[®]) : était un des seul moyen contraceptif thermique commercialisé (au prix de 37euros/unité). Depuis janvier 2022, l'ANSM (équivalent français de l'AFMPS) a émis une interdiction de commercialisation de ce produit. En effet, ce dispositif contraceptif n'était pas reconnu par l'AFMPS et ne respectait pas la législation européenne de mise sur le marché (conformité UE) des dispositifs médicaux (ANSM2021). Il consistait en un anneau siliconé se positionnant autour du scrotum et permettant la remonté testiculaire.

Ces méthodes étant encore en phase test leur indice de Pearl n'a pas encore été officiellement établie et leurs effets secondaires sur la santé de l'utilisateur n'ont plus (risque accru de cancer, stérilité à long terme etc).

Méthode hormonale

C'est depuis les années 1950, que l'on découvre la possibilité pour les hommes de maîtriser leur fécondité via des traitement hormonaux.

Mais ce n'est qu'à la fin des années 1970, que les premières recherches dans ce domaine sont réalisées en France. Ces premières recherches françaises tournaient autour d'une pilule progestative associée à une lotion de testostérone (Desjeux, 2009). La plupart de ces études n'ont pas abouti faute de financement ou d'autorisation nécessaire.

En Belgique, des études ont aussi été menée dont la plus prometteuse date de 2002. Elle était menée par les entreprises pharmaceutique Organon et Schering au Centre de la reproduction humaine de la Vrije Universiteit Brussel (VUB) et dirigé par le professeur Paul Devroey. Malgré un taux de réussite de 90%, l'étude fut arrêtée après 5 ans. Les raisons de de cet arrêt diverge. Pour certains, cet arrêt serait dû à un problème de faisabilité médical, pour d'autres il serait plutôt lié à un manque d'intérêt économique (Salimi, 2020).

Actuellement, l'OMS (Organisation Mondial de la santé) ne valide qu'un seul traitement hormonal, l'énanthate de testostérone en injection intra-musculaire de 200mg. Il s'agit d'une injection hebdomadaire qui est considérée comme efficace chez 4 hommes sur 5 au bout de 3 mois de prise du traitement. Néanmoins, en l'absence d'étude mené à long terme, l'utilisation de cette méthode contraceptive masculine est limitée à 18 mois. Les effets secondaires de ce traitement décrient dans la littérature sont finalement pour la plupart semblable à la contraception hormonale féminine c'est à dire légère prise de poids (moyenne de 2Kg) ou encore la survenu par moment de pousser d'acné (OMS,1990).

A l'heure actuelle, seul deux médecins prescrivent ce traitement en France, Dr. Jean-Claude Soufir et le Dr. Alain Mieusset, aucun médecin ne prescrit ce traitement en Belgique (FPS-fédération des centres de planning familial, n.d).

Pour le moment, plusieurs pilules contraceptives pour hommes sont en cours d'étude depuis plusieurs années mais aucune étude n'a atteint la phase d'étude clinique (Phase 3). Ce frein est dû au cout élevé de la phase clinique et du manque d'intérêt de l'industrie pharmaceutique d'investir dans ce domaine (FPS-fédération des centres de planning familial, n.d).

Autre méthode :

- Le RISUG ou Vasagel[®] sont des gels à base de polymère s'injectant sous contrôle médical directement dans les canaux déférents et forme ainsi un obstacle à la progression des spermatozoïdes. (Khilwani ad al. 2020) L'avantage de ce type de méthode et serait leur réversibilité. En effet, en réinjectant dans ces canaux soit du diméthylsulfoxyde (DMSO), soit de bicarbonate de soude (NaHCO_3), ont les reperméabiliserait (Yan ad al. 2022).

L'efficacité de cette méthode ne se baserait pas uniquement sur un effet mécanique mais aussi chimique. Le polymère injecté provoquerait une rupture de la membrane cellulaire du spermatozoïde, le rendant ainsi inactif. Cette explication reste actuellement une hypothèse et n'a pas pu être prouvé (Khilwani ad al. 2020).

Des essais cliniques de phases III sont en cours en Inde mais sont ralentis faute de volontaire et de financement (Khilwani ad al. 2020).

-Pilule contraceptive non-hormonal : Les chercheurs de l'Université du Minnesota (USA) ont réussi à isoler un composé nommé YCT529. Ce composé a la capacité d'inhiber la protéine réceptrice alpha de l'acide rétinoïque (RAR- α) qui joue un rôle au niveau de la différenciation cellulaire et par conséquent au niveau de la spermatogenèse (ACS-American Chemical Society, 2022)

Les essais sur les animaux ont montré qu'au bout de 4 semaines d'administration du YCT529 sur des souris mâles 99% étaient considéré comme stérile. Après 4 à 6 semaines après l'arrêt de l'administration du composé, les souris retrouvaient leur fertilité sans effet-secondaire (ACS-American Chemical Society, 2022).

Des essais sur les hommes sont prévus courant 2022 et aurait pour but la création d'une pillule contraceptive masculine non hormonale (ACS-American Chemical Society, 2022).

Nous pouvons constater que parmi toutes les méthodes citées ci-dessus, il existe encore beaucoup d'inconnu par manque d'étude et de financement dans ce domaine. Le développement de la contraception masculine fait face à différents freins qui sont liés les uns aux autres : freins techniques, professionnels, culturels/symboliques.

2) Histoire et freins au développement de la contraception masculine

Dans cette partie nous développerons tout d'abord de manière générale les différents points historiques de la contraception masculine et par la suite nous présenterons les différents freins auquel son développement fait face.

a) Histoire de la contraception masculine

Historiquement, les méthodes de contraception étaient plutôt "masculines" avec l'utilisation de méthodes dites "mécaniques" comme le coït interrompu, l'abstinence périodique ou le préservatif (Desjeux, 2009).

Dans les années 1950, grâce au développement de la médecine, cette responsabilité contraceptive s'est inversée pour devenir quasi-exclusivement une "affaire" de femmes. La contraception hormonale contraceptive créée par Grégory Pincus, voit le jour et connaît un véritable succès. De plus, la loi de Neuwirth de 1967 a permis d'autoriser l'accès aux contraceptifs sous prescription médicale et à favoriser leur utilisation (*Vote définitif de la loi Neuwirth autorisant la contraception en France, 1967*).

Pour ce qui est des IVG en France, une loi est votée en 1975, l'assemblée nationale vote la loi Veil légalisant les interruptions volontaires de grossesses (*Adoption de la loi Simone Veil en faveur de l'interruption volontaire de grossesse, 1975*). Cependant en Belgique, l'IVG est dépénalisée qu'en 1990 (Moniteur Belge, 1990).

Toute cette période est une véritable révolution et permet aux femmes de s'émanciper et d'avoir un contrôle sur leur corps, leur sexualité et leur fertilité.

A l'inverse, dès l'apparition des recherches concernant la contraception masculine, son développement va faire face à différents freins : les structures organisationnelles vont prioriser la recherche dans les hormones féminines et les firmes pharmaceutiques n'investissent pas dans les hormones masculines car elles n'y voient pas d'avantages financiers. Dans les années 1930, la recherche dans les hormones masculines était seulement dans un but de créer des « hommes de guerre » et non dans un but contraceptif. Cette recherche sera stoppée à la fin de la seconde guerre mondiale (Desjeux, 2009).

A partir des années 1950, plusieurs méthodes contraceptives masculines vont être proposées : l'administration de testostérone, la création d'une pilule hormonale associée à une lotion de testostérone, l'injection d'énanthate de testostérone (programme dirigé par l'OMS) et la proposition d'un contraceptif non hormonale (slip chauffant) par le Docteur Mieuxset (Desjeux, 2009). Cependant, toutes ces méthodes s'implémenteront difficilement pour diverses raisons que nous développerons par la suite.

b) Les freins à son développement

Freins liés à la rentabilité

L'un des freins majeurs au développement de la contraception masculine concerne l'aspect financier.

Les laboratoires pharmaceutiques n'y voient pas de rentabilité et préfèrent investir dans d'autres domaines de la médecine où une demande plus grande existe (ex : oncologie). Ce qui a pour conséquence que l'offre d'étude scientifique concernant la fiabilité des méthodes contraceptifs est faible malgré l'intérêt de certains (Spencer, 2012).

De plus, la mise sur le marché de contraceptif masculin serait soit en concurrence avec les contraceptifs féminins soit, ce qui est le plus probable, resterait marginalisé (Desjeux, 2009).

L'industrie pharmaceutique justifie aussi son manque d'intérêt par le fait qu'il y aurait des effets secondaires à l'utilisation des contraceptifs et par la crainte des procès médiatiques que ça pourrait engendrer. (La pillule qui capote, 2020)

Cet avis est partagé par le Dr Murillo (2021) : *“La Big pharma n'est pas intéressée car ce n'est pas rentable du tout. On va faire deux injections et le patient est parti pour des années ! Ce qu'elle préfère, c'est vendre des pilules car c'est rentable. On est donc obligé de passer par des associations non gouvernementales dont la capacité financière est évidemment réduite.”*

Or, le développement de la contraception masculine doit passer par sa commercialisation et donc dépend des laboratoires pharmaceutiques. Bien que l'industrie pharmaceutique justifie son manque d'investissement par un manque de demande des consommateurs il semble y avoir

un déséquilibre et que cette dernière “bloque” le développement du contraceptif masculin et de sa mise sur le marché.

Kristina Gemzell Danielsson, dirigeante du département d’Obstétrique et de Gynécologie de l’institut Karolinska de Stockholm et spécialiste dans la santé reproductive explique “*Personne d’autre ne peut faire les dernières étapes réglementaires qui sont nécessaires. Ils ont le pouvoir*”. Elle insiste sur le fait qu’il faut convaincre l’industrie pharmaceutique de financer les développements cliniques. (La pilule qui capote, 2020)

Du côté des utilisateurs, la contraception reste un coût économique non négligeable et peut représenter un frein à son utilisation. Récemment, la législation Française a autorisé la gratuité des méthodes de contraception pour les moins de 25 ans. Il s’agit là d’une mesure qui permettra de favoriser l’accès aux contraceptifs. Cependant, cette mesure ne concerne que les contraceptifs féminins et exclut une nouvelle fois les hommes. (Gouvernement, 2021)

Freins liés à la méconnaissance du secteur médical

Dans les années 1960, avec le contrôle des naissances il y a eu une médicalisation de la contraception. Les professionnels de la santé, tout particulièrement les médecins sont devenus les interlocuteurs principaux dans la promotion de la contraception tout en sachant que celle-ci dépend d’une prescription médicale.

Concernant le champ médical, la contraception masculine s’intègre difficilement pour diverses raisons notamment le fait que la spécialité d’andrologie est peu reconnue comparé à la gynécologie et l’urologie. De plus l’étude Solidaris a montré que la première personne qui conseille les femmes sur les contraceptifs est le gynécologue (77%) alors que chez les hommes, le conseiller le plus cité est la partenaire (37%). (Solidaris, 2017) Ainsi, les femmes sont plus amenées à consulter le corps médical qu’un homme d’un point de vue contraceptif et ne va donc pas favoriser les médecins à se spécialiser dans des spécialités comme l’andrologie.

Il existe à l’heure actuelle aucune formation à ce sujet et lorsque les médecins font face à ces problématiques il leur est difficile de répondre de manière qualitative à ces questions ou ne savent pas vers ou orienter les personnes intéressées.

Ainsi, le manque d'information concernant les méthodes contraceptives s'explique par un manque de formation des praticiens. Ce qui constitue un véritable frein car il s'agit d'une des sources principales d'information et va donc défavoriser l'accès à ces méthodes. (Doin, 2017)

De plus, les femmes viennent souvent seules en consultation gynécologique ce qui constitue aussi un frein à la sensibilisation des hommes. (Stevelinck, 2018)

De plus, certains médecins, par leur préjugés bloqueraient l'accès à certaines méthodes estimées "trop radicales" comme la vasectomie. (Eve, 2021)

Freins liés aux effets secondaires des contraceptifs masculins

Une des autres raisons observées à la non-commercialisation de contraceptifs masculins est l'apparition d'effets secondaires lors des essais cliniques.

Douglas Colvard, docteur en biologie reproductive, explique l'arrêt des essais cliniques d'une contraception par injection d'hormone et commanditée par l'OMS, en mars 2011 de la façon suivante : « Malgré les résultats probants de cette étude de phase 2, une mise sur le marché de ce type de contraception n'est pas encore envisageable. [...] Bien que plus de 75% des hommes se disent satisfaits par cette méthode, les résultats suggèrent qu'un traitement avec moins d'effets indésirables doit encore être trouvé. » (Femmes prévoyantes socialistes, 2017)

Plus récemment en 2016, une étude prospective très prometteuse commanditée par l'OMS a été réalisée sur 320 hommes âgés entre 18 à 45 ans, a permis d'évaluer la sûreté et l'efficacité des contraceptif injectables. Malgré des résultats probants, démontrant une diminution majeure du nombre de spermatozoïdes chez les hommes et efficace chez presque 96% des utilisateurs, l'étude n'a pas abouti. Les auteurs de cette étude souligne « L'efficacité contraceptive est élevée, surtout si elle est comparée aux autres méthodes réversibles chez l'homme ; elle est comparable à l'efficacité d'une contraception orale féminine ». Cette dernière a été stoppée en phase 3 pour causes d'effets secondaires chez 20 participants (un cas de suicide, une tentative de suicide, acné, libido élevée, chaos émotionnel, douleur au site d'injection). (Behre et al, 2016)

De plus, la crainte des effets secondaires de la part des hommes est puisée dans ceux que l'on constate chez les femmes. (Kalampalikis, N. & Buschini, F.2007)

Selon l'étude Solidaris a démontré qu'en 2017, à 61 % les femmes changeaient de contraception pour cause d'effets secondaires. (Solidaris, 2017)

Si le risque d'effets secondaires est certes à prendre en compte nous pouvons nous questionner sur la minimisation des effets secondaires que l'on retrouve dans les contraceptifs féminins semblables à ceux observés dans les contraceptifs masculins.

Freins liés aux stéréotypes de genre

Les débuts de la médicalisation de la contraception dans les années 1960 avec l'apparition des premières pilules oestroprogestatives ont eu comme effet de médicaliser la question de la régulation des naissances mais aussi de féminiser la question de la contraception.

Selon Françoise Héritier : *“accorder la liberté contraceptive aux femmes n'était [...] qu'une manière de laisser encore à leur seule responsabilité toutes les charges qui relèvent de la fécondité et de la procréation”*. (Baulieu & al, 1999).

En effet, l'apparition de ces moyens de contraception féminin ont induit un abandon progressif des méthodes impliquant la responsabilité des deux partenaires dont la plupart étant principalement de pensée masculine (retrait, abstinence périodique, etc) et de mettre cette responsabilité principalement sur les femmes (Ventola, 2016).

La sociologue Cécile Ventola développe : *“l'usage de la contraception est une pratique sociale, influencée par les rapports sociaux, notamment de sexe, dans lesquels les individu-e-s se situent, et par leur socialisation en matière de sexualité et de contraception”* (Ventola, 2016).

Plus globalement, notre société peut être considéré comme sexiste, certaines tâches sont encore séparées et hiérarchisées comme tout ce qui touche à la sphère reproductive qui est encore trop souvent liée aux femmes.

C'est dans ce contexte que née le stéréotype voulant qu'un homme qui prendrait une contraception se féminiserait, perdrait de sa virilité (Stevelinck, 2018).

De plus, cette réticence à l'utilisation de contraceptif masculin de la part des hommes se retrouve aussi chez les femmes car *“les conséquences d'un échec de la contraception se répercutant naturellement d'une manière prépondérante sur leur corps”* (FPS, 2017). Tout en

sachant que l'implication des hommes à la contraception dépend de figures féminines notamment leurs conjointes (Desjeux, 2009).

S'ajoute à ça d'autres craintes comme : *“une castration symbolique, une perte du statut social dominant, et surtout une crainte remarquable de la féminisation, du bouleversement des rôles et des frontières entre les genres.”* (Baulier et al, 1999).

De plus, nous pouvons constater que ces stéréotypes ont freiné le développement de certains essais cliniques. Dr Murillo, en a fait le constat : *« Toutes les études faites sur des contraceptifs hormonaux testés sur des hommes montrent qu'à effets secondaires comparables, il n'y a pas plus de cas chez les hommes que chez les femmes. Cependant, les essais se sont arrêtés beaucoup plus précocement quand il s'agissait d'hommes. Et ça, c'est tout simplement parce qu'il y a un biais de genre. »*

D'un autre côté la participation des hommes dans la contraception est aussi perçue comme une menace pour l'autonomie des femmes, l'homme ne peut inspirer confiance car il ne s'intéresse pas à la contraception. Il existe donc une ambivalence dans le discours féministe où l'homme est soit perçue comme désireux de partager les responsabilités ou bien comme non fiable dans ce domaine (Oudshoorn, 1999).

Les stéréotypes de genre autour de la contraception sont construits et nourris par différents acteurs comme les médias, les scientifiques ainsi que les professionnels de santé. Ils exercent une influence majeure sur les comportements des femmes et hommes envers la contraception. D'où l'importance de les cibler et de les remettre en question afin de favoriser l'égalité entre les hommes et les femmes.

c) Volonté des hommes

De nos jours, il existe une volonté de la part des hommes de s'impliquer davantage dans la contraception. En France, nous pouvons citer « ARDECOM », l'Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine qui s'est développée dans les années 1970 et qui a permis aux hommes de partager leurs expériences vis-à-vis de la contraception. Aujourd'hui, elle regroupe des professionnels de santé ainsi que des militants (ARDECOM, 2021). En Belgique, l'association O'Yes a été développée en 2009. Elle a pour but de

sensibiliser les jeunes sur la sexualité et ont tout récemment organisé en 2020 le premier colloque sur la contraception dite masculine en Belgique (O'Yes, 2021).

De plus, il existe le collectif breton de *Thomas Bouloù* qui organise des ateliers et soirées d'information, et collabore régulièrement avec des professionnels de la promotion de la santé.

Ces associations sont des outils majeurs d'information, elles promeuvent activement l'utilisation de contraceptif masculins et militent pour l'équité homme femme.

De plus, lors d'un essai commandité par l'OMS en 2016 ayant pour but d'évaluer la sûreté et l'efficacité des contraceptifs injectables, sur les 320 hommes ayant testés une contraception hormonale composée de progestatif et de testostérone, 75% ont déclaré en être satisfaits et ceci malgré les effets indésirables déclarés (OMS, 2016). Selon l'enquête dirigée par Solidaris (2017), 40% des hommes seraient d'accord d'utiliser la pilule masculine à condition que celle-ci soit commercialisée. Ces chiffres témoignent d'une part non négligeable d'hommes qui seraient prêts à utiliser un contraceptif masculin.

Pour finir, les hommes ont plusieurs façons de s'impliquer dans la contraception autre qu'utiliser un contraceptif (FPS, 2022) :

- Soutenir et respecter l'autre dans ses choix
- Se renseigner ensemble et en discuter librement
- Aider votre partenaire à se rappeler de prendre sa contraception
- Prendre en charge une partie de la contraception en utilisant des préservatifs masculins
- Participer financièrement à l'achat des contraceptifs
- Penser à toujours avoir des préservatifs à portée de main !
- Réfléchir à la possibilité d'une vasectomie ou d'une ligature des trompes

Cette implication permet aux hommes de participer à la charge contraceptive et de soulager leur partenaire.

d) Age et changement de contraception

L'adolescence est une étape charnière dans le choix d'un contraceptif pour les femmes car il s'agit souvent du premier contact avec un gynécologue. C'est aussi souvent à cette même période que le choix d'un premier contraceptif est évoqué (Beliard, 2016). Ce premier choix

n'est pas toujours motivé par une envie d'éviter des grossesses non-désirés mais plutôt dans une optique de régularisation des cycles menstruels. En effet, selon une étude menée par Vicki Bédard au Canada, elle estime que 25% des jeunes femmes ont commencé à utiliser une contraception avant d'être sexuellement actives soit dans un but de régularisation des cycles menstruel soit pour faire comme les pairs (Bédard, 2016).

Une autre étape clé dans le choix/changement de contraception se retrouve chez les jeunes adultes de 18 à 30 ans. En effet, c'est souvent durant cette période que les personnes, commencent à prendre une certaine indépendance de leurs parents, se mettent en couple et à vivre ensemble et/ou les premières idées envie de grossesse apparaissent. C'est aussi durant cette période que les premières questions autour de la responsabilité de la contraception partagée peuvent apparaître (Desjeux, 2012). Le passage de l'adolescence à jeune adulte amène certains hommes à repenser leur masculinité comme étant quelque chose qui peut évoluer et être modifié en prenant par exemple davantage compte de leur partenaire (Castelain-Meunier, 2005).

Dr. Murillo gynécologue et andrologue au CHU Saint-Pierre en a fait le constat : « *Ce sont les 20 à 30 ans qui sont vraiment intéressés par cette contraception (masculine). Il y a, chez eux, une remise en question du partage de la charge contraceptive dans le couple.* »

D'autres étapes de vie peuvent déclencher un changement de contraceptif comme après une IVG, un accouchement ou encore un non-désire d'avoir (d'autres) enfants.

Question de recherche

La recherche théorique de notre sujet a permis de faire différents constats. Il existe actuellement des méthodes de contraceptions masculines mais leurs utilisations et leurs développements font face à différents freins qui sont étroitement liés les uns aux autres. De nos jours, de plus en plus d'hommes semblent prêts à maîtriser leur fertilité et à partager la charge contraceptive au sein de leur couple.

En effet, depuis les débuts de la contraception féminine la charge et la responsabilité contraceptive ont pesé de plus en plus sur les femmes. A l'heure des mouvements réclamants une plus grande équité homme/femme et des critiques de nos modèles sociaux, la contraception masculine a toute sa place.

Nous avons choisi de nous intéresser aux hommes et femmes adulte ayant des relations hétérosexuelles et plus précisément aux processus délibératifs et différents critères qui les a poussés à choisir une contraception masculine.

Ces constats nous poussent à nous poser la problématique suivante : **Quel sont les différents processus délibératifs et facteurs influençant le choix d'un contraceptif masculin chez les hommes adultes ayant des relations hétérosexuelles ?**

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les facteurs favorisants et les différents processus par lequel les hommes passent lorsqu'ils choisissent d'utiliser un contraceptif masculin.

Partie 2 : Approche pratique

Méthode

Après avoir présenté la partie « théorique » nous allons développer la partie « pratique » de notre étude. Cette partie présente toute la méthodologie utilisée pour répondre à notre question de recherche. Tout d'abord nous effectuerons une présentation du cadre de l'étude et la méthode de collecte de données. Ensuite il y aura une description de notre échantillon par le biais de différents tableaux. Par la suite une analyse transversale sera présentée dans un tableau qui permettra de présenter nos résultats. Viendra après une discussion de ses résultats ainsi qu'une mise en perspective et pour finir une conclusion.

A) Choix du type d'étude et cadre

L'approche choisie pour cette étude est une approche qualitative. Ce choix de méthode nous permet de récolter « *des informations qui révèlent la subjectivité d'une personne, d'une expérience, d'une histoire, et dont le traitement et l'analyse révéleront également une part de subjectivité du chercheur.* » (Aujoulat, I. 2021).

La démarche qualitative semble être ainsi la plus appropriée pour répondre à notre question de recherche qui touche à une problématique plutôt subjective. Elle permettra de recueillir des expériences et témoignages des individus vis-à-vis de l'utilisation d'une contraception masculine et favorisera l'expression des ressentis et des émotions des participants par rapport à une approche quantitative. Elle est plus adaptée pour étudier des données issues du ressenti, de l'expérience ou encore du vécu que des données numériques.

Cette démarche favorise également la compréhension de l'autre, l'analyse de son langage et de son attitude. Elle permet de développer des hypothèses et théories tout en comprenant l'expérience humaine (Green & Thorogood, 2018).

Il a été choisi de favoriser des entretiens individuels (ou en couple) plutôt que des focus groups au vu de la dispersion géographique des participants mais aussi de la complexité de trouver des gens utilisant un contraceptif masculin et acceptant de parler librement de ce sujet en groupe.

L'ensemble de cette étude a été mis en parallèle avec la grille COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research) afin de standardiser notre méthode (Annexe 1). Elle permet de juger de la qualité de la recherche. Il s'agit d'une grille reprenant différents items répartis dans 3 catégories nommées « Domaine » : Équipe de recherche et de réflexion, Conception de l'étude & Analyse et résultats. Ces items reprennent les points importants dans la réalisation d'une étude qualitative.

B) Construction du guide d'entretien

Pour mener à bien cette étude, nous avons choisi d'effectuer des entretiens semi-dirigés en nous aidant d'un guide d'entretien.

Celui-ci commence par une courte présentation de notre étude et des objectifs de celle-ci. Ensuite nous invitons la personne à se présenter librement.

Pour entamer pleinement, l'entretien débute avec une question assez générale sur les moyens contraceptifs utilisés est posée. Cette question permet d'entamer la première partie de l'entretien qui est dédiée aux connaissances et sources d'information au sujet de la contraception. Cette partie explore deux aspects, un premier sur les sources d'information utilisées en elles-mêmes et un deuxième qui explore plus l'utilisation des professionnels de santé comme source d'information au sujet de la contraception, « Avez-vous déjà évoqué la contraception avec un professionnel de santé ? ». Cette question sur les professionnels de santé permet également de connaître les habitudes des hommes vis-à-vis de possible consultation pour évoquer leur contraception mais aussi de mieux comprendre les difficultés qu'ils ont rencontrées dans leur démarche d'aller consulter sur cette thématique.

S'ensuit une seconde partie sur le processus délibératif et les représentations. Cette partie va d'abord s'intéresser au contexte dans lequel la personne se trouve, le statut conjugal, désir d'enfant, etc. Ensuite, elle va explorer plus l'histoire de la personne pour mieux comprendre pourquoi la personne a décidé de prendre un contraceptif : « Dans quel contexte avez-vous décidé de prendre un contraceptif ? A quelle période avez-vous su que c'était le bon moment ? ». Mais également comprendre qui a été impliqué dans le choix de commencer un contraceptif. Cette seconde partie se finit sur des questions sur la satisfaction de la personne vis-à-vis de son choix sous différents aspects (financier, efficacité, praticité, ...) mais également sur les conséquences de celui-ci et notamment sur les réactions de leur entourage vis-à-vis de leur choix.

La troisième et dernière partie de ce guide d'entretien « méthodes contraceptives et effets secondaires », s'intéresse aux différents moyens contraceptifs (pilule contraceptive hormonale masculine, moyens contraceptifs thermiques et la vasectomie) et plus précisément à la motivation de la personne à essayer la méthode ou au contraire aux freins qui l'empêcheraient d'utiliser la méthode contraceptive. Il est à noter que dans cette partie une explication peut être donnée à la suite de la question si la personne est non connaisseuse du dispositif ou de la méthode.

Ce guide d'entretien se clôture avec une question sur les critères d'une contraception idéale et les remerciements.

Ce guide d'entretien est à destination des hommes mais également des couples, c'est pourquoi certaines questions ont des adaptations possibles en fonction de la ou les personnes interrogées.

C) Méthode de collecte des données

1) cEchantillonnage

Critères d'inclusions et d'exclusions

La taille de l'échantillon reste limitée mais n'est pas prédéfinis au départ. Le but étant d'étudier le sujet de manière qualitative avec une description du sujet en profondeur.

Cet échantillon n'est statistiquement pas représentatif de la population mais les participants ont été sélectionné de manière à avoir une expérience à partager sur notre sujet d'étude.

Critères d'inclusion population cible : Hommes et couples hétérosexuelles de 18 à 50 ans utilisant ou ayant utilisé une méthode contraceptive masculine

Critères d'exclusion population cible : Personnes mineurs et âgés de plus de 50 ans, n'ayant pas utilisé de contraceptifs masculins, ou ayant des relations homosexuelles exclusives

Recrutement

Dans un premier temps, nous sommes allés à la rencontre de potentiels participants via notre entourage. Par la suite il y a eu un effet de "bouches à oreilles" entre participants. Différents

contacts de personnes potentiellement intéressés pour témoigner nous ont été donné de cette manière.

Dans un second temps nous avons procédé à un recrutement via les réseaux sociaux. Notamment par l'utilisation d'une plateforme prénommé Discord permettant de communiquer entre utilisateurs autour de sujets spécifiques via cette plateforme, nous avons publié une annonce sur des groupes dédiés à la contraception masculine, expliquant notre recherche et notre volonté d'interviewer des personnes utilisant un contraceptif masculin. Il y a eu un effet de « snowball procedure », ce qui a permis de trouver des participants venant de leur plein gré nous contacter pour effectuer un entretien.

A travers les différentes rencontres des participants, nous avons eu l'occasion de rentrer en contact et d'interviewer le créateur du contraceptif masculin Androswitch, M.Labrit.

2) Réalisation des entretiens

Choix du type d'entretien

Les données sont recueillies par des entretiens semi-directifs. Cette méthode consiste en un échange verbal entre le chercheur et la personne interviewée. Cet échange est guidé par le biais d'un guide d'entretien (Annexe 2). Ce type d'entretien permet une liberté de parole, au sein d'un cadre défini par le chercheur (Aujoulat, l. 2021).

Cette méthode semble plus approprier qu'un focus groupe car elle permet aux participants de ne pas être influencé par les réponses des autres participants et favorise le cadre intime aux vus des questions relativement personnelles qui sont posés.

Déroulement de l'entretien

Dans un premier temps, l'entretien consistait à présenter le contexte du mémoire et à exposer la problématique. De plus, le cadre éthique a été donné rappelant la dé-identification et la confidentialité des données ainsi que la possibilité de quitter l'entretien à tout moment.

La réalisation des entretiens s'est faite en 2 phases :

- Phase test du guide d'entretien sur 2 individus âgés entre 18 et 40 ans (2 hommes et 1 couple) afin de vérifier si le guide d'entretien est compréhensible et si les questions s'enchaînent correctement.
- Phase de réalisation des interviews

Il est à noter que le guide d'entretien a été modifié une seule fois après la première interview car il semblait pertinent d'y ajouter une nouvelle question en lien avec notre étude.

Pour faciliter la spontanéité de l'entretien aucun des participants n'a pris connaissance des questions au préalable.

Il n'y a pas eu un lieu d'étude spécifique car les entretiens se sont effectués à distance et que la seule condition était que les participants soient francophones.

Chaque entretien a été enregistré pour garantir l'exactitude des propos des participants interviewés pour les résultats.

La collecte de données a été réalisée pendant la période de mars 2022 à mi-mai 2022.

D) Description de l'échantillon

Dans le cadre de ce travail, 24 interviews ont été réalisées (n=24) dont 17 hommes et 7 couples, aucune des personnes interrogées n'avaient d'enfant. La moyenne d'âge des participants à l'étude est de 28,8 ans et pour un âge médian de 28,5 ans (forme 2). Le panel est assez hétéroclite et rassemble des hommes et des couples de France et Belgique de différentes s'identifiant à différentes classes sociales mais principale classe moyenne et favorisée.

Dans le cadre des couples interrogés, il est à noter que pour le calcul des moyennes d'âge/médiane et de la création des formes présenté ci-dessous seul l'âge des hommes a été pris en compte.

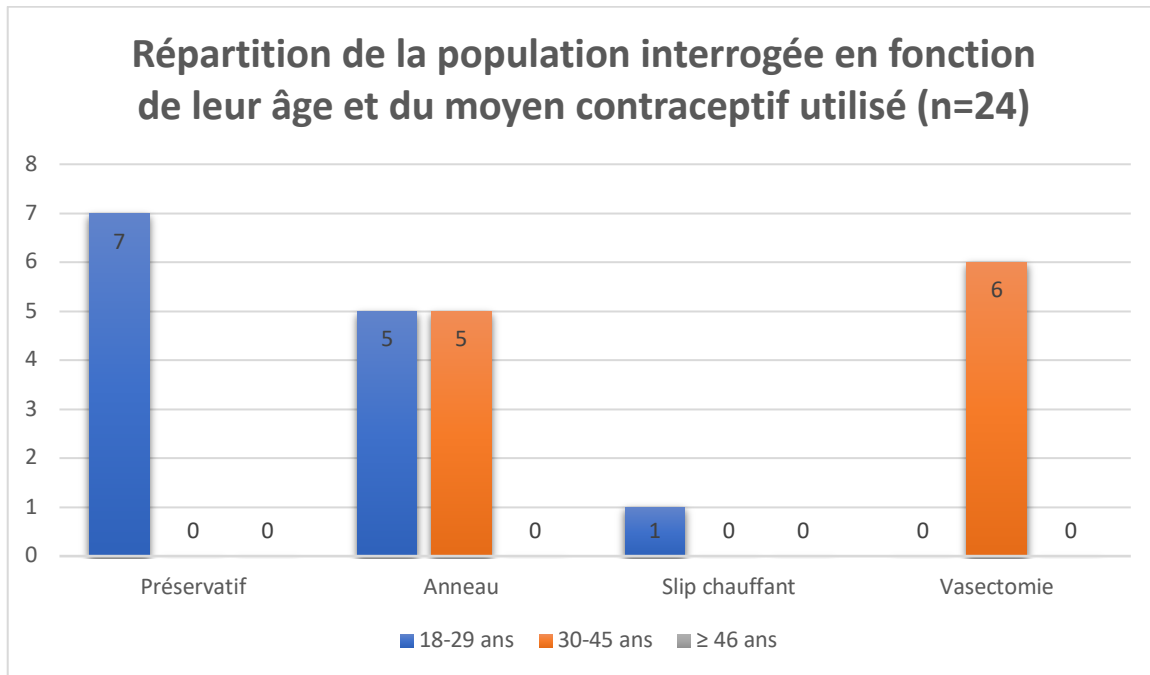


Figure 1 : Répartition de la population interrogée en fonction de leur âge et du moyen contraceptif utilisé

Plus de la moitié des personnes interrogées se situent dans la tranche d'âge 18-29 ans contre 10 personnes pour la tranche d'âge 30-45 ans et aucune pour la tranche ≥ 46 ans.

Les moyens contraceptifs les plus utilisés par les personnes interrogées (forme 1) étaient surtout l'anneau (n=10) et le préservatif (n=7) suivi de la vasectomie (n=6) et du slip chauffant (n=1). Il est à noter qu'aucune personne interrogée n'utilisait un moyen contraceptif hormonal.

En s'intéressant à chaque moyen contraceptif indépendamment les uns des autres, on peut remarquer la totalité des personnes interrogées se déclarant utilisateur du préservatif (ou du slip chauffant) appartiennent à la tranche d'âge 18-29 ans. En ce qui concerne, les personnes interrogées vasectomisées elle appartenait toutes à la tranche d'âge des 30-45 ans.

Le nombre de personnes utilisatrice de l'anneau appartenant à la tranche d'âge 18-29 ans (n=5) et 30-45 ans (n=5) est équivalent.

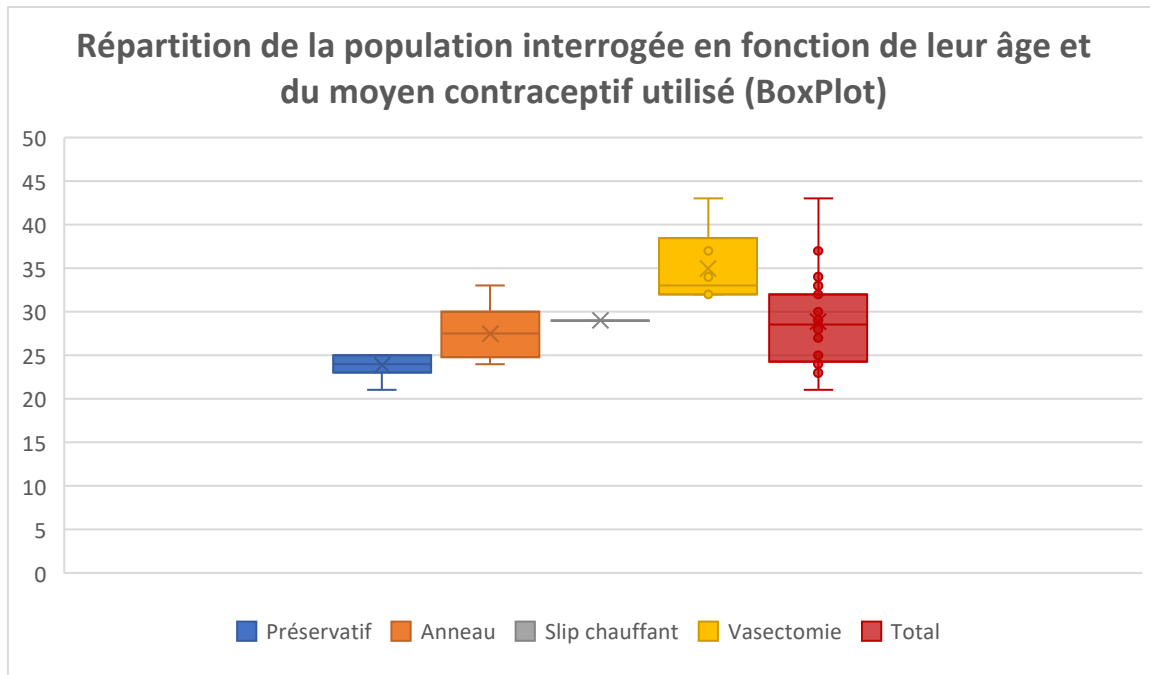


Figure 2: Répartition de la population interrogée en fonction de leur âge et du moyen contraceptif utilisé (BoxPlot)

En étudiant la forme 2, on peut remarquer des différences dans les moyennes d'âge et médiane en fonction du moyen contraceptif utilisé.

En effet, pour la moyenne des âges des personnes interrogées ayant pratiqué une vasectomie est de 35 ans contre 23,8 ans pour le préservatif et 27,5 ans pour les utilisateurs de l'anneau. Ce qui fait une différence respectivement de 11,2 et 7,5 ans.

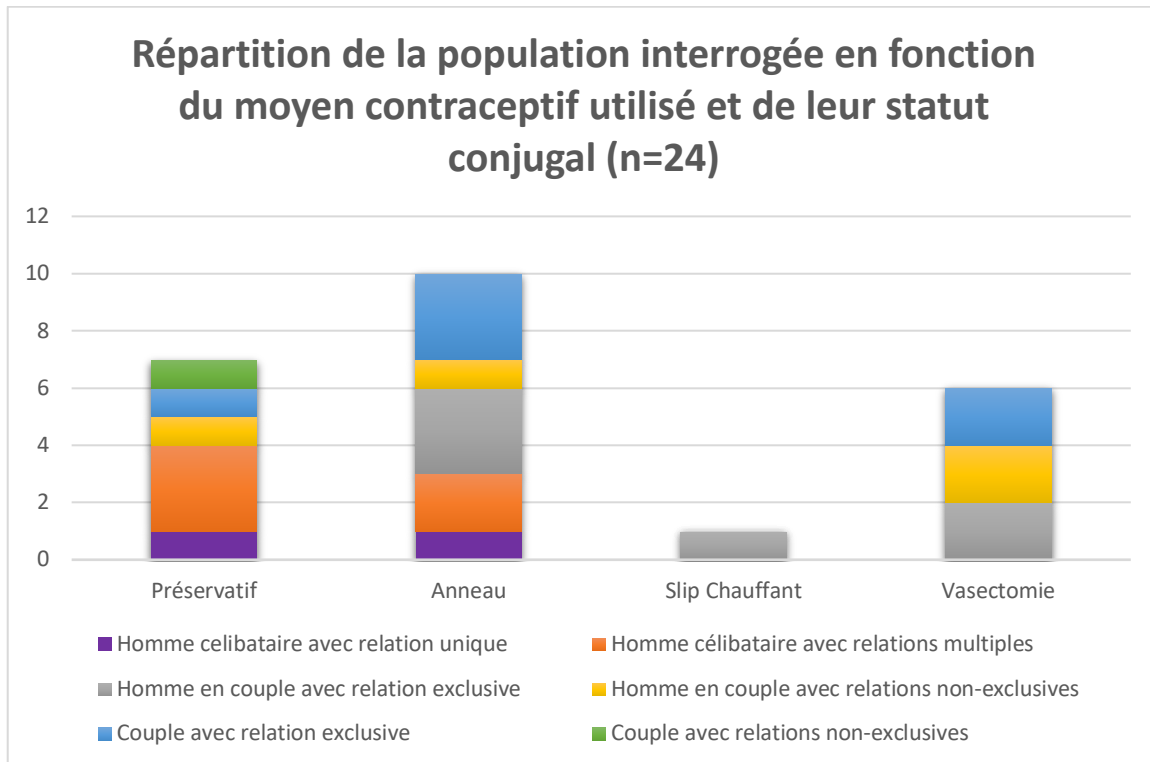


Figure 3 : Répartition de la population interrogée en fonction du moyen contraceptif utilisé et de leur statut conjugal

En regardant les profils conjugaux des différents participants (Figure 2), on peut remarquer que 5 utilisateurs interrogés sur 7 des préservatifs ont des relations multiples indépendamment qu'ils soient en couple ou non.

Chez les utilisateurs de l'anneau, on remarque une tendance inverse. En effet, 7 utilisateurs de l'anneau sur les 10 interrogés déclare avoir des relations uniques ou exclusives avec leur conjoint.

En ce qui concerne la vasectomie, la totalité des personnes interrogées ayant eu recours à ce type d'intervention déclare être en couple dont 4 sur 6 déclare avoir des relations uniques ou exclusives.

E) Méthode d'analyse des entretiens semi-directifs

Chaque entretien a été retranscrit mot à mot pour ensuite être analysé. Par la suite une analyse a été effectuée pour chacun des entretiens.

Les unités d'analyses ont été prédéfinies au départ de la recherche à partir du cadre théorique. En parallèle, il y a eu au fur à mesure de la collecte de données l'émergence de nouveaux thèmes au sein des rubriques. La démarche de notre méthode d'analyse est donc à la fois descriptive mais aussi inductive.

Il s'agit là d'un processus itératif c'est à dire que nous avons effectué en alternant des phases de recueil d'informations et des phases d'analyse.

Résultats

Cette partie présentera les différents résultats obtenus à l'analyse des différents entretiens sous forme de 3 parties distinctes.

- Connaissances et informations de la contraception
- Processus délibératif et représentations
- Choix du contraceptif

Cette analyse a été réalisée par le biais d'un tableau (annexe 3) reprenant et sous thèmes récurrents retrouvés dans les différents entretiens.

Connaissances et sources d'informations de la contraception

A travers les interviews réalisées, nous avons remarqué que deux types de sources d'information principales ressortent quels que soient le type de profil de la personne interviewée :

D'une part, internet qui est la principale source d'information au sujet de la contraception masculine. Les sites les plus consultés sont souvent ceux qui reviennent en premier sur les différents moteurs de recherche donc en général des blogs santé et/ou des sites de vulgarisation médicale dont la vérification scientifique n'est pas toujours très claire comme passeportsanté.net ou Doctissimo.

On peut toutefois noter une différence chez les utilisateurs de l'anneau type Andro-switch[®]. En effet, son créateur Maxime Labrit et la société qui en découle Thoreme[®], avait mis en place directement sur le site de vente une documentation claire qui décrivaient le protocole d'utilisation ainsi que les principaux effets secondaires pouvant être rencontré.

De plus, après l'achat, l'utilisateur est invité à rejoindre une plateforme d'échange et d'information sur trouvant sur la plateforme Discord[®] où ils peuvent échanger avec d'autres utilisateurs et les créateurs du dispositif mais aussi trouver les dernières études et informations sur le sujet. Tout cela permet de créer une communauté autour de ce dispositif. Nous avons pu remarquer à travers les utilisateurs de l'anneau que leurs premières sources d'information étaient ces plateformes mises en place par la société Thoreme[®]. « *Bah du coup thorème, après*

moi cet été on a fait un festival avec des amis à Montpellier et du coup j'étais responsable d'un séminaire autour de la contraception masculine. » (E14L19).

D'une autre part, l'autre source d'information principal est le recueil d'information via des connaissances d'utilisateurs du dispositif. Il s'agit la plupart du temps d'un proche de l'utilisateur qui a plus d'expérience ou de recul par rapport à la méthode contraceptive. « *Pour l'histoire j'ai un ami proche qui l'utilisait régulièrement et n'arrêtait pas de m'en vendre les mérites. » (E6L13).*

On peut noter que le recours à des professionnels de santé comme source d'information est minoritaire. Les contacts avec des professionnelles de santé décrit dans les différentes interviews réalisées se déroulaient dans le cadre de prescription d'examen de suivi tel que des spermogrammes. Une part non-négligeable des interviewés décrivaient la difficulté de trouver un professionnel de santé qui acceptaient de les suivre dans leur démarche d'utiliser un contraceptif masculin, la principale raison avancée par ces professionnels étaient le manque de connaissance vis-à-vis de la contraception masculine. La plupart se tournaient vers les plannings familiaux. « *J'en ai fait trois, dans les trois cas malheureusement, ça a été très bien accueillis par les professionnels mais les professionnels reconnaissaient être incompetents et n'avaient pas les connaissances et n'étaient pas capable de me redigérer malheureusement.» (E1L49).*

De plus, certains utilisateurs ont fait face à des situations plutôt inhabituelles où le professionnel de santé était intrigué et demandeur d'informations concernant la contraception masculine. Ça a été le cas notamment pour l'un des utilisateurs de l'anneau : « *Je lui ai dit que j'allais me lancer dans une contraception, il ne connaissait pas je lui ai donné le site où il y avait une partie réservée aux spécialistes de santé du coup ! donc il a découvert l'anneau via moi. » (E24L24).*

On constate dans que dans certains cas les utilisateurs de l'anneau sont donc des sources d'informations non seulement pour d'autres potentiels utilisateurs mais aussi pour les professionnels de santé.

Chez les personnes interrogées ayant pratiquées une vasectomie on peut souligner que leur source d'information est dans un premier temps internet mais rapidement quand ils se décident d'aller voir un chirurgien celui-ci devient très rapidement leur source d'information principal. « *Alors moi personnellement j'en ai parlé au chirurgien qui a pratiqué la vasectomie mais sinon je n'en ai jamais parlé à d'autres professionnels de santé... » (E17L23).*

Différents processus délibératifs

Dans cette partie nous allons exposer les différents processus délibératifs qui sont ressortis lors des entretiens et qui ont permis aux personnes interrogées de choisir une contraception :

Tout d'abord, chez plus de la moitié des participants, le choix d'adopter une contraception résulte d'un processus totalement personnel. C'est à dire que la décision ne s'est pas faite dans le cadre d'une relation avec un partenaire ou une conjointe :

En premier lieu, parmi ces participants, nous retrouvons des utilisateurs du préservatif. Une partie d'entre eux utilise exclusivement ce moyen de contraception. La plupart justifie ce choix de méthode contraceptive par le fait qu'ils ont des relations multiples et peu stable. *« Etant donné que nous avons la potentialité d'aller voir ailleurs, qu'il n'y a pas d'engagement l'un vis-à-vis de l'autre, ça permet d'avoir une certaine liberté et flexibilité. » (E3L34).*

En utilisant le préservatif, ils affirment ne pas vouloir l'utiliser seulement comme contraceptif mais aussi pour se protéger des infections sexuellement transmissibles.

Parmi les utilisateurs du préservatif interrogés une partie l'utilise de façon combinée à un autre moyen contraceptif, le plus souvent l'anneau. En effet, ils utilisent le préservatif en cas de mauvaise utilisation de l'anneau ou au début d'utilisation le temps que l'effet contraceptif débute. *« Oui car moi j'avais peur que ça ne marche pas et que je tombe enceinte donc bon on a continué les capotes au début... » (E24L141).*

Ensuite, viennent les utilisateurs des méthodes thermiques. La plupart utilisaient l'anneau AndroSwitch®. Pour une grande partie personnes interrogées, la décision d'utiliser une méthode thermique provient d'un processus décisionnel personnel. On constate chez eux une volonté de répondre à des aspirations et des valeurs. Ils se décrivent comme "militant" c'est à dire qu'ils sont reliés à des réseaux qui luttent pour différentes causes notamment la liberté de disposer de son corps mais aussi pour l'écologie.

« J'ai déconstruit beaucoup plus de choses dont passer de la théorie que soit sur le féminisme, l'écologie n'importe quoi à appliquer mes valeurs. Peut-être que l'application de mes valeurs là à priori une étape en plus. » (E4L53).

Ces utilisateurs sont actifs dans des associations qui militent notamment pour l'équité homme/femme ou/et le développement de moyens contraceptifs pour homme, comme la société ARDECOM. Nous retrouvons souvent chez eux ont le désir de favoriser l'équité contraceptive entre les hommes et les femmes en rééquilibrant les rôles. Il y a une volonté chez eux de se responsabiliser, de maîtriser leur fécondité et tout ceci indépendamment du fait d'être en couple (d'où le choix personnel).

« Je me décris comme féministe ça joue beaucoup pour moi en termes de... c'est un acte politique aussi, le fait de me réapproprier et de diminuer la charge mentale de mes partenaires. » (E1L66). Ainsi le fait d'utiliser l'anneau et de manière plus général une contraception "masculine" peut être considéré comme un acte de militantisme de leur part.

Chez certains de ces utilisateurs, l'anneau est donc déjà utilisé peu importe qu'ils soient en couple ou non. Si l'utilisateur se met en relation, il proposera à sa partenaire d'utiliser son moyen de contraception et pourra par la suite être utilisé si elle l'accepte. Nous avons remarqué que la plupart du temps les utilisateurs sont soutenus par le partenaire mais il existe une certaine « réticence » au début. Il y a malgré tout un besoin d'adaptation important afin de mettre en confiance la partenaire par rapport à la fiabilité du contraceptif.

C'est pourquoi certains continuent à utiliser le préservatif tant que leur partenaire n'est pas suffisamment confiante vis-à-vis de la méthode. Afin de prouver la fiabilité de la méthode, ils réalisent des spermogrammes chaque mois. Nous constatons donc que chez cette catégorie de participants le choix d'utiliser un contraceptif masculin est un choix "individuel" mais dans un but "collectif" et/ou de plaidoyer. Ce choix a pour but d'éveiller les consciences et de soutenir les méthodes qui existent. *« Vu que c'était une méthode peu connue, il fallait vraiment qu'on prenne confiance en la méthode, surtout pour elle. Par la suite les spermogrammes montraient des résultats satisfaisants donc au bout d'un an d'utilisation on a arrêté officiellement les préservatifs et pour le moment tout va bien. » (E5L47).*

Il ressort également des entretiens réalisés que certains sont militants et adoptent dans un second temps un moyen contraceptif. Pour d'autres le processus est inverse. En effet, ils adoptent un moyen contraceptif et à force de se documenter finissent par intégrer des groupes et des mouvements militants. On a pu observer cela chez beaucoup d'utilisateur de l'Andro-Switch® dont la société qui le commercialisait, a un système d'information et de suivi de ses utilisateurs spécifiques, comme décrit ici plus haut, et cherchent à les sensibiliser à toutes les questions liées au développement de la contraception masculine.

Pour ce qui est des personnes ayant fait le choix personnel de se vasectomiser, les raisons sont assez différentes. Ce sont pour une grande majorité des hommes qui n'ont jamais souhaité d'enfants.

« Mais à partir du moment où j'ai vraiment réfléchi je n'ai jamais vraiment aimé les enfants etc donc j'ai toujours su, je me suis pas mal renseigné sur le truc canadien avec le gel mais bon chaque année on dit oui « ça va arriver ça arriver » donc à un moment j'ai juste fait la vasectomie classique. » (E4L39).

Il s'agit d'un processus de réflexion très personnel qu'ils ont eu avant de se vasectomiser. Pour ces hommes, ce choix ne s'est pas fait avec une partenaire mais il s'agit d'une volonté personnelle. Le choix de se tourner vers une méthode chirurgicale s'explique chez eux par la fiabilité de la méthode, son efficacité et son côté irréversible.

De plus elle permet dans le cadre d'une relation, de pas à avoir à se soucier d'utiliser un contraceptif que ça soit pour l'homme ou la femme et on constate chez eux un certain « soulagement » par rapport à cela. Nous avons pu aussi constater que le soutien et les réactions de l'entourage par rapport à la vasectomie sont diverses. Pour certains d'entre eux, l'entourage ont eu des craintes sur des éventuels “regrets” de l'acte ou séquelles potentiels sur leurs corps. Cependant l'avis de leur entourage ne semble pas influencer sur leur volonté. Pour deux autres participant, leur choix a très bien été accueillis car ils ont toujours exprimé ouvertement à leurs entourages sur leur non-désir d'enfants. Dans ce cas-ci, le fait d'être en couple ou non n'influence pas leur désir de non-parentalité.

« C'est une chose que j'ai toujours dit et je pense qu'ici le choix de la partenaire n'a pas d'influence par rapport à ça quoi. Donc c'est un choix que j'ai fait par rapport à moi-même par rapport à mon corps surtout, par rapport à mon désir de ne pas avoir d'enfants. » (E13L92)

En seconde partie, nous retrouvons les personnes ayant fait le choix d'utiliser une contraception masculine dans le cadre de la relation. C'est à dire que le processus c'est fait “à deux”.

Pour cette partie de participants les raisons qui ont amené au choix d'utiliser un contraceptif masculin nous retrouvons différents cas :

Chez les utilisateurs de l'anneau, les raisons que l'on retrouve été dans premier temps les nombreux effets secondaires ressentis chez leur partenaire dans l'utilisation d'un contraceptif

féminin (pilule, stérilet). Lorsque ceux-ci deviennent trop difficile à supporter c'est à ce moment-là que l'idée d'utiliser une méthode alternative entre en jeu.

“Elle a eu des troubles de l'humeur, des stades parfois de dépression, des doubles règles aussi enfin des cycles très très proches et puis des troubles de la libido. C'est là que j'ai décidé de me renseigner sur les différents moyens contraceptifs alternatifs au préservatif pour reprendre ça à ma charge.” (E11L56).

Le fait de constater ces effets néfastes sur leur partenaire provoque chez l'utilisateur une remise en question vis-à-vis de la contraception. C'est ainsi qu'ils vont effectuer des recherches pour trouver des méthodes contraceptives autre que féminine.

“Quand on écoute les femmes qui parlent entre elles que ça soit le retour d'expériences de la pilule, du stérilet enfin clairement il y a beaucoup de souffrance, beaucoup d'effets secondaires qui impactent leur quotidien et on se sent assez démunis. Assez impuissants quand on est un mec” (E11L186).

Dans ce cas-ci il y a une volonté de la part de ces personnes de “soulager” sa partenaire et de prendre en charge eux-mêmes la contraception. Généralement ces personnes ont dans un premier temps, réinstauré l'usage du préservatif mais par la suite ils souhaitent se tourner vers une autre méthode car ils n'en sont pas assez satisfaits (inconfort, perte de plaisir ...);

Une des autres raisons constatées qui amène à prendre la décision à deux d'utiliser un contraceptif masculin concerne la notion “double sécurité” en évitant tout risque de grossesses non désirées. En effet, un des participants explique que dans son passé une de ses anciennes compagnes était tombée 2 fois enceinte malgré la prise optimale d'une pilule contraceptif. Ce qui fut très traumatisant pour lui mais surtout pour sa compagne qui a dû avorter. *« Cet évènement a déclenché une réflexion chez cette personne et l'ont poussé à utiliser un contraceptif masculin dans ce cas-ci l'anneau. Ce qui a été très difficile pour elle mais bon beaucoup moins difficile pour moi. Je pense que ça a eu un impact sur moi, ça a pris un peu de temps et ça m'a fait très réfléchir sur la question ».* (E1L74).

Moyens contraceptifs et contraception idéale

A travers les différents entretiens réalisés, nous avons voulu savoir les avantages et inconvénients des différents moyens contraceptifs perçus par les différentes personnes interrogées.

Pour le préservatif, les avantages qui sont ressortis des interviews étaient la facilité d'utilisation, le faible coût, la facilité de s'en procurer mais aussi qu'il s'agissait d'une méthode reconnue et fiable. Dans une moindre mesure, certaines personnes soulignaient que ce type de dispositif protège également des infections sexuellement transmissibles (IST). Les inconvénients le plus souvent cités durant l'étude sont la perte de plaisir pour l'homme durant le rapport mais également le fait qu'il faille en toujours en avoir sur soit notamment dans le contexte de possibilité de relation sexuelle non-planifiée.

En ce qui concerne les méthodes thermiques, les avantages qui sont les plus souvent cités sont dans un premier temps quasiment similaires à ceux cités pour le préservatif c'est à dire facilité pour s'en procurer et à faible coût. Dans un second temps, on remarque aussi qu'un nombre non-négligeable des interviewés citent comme avantage "le retour à des méthodes plus naturelles". Au niveau des inconvénients qui ressortent le plus souvent sont une gêne lors de la mobilisation surtout lors d'activités sportives chez certains utilisateurs et la difficulté de trouver une taille adaptée. « *Alors il y a les mêmes effets secondaires qu'on retrouve chez toutes les méthodes thermique inconfort et irritation chez certains.* » (E8L53)

Concernant la vasectomie, les avantages qui ressortent le plus des différents entretiens sont la fiabilité de l'effet contraceptif et le fait qu'il s'agisse d'une méthode permanente qui ne nécessite pas de suivi long et complexe sur plusieurs années. Cet effet permanent est aussi cité dans les inconvénients par les personnes interrogées notamment à dû à la crainte de regret d'avoir fait cette opération et de ne plus avoir la possibilité d'avoir des enfants.

"Non je n'y aurais pas recours. Comme j'ai dit je ne sais pas si peut être dans quelques années j'ai envie d'avoir un enfant ça m'embêterait." (E1L112)

Parmi les inconvénients cités ressortent aussi tous les risques liés à l'opération en elle-même, comme la peur des infections ou de douleurs post-opératoires.

Au sujet des méthodes hormonales très peu d'avantage ont été cités par les personnes interrogées, la plupart d'entre eux soulignaient surtout les inconvénients comme la crainte liée

aux effets secondaires de l'injection d'hormone en faisant le parallèle les méthodes contraceptives féminines en citant le risque accru de thrombose ou de cancer. Nous constatons que les craintes des participants concernant la méthode hormonale sont souvent puisées dans les "mauvais" retours d'expériences des femmes vis-à-vis de la pilule *"Je veux dire que si une pilule contraceptive sort elle serait forcément hormonale et les hormones malheureusement on le voit suffisamment sur les femmes ça n'a pas beaucoup d'effets bénéfiques"*. (E1L102)

Un autre élément qui ressort des entretiens à ce sujet, est la volonté de certains de ne pas alimenter les marchés pharmaceutiques qu'ils appellent "Big pharma", ils ont une méfiance envers ce secteur et les sociétés qui y sont rattachés. En effet, certains considèrent que les intérêts économiques de ces sociétés pharmaceutiques surpassent les questions sanitaires de la population et que ces sociétés pourraient commercialiser des substances nocives pour la santé.

A la question "Qu'est ce qui constituerait le contraceptif masculin idéal pour vous ?" différents éléments ressortent des entretiens.

Tout d'abord, le plus cité, la sûreté/efficacité du dispositif. En effet, la plupart des personnes interrogées veulent d'un contraceptif qu'il soit efficace mais aussi qu'il soit sûr pour leur santé et celle de leur conjointe tout en soulignant l'importance d'avoir un retour d'expérience d'autre utilisateur et d'avoir accès à une information claire et détaillé.

Ensuite le plus cité est la facilité dans l'utilisation du dispositif. Il ressort des interviews qu'une majorité des personnes interrogés ne désirent pas d'une contraception qu'elle soit trop invasive, qui nécessite un suivi personnel ou médical trop régulier ou encore qu'elle soit hormonale

Et enfin la facilité d'accès et d'obtention ainsi que son faible coût sont également parmi les plus cités. En effet, les personnes interrogées veulent pouvoir se procurer facilement un dispositif et pas devoir entreprendre des démarches administratives et médicales lourdes, tout en dépensant un minimum.

Pour finir un des critères majeurs qui revient à plusieurs reprises dans les interviews concerne le côté permanent ou temporaire de la méthode. En effet pour les personnes ne souhaitant pas se tourner vers des méthodes réversibles comme la vasectomie, leur volonté est d'utiliser une méthode qui s'utilise le moins souvent possible, qui s'utilise sur le long terme. Ceci leur permet de ne pas avoir une charge mentale trop importante et évite les risques d'une mauvaise utilisation du contraceptif (oublis, échec d'utilisation, etc). *Pas quelque chose qui se prend quotidiennement, auquel il ne faut pas penser tout le temps.* (E3L80) Pour les personnes ayant

fait une vasectomie, leur souhait est justement de ne plus à devoir penser à la contraception et de se débarrasser de cette charge en optant pour une méthode irréversible.

Discussion

Discussion générale

Dans cette partie nous allons exploiter les différents thèmes évoqués dans un but de les interpréter tout en effectuant un travail de comparaison de nos résultats à notre cadre théorique. Ce qui permettra de faire ressortir des concordances ou discordances entre les informations de notre cadre théorique et celles que nous avons pu observer dans la pratique.

Cette discussion n'a pas pour but de généraliser nos résultats à la population étant donné la taille de l'échantillon et le choix de la méthode qualitative dans le cadre de notre recherche. En effet, « *les résultats issus de l'analyse des informations recueillies ne se veulent pas généralisables à une population. Ces résultats sont souvent contextualisés et concernent l'échantillon dont les informations sont issues.* » (Aujoulat, 2022). Au mieux, « *les résultats peuvent être reproductibles à un échantillon qui aurait des caractéristiques semblables.* » (Aujoulat, 2022).

Source d'information et accessibilité

Les sources d'information et l'accès à l'information sont des notions clé qui reviennent régulièrement quand on parle de contraception masculine. Un élément ressort principalement de nos entretiens mais également dans la littérature est la difficulté de se faire suivre et de trouver un professionnel de santé compétent dans le domaine.

Ce manque de connaissance de la part des professionnels de santé vis-à-vis de la contraception masculine s'explique avant tout par la place que ce sujet occupe dans les programmes d'apprentissage des différentes Hautes Ecoles et Faculté qui forment les futurs professionnels de la santé comme l'explique Dr. Roumeguère professeur d'Urologie à l'Université libre de Bruxelles (ULB) et chef du service d'urologie de l'Hôpital Erasme dans une interview accordée à la RTBF : « *Mais clairement la contraception masculine est un parent pauvre de l'enseignement. Parce que jusqu'à présent il n'y avait pas grand-chose d'autre à proposer que la vasectomie.* »

Pour compenser ce manque, certaines associations d'utilisateur ou prônant le développement de la contraception masculine créent elles-mêmes des formations à destination des professionnels de santé. On peut citer en exemple l'association ARDECOM qui s'est associée à la Société

d'Andrologie de langue française (SALF) pour mettre en place des modules de formations reconnus en ligne ou directement dans différentes facultés de médecine française.

En Belgique, l'offre est plus timide mais pas inexistante on peut citer par exemple l'association SHOUKRIA qui s'est associé à des professionnels de santé tels que Dr.Murillo (gynécologue/andrologue CHU Saint-Pierre), des associations (ARDECOM, Femmes & Santé asbl) ou encore des inventeurs de dispositif tels que Maxime Labrit (AndroSwitch®) et Olivier Nago (SpermaPause®) pour mettre en place des modules de formation en ligne à destination du grand public mais aussi des professionnels de santé.

A travers les entretiens réalisés, on peut souligner également que les personnes interrogées se tournent en priorité, avant même de consulter un professionnel, vers des sites de vulgarisation scientifique « *je consulte un peu les sites bateaux de santé style Doctissimo pour citer le plus connu mais j'avoue que je ne sais pas si c'est fiable à 100%. » (E20L35).*

Un autre élément qui ressort de cela est la fiabilité de l'information et surtout l'accès à de l'information fiable à destination du grand public. En effet, à l'heure d'internet, l'accès à l'information est très facile mais la fiabilité de l'information n'est pas toujours garantie. C'est pourquoi certaines associations tel que l'ARDECOM diffusent largement directement sur leur site internet ou via les réseaux sociaux des données vérifiées en lien avec la contraception masculine. Il est à noter que le site des plannings familiaux dédié à la contraception, mescontraceptifs.be, renvoi directement vers le site de l'ARDECOM en ce qui concerne la contraception masculine.

En analysant les différents témoignages réalisés que ce soit des utilisateurs d'un moyen contraceptif ou d'inventeur tel que Maxime Labrit réalisés dans le cadre de ce travail, on peut souligner que les problématiques liées à l'information sur la contraception masculine sont pour la plupart résolues directement par les utilisateurs eux-mêmes soit directement soit via le milieu associatif : « *Il (le médecin généraliste) était un peu curieux parce qu'il en n'avait jamais entendu parler (de l'anneau) et juste pour la petite anecdote il m'a offert la consultation parce qu'il m'a dit que c'est lui qui avait le plus besoin de moi que moi de lui donc c'est juste pour ça il m'a offert la consultation. » (E14L31).*

Volonté des hommes et contraception

Un des autres points majeurs évoqués dans les résultats concerne le concept de “militantisme” que l’on retrouve autour du sujet de la contraception. Comme constaté, une part non négligeable des participants utilisant l’anneau sont issus de réseaux militants et/ou d’associations. Nous avons retrouvé à plusieurs reprises chez eux cette volonté de défendre des idées « solidaires » comme l’écologie ou bien l’égalité homme-femme. Certains participants étaient plutôt attachés “de loin” au militantisme : ceci se traduisait plutôt par des utilisateurs “curieux” qui ont envie de tester des choses, de ne pas être dans la norme et qui par la suite deviennent “militant”.

Tant dis que d’autres, au contraire étaient clairement engagés et rattachés à ses réseaux militants bien avant d’utiliser un contraceptif masculin. Pour cette partie, l’utilisation d’un contraceptif masculin est aussi un moyen de communication, de faire valoir leurs idées et de les défendre.

Comme nous avons pu le voir dans notre cadre théorique, il existe donc une volonté des hommes à utiliser des méthodes contraceptives masculines. Mais il existe surtout des associations d’hommes en action qui militent pour le développement de ses méthodes. D’ailleurs comme le souligne Maxime le créateur de l’anneau AndroSwitch, cette demande a augmenté ces dernières années : « *Ben pour te donner un ordre de grandeur on vendait en 2019 entre 2 et 3 anneaux par mois et décembre 2021 juste avant l’arrêt des ventes on était à 30 anneaux par jour.* » (E8L37).

Notre échantillon était composé de nombreux profils militants. Ceci peut s’expliquer par notre méthode pour recueillir des données. En effet, nous avons utilisés les réseaux sociaux et nous avons aussi effectué notre recherche auprès de notre entourage et de nos connaissances. Au vu de notre âge à nous deux (25 ans et 30 ans) et de la moyenne d’âge des personnes utilisant des réseaux sociaux nous sommes donc plus amenés à rencontrer des personnes relativement jeunes.

Deuxièmement, nous pouvons émettre l’idée que ces personnes issues de réseaux militants ont plus l’habitude que d’autres à parler de sujet intime tel que leur sexualité et donc de parler de contraception. Notre sujet touche à des thèmes relativement intimes et personnels d’où la difficulté de trouver une diversité de profils, notamment des hommes plus âgés. Tout en sachant

qu'il s'agit encore à l'heure actuelle, dans les idées reçues, d'un sujet davantage destiné aux femmes.

Ainsi nous constatons qu'il semble y avoir un changement dans la manière de voir la contraception, les mentalités semblent changer du côté des hommes et aussi des femmes. La contraception ne semble plus quelque chose de dédié uniquement aux femmes. On constate donc que des hommes sont volontaires pour utiliser ces méthodes et que certains sont même en action pour défendre leurs droits. Cependant, la demande du côté des hommes ne semble pas suffisante pour créer un réel changement radical dans les pratiques de la société et en termes de développement de nouveau moyen contraceptif

Nous avons évoqué dans notre cadre théorique des freins qui étaient liés aux stéréotypes de genre, ce n'est pas quelque chose que nous avons vraiment observé dans notre échantillon. En effet, la plupart étaient assez ouverts et déconstruits par rapport à ça. Les éventuels préjugés ont été observés plutôt chez les utilisateurs du préservatif ou sinon, de manière générale, chez l'entourage des utilisateurs.

Notre cadre théorique a permis de comprendre que les femmes ont amorcé ce mouvement militant vis-à-vis de la contraception : elles souhaitent repousser leur maternité et contrôler leur fertilité. Aujourd'hui certains hommes semblent vouloir s'y rallier dans un but semblable à celui qu'on retrouvait chez les femmes qui luttaient pour faire valoir leurs droits en termes de contraception dans les années 70.

Age et processus délibératif

Un des autres constats de notre étude concerne tout le processus délibératif autour de la contraception en lien rapproché avec l'âge. Comme nous avons pu le voir dans la théorie, le facteur de l'âge dans le processus délibératif semble aussi se constater dans nos résultats. En effet, nous avons constaté que chez certains participants, le processus de réflexion vis-à-vis de la contraception se fait à la sortie de l'adolescence surtout à la sortie du "foyer familiale". L'âge semble influencer le choix de la méthode. En effet, nous constatons certaines tendances récurrentes par le biais de notre échantillon. On observe une réelle différence de perception entre le choix d'utiliser un préservatif et le choix d'utiliser d'autres méthodes. Il y a comme un

questionnement qui se fait à la sortie de l'adolescence et qui permet de faire émerger des questionnements sur son corps et sur sa sexualité.

De plus, les expériences vécues exercent aussi une influence sur le processus de décision. Dans certains cas elles peuvent orienter la personne vers un contraceptif plutôt qu'un autre.

Tout d'abord, nous avons pu voir à travers les interviews réalisées que le préservatif est souvent utilisé au début de la vie sexuelle surtout chez des hommes célibataires ayant des relations multiples ce qui correspond à ce qui est décrit dans la littérature.

Ensuite, il y a tout un processus de réflexion qui va avoir lieu vis-à-vis de leur rapport à leurs corps et leurs situations. Pour les utilisateurs de l'anneau interrogé, la décision de l'utiliser se fait entre 24 et 27 ans. Et comme attendu et décrit également dans la littérature, le profil des utilisateurs est celui d'un homme en couple qui ne désire pas encore avoir d'enfant.

Et enfin, vient la vasectomie dont la littérature décrit des personnes l'ayant pratiqué comme étant des hommes en couple stable ayant déjà des enfants et qui sont sûr de ne plus en avoir. Selon les sources, l'âge de ces personnes tourne autour des 40 ans. Dans l'étude réalisée, les profils des personnes vasectomisées interrogées étaient sensiblement différents.

En effet, aucun n'avait d'enfant et la plupart avait dans la trentaine d'année dont 4 sur 6 hommes interrogés avait moins de 35 ans et avec un âge moyen à 35 ans. Ce qui fût étonnant et ne correspondait pas à ce que nous avons pu étudier dans la théorie.

Concernant l'âge dans le processus de décision nous constatons qu'il s'agit d'un facteur secondaire. En effet, ce sont plutôt les différentes étapes de parcours qui vont amener au choix du contraceptif. Les différentes expériences, le statut conjugal vont être un facteur favorisant le choix. En effet à la sortie de l'adolescence la personne est plus amenée à utiliser le préservatif car elle n'est pas dans une relation stable, elle est à ce moment-là dans un processus de "découverte" de son corps et de sexualité. Par la suite, arrivé à l'âge adulte, les relations stables vont arriver, les expériences vécues vont pousser la personne à utiliser d'autres méthodes et il y aussi une volonté de s'adapter à l'autre (lors d'une relation). Ainsi nous constatons que le facteur favorisant le choix dans l'utilisation d'une contraception sont les "étapes de vie" qui sont particulièrement changeantes de l'adolescence à la vie d'adulte, comme nous avons pu le voir dans notre cadre théorique. De plus, l'âge adulte va aussi provoquer des questionnements concernant le désir ou non de parentalité ce qui exercera une influence sur le choix du contraceptif. D'où le fait que certains hommes prennent la décision de faire directement une

vasectomie après avoir questionné leur désir de parentalité, et ceci même à des âges relativement jeunes.

Méfiance envers les méthodes hormonales

Comme on peut le souligner dans nos résultats, il n'y a très peu de personne interrogée qui seraient prête à utiliser une méthode hormonale.

On peut expliquer cela tout d'abord par la crainte des effets secondaires dans l'utilisation des méthodes hormonales. Comme souvent décrit dans la littérature et mis en évidence dans notre étude, il y a une véritable méfiance envers ce type de contraceptif dû notamment et en grande partie à la contraception hormonale féminine. En effet, cette crainte est aussi puisée dans l'expérience des femmes vis-à-vis des méthodes hormonales, et notamment la peur de développer un cancer ou une thrombose.

De plus, on constate aussi dans nos résultats que certains participants font le choix dans un premier lieu de ne plus utiliser une méthode hormonale pour leur partenaire pour cause d'effets secondaires trop contraignants et qu'ils font le choix directement de se tourner vers une méthode non hormonale

Certaines études ont d'ailleurs montré que la pilule hormonale chez les femmes était de moins en moins utilisé passant de 45% en 2010 selon l'étude de Santé Publique France à 37% aujourd'hui. Les femmes délaissent la méthode hormonale et se tournent vers d'autres méthodes comme le préservatif etc. Cette baisse s'explique notamment par un manque de satisfaction dans l'utilisation de cette méthode avec des effets secondaires trop contraignants. <https://www.ifop.com/publication/contraception-pourquoi-les-femmes-delaissent-la-pilule/>

Ensuite, on peut expliquer le non-intérêt pour la contraception hormonale masculine par rapport aux critères qui détermine le choix d'un contraceptif. En effet, nous avons pu faire ressortir différents critères qui détermine le choix d'un dispositif chez les personnes : dont notamment la facilité d'accès/d'obtention du dispositif, le nombre de retour d'expérience d'autres utilisateur et accès de l'information et pour finir la simplicité d'utilisation.

Cela explique pourquoi le préservatif masculin et l'anneau sont les dispositifs les plus utilisé parmi les personnes interrogées. Au contraire d'autres moyens tels que les méthodes

médicamenteuses qui sont difficile à se procurer, avec peu de retour d'expérience et qui demande un protocole de mise en place stricte sous contrôle médical.

Et enfin on peut également expliquer cette méfiance envers les méthodes hormonales par une méfiance plus globale envers le secteur pharmaceutique. *« Il y a ... le fait que les gens soient plus sensibles au retour à la nature, à leur corps et par conséquent évite de plus en plus les moyens médicamenteux et plus globalement tout ce qui touche au lobbying pharmaceutique ».* (E8L44)

En effet, les utilisateurs de contraceptif masculin veulent pouvoir avoir un contrôle sur leur capacité à procréer sans passer par des traitements médicamenteux qu'ils jugent d'emblée comme néfaste ou ne veulent pas alimenter les marchés pharmaceutiques qu'ils appellent "Big Pharma". Ils recherchent à se réapproprier leur corps et développer leur capacité de contrôle tout en utilisant des moyens les plus simple et plus naturel possible.

Comme décrit dans la littérature, la notion de "big pharma" représente les plus grosses sociétés pharmaceutiques mondiales mais la plupart du temps cette notion est utilisée pour diaboliser ou plus globalement exprimer une méfiance envers le secteur pharmaceutique, cette notion est souvent rattachée à des thèses complotistes (Novella, 2010).

On peut même parler de théorie du complot big pharma dont les mouvements "anti-vax" ou encore plus globalement toutes les théories complotistes en lien avec l'industrie pharmaceutique en font partie. Toutes ces théories complotistes existent depuis de nombreuses années mais elles ont connu un regain d'intérêt durant ces dernières années du notamment à la pandémie au Covid19 et la vaccination qui a été mises en place dans ce contexte (Carrion-Alvarez, D., & Tijerina-Salina, 2020).

Il est à noter que dans l'étude menée dans le cadre de ce travail aucune personne interrogée n'a exprimé clairement des propos qui pourraient être apparentés à des théories du complots.

Mais comme le souligne Maxime Labrit, créateur de l'Andro-switch, dans son interview réalisé dans le cadre de ce travail, les ventes de son produit ont été fortement accrues passant de 2 à 3 dispositifs vendus par mois en 2019 à 30 par jour en décembre 2021, à l'arrêt de sa commercialisation.

Les causes et les liens qui expliqueraient cet intérêt grandissant envers l'anneau durant cette période sont difficilement déterminable mais comme nous l'explique M.Labrit, la méfiance envers le secteur pharmaceutique grandissante durant la pandémie à COVID-19, le besoin des

utilisateurs d'avoir recouru à des méthodes "plus naturel" ou encore les différents mouvements sociaux qui questionnent l'équité homme/femme de ces dernières années y ont sûrement participé.

Les limites de notre recherche

Sous-représentation de certains groupes d'âge :

Dans cette étude, il a été compliqué de faire certaines analyses et notamment des analyses comparatives des différents groupes (groupe moyen de contraception) en fonction de l'âge. En effet, dans notre étude il y a une sous-représentation de certaines catégories d'âge dont celles ≥ 35 ans cela peut s'expliquer aussi par le profil des utilisateurs de la plupart des contraceptifs masculin qui concerne la plupart du temps des jeunes adultes de moins de 40 ans.

Mais on peut également remarquer cette sous-représentation du panel de personnes interrogées ayant plus de 35 ans dans le groupe ayant pratiqué une vasectomie alors même que la littérature décrit une moyenne qui varie entre 40 et 44 ans au niveau de la population selon les sources.

On peut expliquer cela de différentes façons. D'une part liée à la méthode de recrutement des personnes interrogées qui s'est faite en grande partie via des réseaux sociaux et via des plateformes d'échange en ligne de type Discord[®]. Ces plateformes regroupent pour la plupart une communauté d'utilisateur plutôt d'adolescent ou de jeune adulte en fonction du sujet du forum.

D'une autre part on peut tenter d'expliquer cette sous-représentation, par le fait que certains sujets dont notamment la contraception masculine fait partie sont des sujets qui interpellent moins certains groupes plus âgés.

Ces sous-représentations auraient peut-être limité en diversifiant les méthodes de recherche d'utilisateur, en se tournant peut-être plus vers des groupes d'entraide ou de parole auxquels certains groupes d'âge plus âgé seraient plus sensible à participer.

Sous-représentation de certains moyen contraceptif (slip-hormonal)

En ce qui concerne les moyens contraceptifs pour hommes, nous avons pu remarquer un décalage d'utilisation entre les modèles thermiques. En effet, il existe une sous-représentation du modèle de sous-vêtements (slip chauffant) par rapport au modèle de l'anneau au sein de

notre échantillon. Seulement un seul des participants utilisait le slip chauffant. Ce dernier ne pouvant pas utiliser la méthode par remontée testiculaire pour des raisons médicales.

Ce décalage était attendu au vu du nombre d'utilisateur inférieur du slip chauffant par rapport à l'anneau décrit dans la littérature.

Tout d'abord, ce décalage d'utilisation peut s'expliquer par la différence de praticité entre les deux méthodes. En effet, le slip chauffant, est perçu comme plus complexe à utiliser contrairement à l'anneau qui est juste un anneau de silicone. *« J'ai aussi eu des problèmes techniques, j'ai eu un dysfonctionnement de la batterie j'ai eu des dysfonctionnement des compresses thermiques avec des courts-circuits dans les câbles, j'ai dû renouveler le matériel. » (E11L81).*

De plus l'accessibilité semble être facteur influençant le choix entre les deux méthodes. En effet, l'anneau est plus facile d'accès pour diverses raisons : livraison rapide, site dédié avec guide complet, divers moyens de contacts. *« Et pour les autres méthodes et notamment thermique c'est des problèmes d'accessibilité. Quand tu vois que tu dois prendre un rendez-vous chez un médecin à Toulouse qui reçoit 3fois par an pour espérer avoir un slip tu comprends vite le problème... » (E8L32).*

De surcroît, cette méthode rassemble une communauté d'utilisateurs avec notamment plusieurs retours d'expériences qui est possible de consulter ce qui favorise la mise en confiance par rapport au choix du dispositif.

Limite par rapport au choix d'étude :

Il s'agit d'une étude qualitative dont les données ne sont pas généralisables à une population. En effet, les données extrait de ce type d'étude ne peuvent pas être généralisé dû notamment à la taille des échantillons souvent plus petite que pour les études quantitatives. Les données extrait d'étude qualitative peuvent néanmoins être comparé à d'autres échantillons semblables ou à des descriptions théoriques d'une population.

Il est à noter que les données extrait des études qualitatives n'ont pas pour but initial d'être généralisé, elles sont avant tout là pour essayer de comprendre et essayer d'interpréter des situations et des démarches individuelles ou collectives qui peuvent avoir lieu dans nos sociétés.

Conclusion

Les recherches théoriques effectuées au début de ce travail ont permis de connaître les différentes méthodes masculines qui existent ou qui sont en cours de développement. De plus elles ont permis de faire un état des lieux des freins rencontrés pour leur utilisation.

Ce cadre théorique a été enrichie par nos expériences de terrain, notamment par le choix de la méthode qualitative qui a permis de comprendre au mieux l'expériences des hommes/des couples vis-à-vis de la contraception masculine et notamment ce qui influençaient leur choix et les poussaient à utiliser ces méthodes.

A travers ce travail, nous avons pu souligner différents constats entourant le choix d'un contraceptif masculin.

Tout d'abord les difficultés rencontrées concernant la recherche d'information au sujet de la contraception masculine et la difficulté de trouver des professionnels de santé formés et connaisseurs du sujet.

En effet, nous avons pu observer dans l'étude réalisée que les personnes interrogées s'orientaient principalement vers internet et surtout des sites de vulgarisation médicale pour s'informer sur leur contraception, sites dont l'information fournie n'est pas toujours vérifiée et validée.

L'étude réalisée à souligner également la difficulté pour les utilisateurs d'un contraceptif masculin de se faire suivre par des professionnels de la santé pour notamment la prescription de spermogramme. Cette difficulté s'explique notamment par le manque de formation des professionnels sur la thématique.

Ces manquements et difficultés ont été pallié directement ou indirectement (association, asbl) par les utilisateurs eux-mêmes via la création de site internet, forum regroupant des articles et des informations validées mais aussi en organisant des formations directement à destination des professionnels de santé.

Cette étude nous a permis non seulement de comprendre ce qui poussait les personnes à utiliser un contraceptif masculin mais aussi les différents facteurs qui influencent le choix du type de contraceptif masculin utilisé. Les facteurs relevés sont notamment les étapes de vie rencontrées

de l'adolescence à la vie d'adulte mais également le désir d'enfant ou encore le statut conjugal de la personne. Tous ces expériences vont exercer une influence sur le choix du type de contraceptif.

De plus, nous avons découvert que dans la pratique, des groupes d'association se mobilisaient pour soutenir le développement de méthodes contraceptives masculines, certains des personnes interrogées et surtout des utilisateurs de l'anneau étaient en lien plus ou moins rapproché avec ces réseaux associatifs. Tous les participants ont permis d'apporter une leur histoire et leurs expériences, ce qui fût très enrichissant pour nourrir notre travail et comprendre les mécanismes.

Ensuite, l'étude a pu s'intéresser de manière plus précise aux parcours délibératifs des utilisateurs de moyen contraceptif masculin et c'est la notion de militantisme qui revient très souvent chez les utilisateurs de l'anneau mais aussi chez les personnes ayant pratiquées une vasectomie.

En effet, une grande partie des utilisateurs de l'anneau interrogée se déclarait comme militant, certains étant actifs dans des associations qui militent en faveur du développement de moyen contraceptif masculin. L'utilisation d'un contraceptif masculin va plus loin pour eux qu'une simple contraception, ils voient ça comme un acte militant, un moyen d'éveiller les consciences. De plus, le choix d'utiliser un contraceptif masculin est souvent en lien avec d'autres mouvements solidaires tel que l'écologie ou l'équité homme-femme.

Ensuite, l'étude met également en évidence un certain rejet des méthodes contraceptives hormonales chez une partie des personnes interrogées. Ce rejet est expliqué par une méfiance des effets secondaires possible via un parallélisme fait avec les méthodes contraceptives hormonales féminines mais également une méfiance envers les firmes pharmaceutiques et plus globalement envers ce système qu'ils appellent « Big pharma ». Il y a une volonté chez les utilisateurs se tourner vers des méthodes « naturelles », si possible « mixte » et qui se prennent le moins souvent possible afin d'éviter la charge mentale.

Tout ce travail permet de constater que la contraception masculine est bel et bien en développement malgré de nombreux freins toujours présent. Une demande de la population tend à s'accroître dans les années à venir d'où l'importance de poursuivre les recherches et le développement de ces méthodes afin de permettre aux individus d'avoir une plus grande diversité et liberté de choix en matière de contraception.

Références bibliographies

ACS-American Chemistry Society. (2022) A non-hormonal pill could soon expand men's birth control options . [consulté le 10/04/2022]. Disponible à l'adresse : www.acs.org/content/acs/en/pressroom/newsreleases/2022/march/non-hormonal-pill-could-soon-expand-mens-birth-control-options.html

Adoption de la loi Simone Veil en faveur de l'interruption volontaire de grossesse. (1975). Gouvernement.fr. Consulté le 28 novembre 2021, Disponible à l'adresse :<https://www.gouvernement.fr/>

AFMPS-agence fédérale des médicaments et des produits de santé. (2021). *Contraceptifs*. [consulté le 10/09/2021]. Disponible à l'adresse : www.afmps.be

AFU -Association française d'urologie. (2018). Vasectomie contraceptive- fiche info patient [consulté le 15/11/2021]. Disponible à l'adresse : https://www.urofrance.org/sites/default/files/37_vasectomie_contraceptive_0.pdf

Âge moyen de la mère à l'accouchement | Insee. (2022, 18 janvier). Insee. Consulté le 28 janvier 2022, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>

[Amnesty international. \(2021\). Droit à l'avortement. Disponible à l'adresse : https://www.amnesty.fr/focus/acces-a-lavortement](https://www.amnesty.fr/focus/acces-a-lavortement)

ANSM- Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. (2021). Décision du 10/12/2021 - Dispositifs médicaux Andro-switch - Société THOREME [consulté le 15/01/2022]. Disponible à l'adresse : www.ansm.sante.fr/actualites/decision-du-10-12-2021-dispositifs-medicaux-andro-switch-societe-thoreme

Aujoulat, I. (2022). Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2021-2022

ARDECOM-association pour la recherche et le développement de la contraception masculine. (2012). *Les méthodes*. [consulté le 10/09/2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.contraceptionmasculine.fr/les-methodes/>

ARDECOM-association pour la recherche et le développement de la contraception masculine. La contraception masculine, ça existe ! [Consulté le 10/11/2021]. Disponible à l'adresse : <http://www.contraceptionmasculine.fr/les-methodes/>

Bajos, N., Rouzaud-Cornabas, M., Panjo, H., Bohet, A., Moreau, C. & l'équipe Fécond, . (2014). La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population & Sociétés*, 511, 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.511.0001>

Beaulieu, E., Heritier, F., & Leridon, H. (1999). *Contraception. Contrainte ou liberté ?* Paris, Éditions Odile Jacob

Bédard, V. (2016). Au-delà des risques : influence du cycle conjugal sur les pratiques contraceptives des femmes de 18 à 25 ans. Université de Laval

Beliard, A. (2016). Première consultation de contraception chez les adolescentes. *Revue Médicale de Liège*, 71, 28-33.

Behre, H. M., Zitzmann, M., Anderson, R. A., Handelsman, D. J., Lestari, S. W., McLachlan, R. I., Meriggiola, M. C., Misro, M. M., Noe, G., Wu, F. C., Festin, M. P., Habib, N. A., Vogelsong, K. M., Callahan, M. M., Linton, K. A., & Colvard, D. S. (2016). Efficacy and Safety of an Injectable Combination Hormonal Contraceptive for Men. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 101(12), 4779–4788. <https://doi.org/10.1210/jc.2016-2141>

Carrion-Alvarez, D., & Tijerina-Salina, P. X. (2020). Fake news in COVID-19: A perspective. *Health promotion perspectives*, 10(4), 290–291. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.44>

Castelain-Meunier, C. (2005). *Les métamorphoses du masculin*. Presses Universitaires de France.

Defraigne, C. (2003). Proposition de loi relative à la stérilisation contraceptive et thérapeutique. *Senat de Belgique, Document parlementaire n° 3-419/1*

Desjeux, C. (2009). *Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine*. *Autrepart*, (4), 49-63.

Desjeux, C. (2012). *Male birth control: a process of awareness and ownership under constraint*. *Andrologie*, (22), 180-191.

Dès 2022, la contraception sera gratuite pour les femmes de moins de 25 ans. (2021). *Gouvernement.fr*. Consulté le 28 novembre 202, disponible à l'adresse

<https://www.gouvernement.fr/des-2022-la-contraception-sera-gratuite-pour-les-femmes-de-moins-de-25-ans>

Doin, Corinne. (2017). *Quels sont les freins à l'avancement de la contraception masculine ?* (Thèse d'exercice).

Eve, N., & Bouchard, A. (2021). *Freins et motivations des femmes à l'utilisation de la contraception masculine : une étude qualitative par entretiens individuels auprès de 14 femmes iséroises* (Thèse).

Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes. *Contraception : des informations complètes et pratiques pour une sexualité en toute confiance.* 2019 [consulté le 10/09/2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.planningsfps.be/nos-dossiers-thematiques/dossiercontraception/>

Fédération des Centres de Planning Familial. *Contraception masculine : quelles alternatives aux préservatifs et à la vasectomie ?* n.d [consulté le 16/01/2022]. Disponible à l'adresse : www.planningsfps.be/contraception-masculine-queelles-alternatives-aux-preservatifs-et-a-la-vasectomie/

Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Femmes Prévoyantes Socialistes.(2017). *La pilule contraceptive masculine pour bientôt ?* [Consulté le 27/11/2021] Disponible à l'adresse : <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/06/Analyse2017-contraception-masculine.pdf>

Ghidouche, N., Malcourant, E., Nuncic, P., Nuncic, P., & Nuncic, P. (2022). *Dossier « Contraception »*. Fédération des Centres de Planning Familial des FPS. Consulté le 20 janvier 2022, à l'adresse <https://www.planningsfps.be/nos-dossiers-thematiques/dossier-contraception/#:%7E:text=Au%20d%C3%A9but%20des%20effets%20secondaires,ou%20modifications%20de%20l'humeur>.

Green, J., & Thorogood. (2018). *Qualitative Methods for Health Research* (Jai Seaman).

Grimes, A., Lopez, L & al. (2012). *Les hormones pour la contraception (contrôle des naissances) masculine*. [consulté le 10/09/2021]. Disponible à l'adresse :

https://www.cochrane.org/fr/CD004316/FERTILREG_les-hormones-pour-la-contraception-controle-des-naissances-masculine

Hassoun, D.(2018). *Méthodes de contraception naturelle et méthodes barrières*. RPC contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie, (46), 873-882.

INAMI-Institut national d'assurance maladie-invalidité.(2016). Disponible à l'adresse :<https://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx>

INAMI-Institut national d'assurance maladie-invalidité. (2019). Vasectomie [consulté le 15/12/2021]. Disponible à l'adresse : www.belgiqueenbonnesante.be/fr/variations-de-pratiques-medicales/hommes/vasectomie

Jemaya Innovation (n.d). SpermaPause-La contraception au masculin, Etudes cliniques et scientifiques [consulté le 15/12/2021]. Disponible à l'adresse : www.jemaya-innovations.com/wp-content/uploads/2020/03/SpermaPause-Etudes-ScientifiquesCliniques.pdf

Kalampalikis, N. & Buschini, F. (2007). La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 4, 89-104. <https://doi.org/10.3917/nrp.004.0089>

Khilwani, B., Badar, A., Ansari, A. S., & Lohiya, N. K. (2020). RISUG® as a male contraceptive: journey from bench to bedside. *Basic and clinical andrology*, 30, 2. <https://doi.org/10.1186/s12610-020-0099-1>

La pilule qui capote. (2020). Médor Magazine. Consulté le 22 janvier 2021, à l'adresse <https://medor.coop/magazines/medor-n19-printemps-2020/la-pilule-qui-capote/>

Loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse. (1990). Moniteur belge. Disponible à l'adresse : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/loi_03_04_1990_interruption_grossesse.pdf

Mathew, V., & Bantwal, G. (2012). Male contraception. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 16(6), 910–917. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.102991>

Marieb, E.N., & Hoehn K. (2010). Anatomie et physiologie humaines-quatrième édition. ERPI p 1198

MC-Mutualité chrétienne. (2021). *Remboursement contraceptif*. [consulté le 15/11/2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.mc.be/mes-avantages/soins-au-quotidien/contraception>

Mieusset, R., Bujan, L., Mansat, A. et al. (1996). Thermic contraceptive method for men. *Androl.* 6, 266. <https://doi.org/10.1007/BF03035280>

Moffat, R., Sartorius, G., Raggi, A., Draths, R. & Bitzer, J. (2019). *Consultation de contraception basée sur l'évidence*. DOI : <https://doi.org/10.4414/fms.2019.08065>)

Mroue, S., Delaloye, J.-F., & Wunder D. (2010). *Désir de grossesse après vasectomie: vasovasostomie ou procréation médicalement assistée ?*. *Rev Med Suisse*, 6 :2030-2

Murillo. (2021). *Pourquoi les solutions n'arrivent pas (officiellement) sur le marché ?*. [consulté le 15/09/2021]. Disponible à l'adresse : https://www.rtb.be/info/dossier/investigation/detail_investigation-sur-la-contraception-masculinepourquoi-les-solutions-n-arrivent-pas-officiellement-sur-le-marche?id=10

Novella, S. (2010) *Demonizing "Big Pharma"*. Science-Based Medicine.org

Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia in normal men. World Health Organization Task Force on methods for the regulation of male fertility. (1990). *Lancet (London, England)*, 336(8721), 955–959.

OMS- Organisation mondiale de la santé. (2019). *Recommandations de l'OMS relatives à la santé et aux droits des adolescents en matière de sexualité et de reproduction*. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311413> .

OMS- Organisation mondiale de la santé. (2020). *Planification familiale/Contraception*. Consulté le 2 février 2022, à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/family-planning-contraception>

OMS- Organisation mondiale de la santé. (2019). *Etude de l'OMS, le nombre élevé de grossesses non désirées est lié au manque de services de planification familiale*. [En ligne]. who.int. 2019 [cité 25 octobre 2019]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>

Oudshoorn, N., Akrich, M., Le Doaré, H. Contraception masculine et querelles de genre. In: Cahiers du Genre, N°25, 1999. De la contraception à l'enfantement. L'offre technologique en question. pp. 139-166;

O'Yes asbl .(2021). *La vasectomie*. [consulté le 15/11/2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.mescontraceptifs.be/la-vasectomie/>

Salimi,D.(2020). La pilule qui capote. Medor. [consulté le 15/01/2022]. Disponible à l'adresse : www.medor.coop/magazines/medor-n19-printemps-2020/la-pilule-qui-capote/?full=1

Solidaris. (2017). Grande enquête contraception. . [consulté le 15/11/2021]. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.institut-solidaris.be/index.php/enquete-contraception/>

Spencer, B. (2012). *La contraception pour hommes : une cause perdue ?* Andrologie. [Consulté le 30/11/2021] <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12610-012-0191-2.pdf>

Stevelinck, L. (2018). *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée L'exemple de Thomas Bouloù*. Faculté de philosophie, arts et lettres, Université catholique de Louvain, 2018. Prom. : Valérie Piette.

Thomé, C., & Rouzaud-Cornabas, M. (2018). *Comment ne pas faire d'enfants ?*. *Recherches sociologiques et anthropologiques*. [En ligne], 48-2 | 2017, mis en ligne le 11 juillet 2018, consulté le 24 novembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/rsa/2083> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rsa.2083>

Thomé, C. (2016). *D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes : Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin*. *Sociétés contemporaines*, 104, 67-94. <https://doi.org/10.3917/soco.104.0067>

Thoreme .(2021). Andro-switch, pour une contraception naturelle & thermique dite masculine [consulté le 10/11/2021]. Disponible à l'adresse : <https://thoreme.com/>

Ventola, C. (2016). Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre. *Cahiers du Genre*, 60, 101-122. <https://doi.org/10.3917/cdge.060.0101>

Vote définitif de la loi Neuwirth autorisant la contraception en France. (1967). Gouvernement.fr. Consulté le 28 novembre 2021, Disponible à l'adresse : <https://www.gouvernement.fr/partage/9837-50e-anniversaire-du-vote-de-la-loi-neuwirthv>

ANNEXES

Annexe 1: Coreq

Dossier

M. Gedda

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ.

N°	Item	Guide questions/description
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion		
Caractéristiques personnelles		
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? <i>Par exemple : PhD, MD</i>
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?
Relations avec les participants		
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? <i>Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche</i>
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? <i>Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche</i>
Domaine 2 : Conception de l'étude		
Cadre théorique		
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? <i>Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu</i>
Sélection des participants		
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? <i>Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige</i>
11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? <i>Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel</i>
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?
Contexte		
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? <i>Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail</i>
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? <i>Par exemple : données démographiques, date</i>
Recueil des données		
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?

Traduction de dix lignes directrices pour des articles de recherche

Tableau I. Traduction française originale de la liste de contrôle COREQ (suite).

N°	Item	Guide questions/description
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (<i>focus group</i>) ?
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?
Domaine 3 : Analyse et résultats		
Analyse des données		
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?
Rédaction		
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? <i>Par exemple : numéro de participant</i>
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?

Introduction et présentation

Bonjour, nous sommes deux étudiants en master de Santé Publique à l'Université Catholique de Louvain. Ayant tous les deux eu la volonté d'effectuer notre mémoire sur le sujet de la contraception masculine, nous avons jugé pertinent d'effectuer ce travail ensemble. Après plusieurs recherches et questionnements, la problématique de notre mémoire est la suivante : Quel sont les différents processus délibératifs et facteurs influençant le choix d'un contraceptif masculin chez les hommes adultes ayant des relations hétérosexuelles ? L'objectif de ce mémoire est donc principalement de déterminer les facteurs qui favorisent et défavorisent le choix d'un contraceptif masculin quel qu'il soit. Cet entretien nous permettra de mieux comprendre l'expérience des hommes vis-à-vis de la contraception. Il durera environ une vingtaine de minutes et si cela vous convient il sera enregistré. Vous pouvez, bien sûr, stopper l'entretien ou l'enregistrement à n'importe quel moment. Une fois l'entretien terminé, il sera retranscrit et y aura par la suite une analyse. Je peux te renvoyer cette retranscription par mail si vous le souhaitez afin que vous l'approuviez. Pour terminer, je précise que cet entretien est confidentiel et que la retranscription sera anonymisée, votre identité ne sera pas reconnaissable. Avez-vous des questions ?

Merci pour le temps que vous me consacrez.

1) Connaissances et sources d'information de la contraception

- Je vous propose de rentrer directement dans le vif du sujet. Utilisez-vous actuellement un contraceptif ? De quel type ? Si non, quel(s) contraceptif(s) avez-vous déjà utilisé ?
- Quelles méthodes connaissez-vous ?
- Quelles sont ou quelles pourraient être vos sources d'information concernant la contraception ?
- Avez-vous déjà évoqué la contraception avec un professionnel de santé ? Si oui, lequel ? Dans quel contexte ?

2) Processus délibératif et représentations

- Êtes-vous en couple ? Si oui comment définissez-vous votre couple ?
- Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ? Désirez-vous-en d'autres ?
- Dans quel contexte avez-vous décidé de prendre un contraceptif ? A quelle période avez-vous su que c'était le bon moment pour vous ?
- A quelle fréquence vous l'utilisez ? lequel ? en êtes-vous satisfait ? Votre partenaire l'est-il ? (Financier, praticité, relationnel avec votre/vos partenaires, efficacité)
- Qui a été impliqué dans la prise de décision ? Est-ce un choix personnel, une décision commune avec votre partenaire, avec un professionnel soignant ou un proche ? Comment vous avez/a-t-il été impliqué ? Quel a été votre rôle/son rôle face à ça ? (Financière, discussion etc.)
- Avez-vous parlé autour de vous du choix d'utiliser un contraceptif masculin (proches, familles, amis) ? Si oui, quel a été leurs réactions ? (Encouragements, préjugés etc)

3) Méthodes contraceptives masculines et effets secondaires

- Si une pilule contraceptive masculine, avec prise quotidienne, venait à être commercialisé, la prendriez-vous ? Quelle serait votre motivation ? ou encourageriez votre compagnon à l'utiliser ? (Pour : partager la responsabilité contraceptive avec le partenaire ? deuxième sécurité afin d'éviter les risques de la grossesse non désirée ? Contre : effets secondaires, contraception réservée aux femmes ? trop de contrainte ?)
- (Introduction si non connaissance de la personne : explication de l'anneau, slip "chauffant") Si une méthode contraceptive thermique venait à être commercialisé (et validé scientifiquement) l'utiliserez-vous ou encourageriez votre compagnon à l'utiliser ? Quelle serait votre motivation ? (Pour : partager la responsabilité contraceptive avec le partenaire ? deuxième sécurité pour diminuer risque de grossesse non désirée ? Contre : effets secondaires, contraception réservée aux femmes ? trop de contrainte ?)
- (Introduction si non connaissance de la personne : explication de la vasectomie et de la non-réversibilité de cette méthode contraceptive) Vasectomie → auriez-vous recours à ce type de stérilisation non réversible ? Pourquoi ? Ou encourageriez votre partenaire à faire cette intervention ? Quelle serait votre motivation ? (Pour : partager la responsabilité contraceptive avec le partenaire ? deuxième sécurité pour diminuer risque de grossesse non désirée ? Contre : effets secondaires, contraception réservée aux femmes ? trop de contrainte ? Crainte de la non-réversibilité de la méthode ?)
- Ressentez-vous ou avez-vous des quelconques effets dans l'utilisation actuelle ou passée d'un contraceptif masculin ? Si oui, lesquels ? (Sur la relation affective, la libido, la relation sexuelle)
- Pour vous quels pourraient être les avantages/ inconvénients de ces nouveaux moyens contraceptifs ? Quelles sont vos attentes par rapport à ceux-ci ?
- Si vous aviez la possibilité de créer une contraception idéale : Quelle serait-elle ? (Plus une contraception féminine, masculine ou mixte ? mode d'administration ?)

Conclusion

Résumer

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Notre entretien est terminé, merci pour vos réponses et votre participation. N'hésitez à me contacter si nécessaire via mail ou par téléphone.

Remercier pour leur temps et leurs réponses

Renvoyer retranscription, accès mémoire, résultats et suivi.

Annexe 3 : Tableau d'analyse

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes	Entretiens
Connaissances contraceptifs masculins	Utilisation exclusive du préservatif	Connaissances basiques	E2L18 E19L7 E3L7 E12L9 E21L8
	Utilisation d'autres méthodes contraceptives masculines	Expert utilisateur	E1L31 E4L8 E5L7 E10L8 E10L13 E14L11 E15L E16L24 E17L9 E24L19
Sources d'informations	Internet	Réseaux sociaux	E1L41 E2L17 E3L11 E4L16 E6L11 E9L20 E15L E17L15 E18L18 E19L11
		Articles scientifiques	E1L40 E11L23 E16L25
		Forum discord	E8L57 E15L15
		Thorème, page web dédié à la méthode thermique	E5L15 E14L35 E6L24 E20L36 E2429
	Les connaissances, l'entourage	Expert utilisateur	E7L11 E15L20 E17L16
		Avis du partenaire	E7L11 E17L14
	Professionnels de santé	Manque de connaissances	E1L51 E523 E6L32 E10L15 E11L29 E14L31 E16L27
		Difficulté pour rediriger vers professionnels compétents	E1L52 E11L33
		Plannings familiaux	E1L49 E3L16 E5L21 E8L18 E10L15 E14L43 E20L38
		Chirurgien urologue dans le cadre d'une vasectomie	E4L21 E7L16 E15L22 E17L23 E23L17
Processus délibératif	Acte militant	Volonté de soutenir les femmes dans la gestion de la contraception	E1L66 E1L139 E4L50 E5L62 E12L64 E14L69 E1510 E23L24
		Répondre à ses aspirations politiques/valeurs	E1L68 E4L54 E7L34 E15L40 E14L46 E20L31
		Ne pas entretenir le système du "big pharma"	E4L68 E6L52 E5L83 E7L59 E8L44
		Décision en faveur du "collectif"	E7L47
	Curiosité	Tester une nouvelle méthode	E10L27
	Parité au sein du couple	Soulager effets secondaires des contraceptifs féminins	E1L73 E11L153 E7L73 E14L68 E15L90
	Maitrise de sa fertilité	Volonté de se responsabiliser	E5L63 E15L91
	Désir de parentalité	Méthode thermique	E1L596-E1L112
		Utilisateur préservatif	E2L209
	Non désir de parentalité	Méthode chirurgicale	E4L38 E7L34 E15L39
	Double sécurité	Diminuer risque de grossesse non désirée	E1L89 E5L46 E18L15
		Prise de décision	Choix personnel
	Choix avec partenaire dans le cadre d'une relation		E2L27 E5L61 E8L4 E12L61 E24L89
	Représentations vis-à-vis de la contraception masculine	De l'entourage	Soutien, encouragements
Curiosité			E10L46

		Préjugés	E6L39 E11L106 E16L37
		Craintes	E5L71 E7L51 E11L107 E15L51 E20L27
	Du partenaire	Soutien	E4L60 E17L62
		Manque de confiance en la méthode	E5L48 E10L37
	Professionnels de santé	Difficulté d'accéder au contraceptif	E14L40
		Curiosité	E14L31 E16L9
	Représentations personnelles	Ouverture d'esprit	E4L85 E20L49
		Remise en question	E4L53 E16L11
		Craintes méthodes thermiques / chirurgicales	E18L42 E23L39 E19L53 E19L58 E21L20
		Contraception perçue comme un sujet intime	E3L44 E5L74 E19L40
Expériences antérieures	Échec contraceptif Grossesses non désirées	E1L75 E5L63	
Satisfaction du contraceptif utilisé	Satisfaction personnelle	Sentiment de fierté	E7L38 E14
		Sentiment de soulagement	E15L48
	Satisfaction du partenaire	Arrêt contraceptif féminin	E4L60 E17L50 E20L41 E24I82
		Sentiment de déception	E7L41
Méthode thermique	Avantages	Accessibilité (informations, financier...)	E8L45 E9L31 E16L30 E20L54
		Revenir à des méthodes naturelles	E8L43 E15L81
		Non invasif	E12L89
		Facilité d'utilisation	E8L45 E9L40 E16L
		Retours d'expériences	E20L55
	Inconvénients	Gêne pour se mouvoir : Irritations	E11L130 E11L133 E3L56 E4L21 E8L63 E6L15 E10L62 E11L141 E20L56
		Risque d'effet secondaire : sténose urétérale	E8L65 E11L159
		Trouver taille adaptée	E8L66
		Ne protège pas des MST	E4L124
		Difficultés d'accéder aux spermogrammes	E6L45 E8L32
Temps d'adaptation conséquent	E9L42 E10L91 E16L31		
Méthode hormonale	Avantages	Égalité par rapport aux femmes	E10L58
	Inconvénients	Craintes des effets secondaires des hormones	E1L70 E3L51 E4L95 E6L53 E12L80
		Expériences des femmes	E1L103 E1L149 E4L94 E9L25 E11L55 E12L79 E15L E16L20 E16L43 E17L75 E23L35
		Injection hormonale : manque de praticité	E8L31 E10L57
Méthode chirurgicale	Avantages	Sécurité	E4L48
		Effet "one shot" irréversible	E4L107 E15L46 E2326

	Inconvénients	Risque post-opératoire	E4L113	
		Crainte du regret	E237 E5L97	
		Irréversible	E9L29	
		Effets secondaires : infection, douleur	E12L95 E15L86 E23L27	
Préservatif	Avantages	Protège des IST dans le cadre de relations multiples/non exclusives	E2L9 E19L28 E21L11	
		Méthode connue et reconnue	E12L70 E18L27	
		Liberté sexuelle / non- engagement	E3L33 E22L7	
		Financier	E18L26	
	Inconvénients	Perte de plaisir	E11L53 E12L55 E12L100 E18L29 E22L30	
		Utilisation	E10L63 E17L E18L28	
		Pas adapté pour une relation stable	E3L66	
		Financier	E19L63	
	La contraception idéale	Critères	Sureté d'utilisation	E8L47 E10L72 E12L115 E21L32 E23L46
			Non hormonale / naturelle	E6L62 E7L78 E8L46 E15L96 E16L51 E19L74
Accessible			E2L42 E18L47 E22L46	
Mixte			E1L168 E5L108 E12L115 E15L95 E24L155	
Utilisation sur le long terme			E1L172 E2L43 E380 E6L63 E10L72 E15L96 E22L46 E24L157	
Protège des MST			E2L41 E18L48 E21L33	
Confortable			E11L179 E23L45	
Réversible			E21L32	

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR
Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgique | www.uclouvain.be/fsp