



Hainaut

Elodie

Master Ingénierie de la Santé

Parcours Healthcare Business et Recherche Clinique

Mémoire de fin d'étude (2^{ème} année de master) :

La pilule contraceptive pour hommes : perceptions sociales, acceptabilité et perspectives de marché en France.

Quels sont les freins à l'acceptation de la pilule contraceptive pour hommes en France et son potentiel sur le marché ?



Date de la soutenance : Vendredi 4 juillet 2025

Composition de jury :

- Président du Jury : Mr De Jonckheere Julien, chargé de recherche au CIC-IT de Lille
- Directeur de mémoire : Mr Wallard Alexandre, maître de conférences
- Troisième membre de jury (externe) : Mme Blain Anne-Sophie, ARC promoteur au GHICL

Sommaire

Remerciements.....	3
Table des figures	4
Table des Tableaux.....	4
Abréviations.....	5
Glossaire	6
Introduction	9
I. Revue de littérature	11
1. Contexte et évolution des méthodes contraceptives masculines	11
2. Acceptabilité sociale et perceptions.....	12
3. Barrières culturelles et stéréotypes de genre	13
4. Perspectives de marché pour la pilule masculine	14
5. Conclusion de la revue bibliographique	14
II. Méthodologie	16
1. Approche de l'étude	16
2. Description de l'échantillon.....	16
3. Outils de collecte de données	17
4. Méthodes d'analyse	19
III. Résultats	21
1. Analyses descriptives de la population.....	21
2. Perceptions et acceptabilité sociale	23
3. Analyse des freins identifiés	24
4. Perspectives de marché.....	27
5. Les limites du questionnaire	28
6. Conclusion des résultats	29
IV. Discussions et recommandations	31
1. Interprétation des résultats	31
2. Recommandations pour améliorer l'acceptabilité	32
3. Perspectives pour le développement du marché	35
V. Conclusion	39
1. Synthèse des points clés.....	39
2. Apports du mémoire	39
3. Limites de l'étude	40
4. Pistes pour les recherches futures.....	41
VI. Bibliographie.....	42
VII. Annexes	44

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué au succès de mon mémoire et qui m'ont aidée lors de la rédaction de celui-ci.

Tout d'abord, je remercie l'équipe pédagogique de la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé pour leur soutien au début de cette année universitaire. Je suis particulièrement reconnaissante envers mon directeur de mémoire : Mr. Wallard Alexandre pour son suivi et ses conseils avisés concernant la rédaction de ce mémoire ainsi qu'à Mr. De Jonckheere Julien pour son accompagnement tout au long de l'année.

Je souhaite également remercier vivement ma tutrice. Mon contrat de professionnalisation a pu être réalisé grâce à Mme Bérénice Marchant, Attachée de Recherche Clinique (ARC) promoteur au sein de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) de l'hôpital Saint-Philibert du Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) à Lomme. Son accueil, le temps passé ensemble et le partage de son expertise au quotidien m'ont permis d'évoluer durant ce contrat. Je remercie tout particulièrement Mme Lebitasy Marie-Paule, cheffe de service, pour m'avoir accueillie dans son service et pour son appui.

Je souhaite également remercier l'ensemble de la DRCI du GHICL pour leur accueil chaleureux et leur soutien lors de la diffusion du questionnaire. Je remercie tout spécialement l'équipe de promotion composée de Mme Moutailler Elodie, Mme Poisson Lucile, Mme Toia Audrey, Mr. Liworo Nasaladjine, Mr. Van Den Berghe William's et Mme Zoniaba Linda pour leur accueil dans leurs bureaux et leur aide tout au long de mon contrat. Merci également à Mme Anne-Sophie Blain pour son accompagnement lorsque Mme. Marchant n'était pas disponible. Un merci tout particulier à Mme De Solere Marie, coordonnatrice de l'équipe de promotion, pour m'avoir intégrée dans son équipe et pour son appui.

Je suis reconnaissante envers tout le personnel du service pour son accueil et sa gentillesse durant mon contrat de professionnalisation ainsi que sa participation à mon questionnaire dans le cadre de ce mémoire.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien pour la rédaction de ce mémoire et à la diffusion de mon questionnaire : ma famille, mes amis et mon conjoint Mr. Bonpain.

Table des figures

Figure 1 : Descriptif du genre et de l'âge de l'échantillon	21
Figure 2 : Descriptif de la situation familiale et du niveau d'études de l'échantillon	21
Figure 3 : Répartition de l'utilisation de la contraception par genre et implication	22
Figure 4 : Opinion de l'échantillon à l'introduction d'une pilule contraceptive masculine sur le marché	23
Figure 5 : Acceptabilité à l'usage de la pilule contraceptive par les hommes de l'échantillon.....	23
Figure 6 : Opinion des femmes de l'échantillon sur l'usage de la pilule contraceptive masculine par leur partenaire ...	24
Figure 7 : Principales attentes des hommes vis-à-vis de la pilule contraceptive masculine	25
Figure 8 : Les différents freins évoqués par les femmes à l'usage de la pilule masculine par leur partenaire	26
Figure 9 : SWOT du potentiel de la pilule contraceptive masculine sur le marché	36
Figure 10 : Diagramme d'Ishikawa représentant les freins à l'acceptation de la pilule masculine contraceptive.....	37

Table des Tableaux

Tableau 1 : Présentation des réponses des hommes et des femmes concernant les freins à l'utilisation de la pilule masculine.....	25
Tableau 2 : Présentation des réponses des professionnels de santé au questionnaire	27

Abréviations

ARC : Attaché de Recherche Clinique

ARS : Agence Régionale de la Santé

AS : Assistante Sociale

DMAU : Diméthandrolone Undécanoate

DRCI : Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation

EMA : European Medicines Agency (Agence européenne des médicaments)

FDA : Food and Drug Administration (agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux)

GHICL : Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille

ILIS : Ingénierie et Management de la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

11 β -MNTDC : 11 β -Méthyl-19-Nortestostérone Dodecylcarbonate

Glossaire

Androgène : C'est une hormone qui régule la croissance, le développement et le fonctionnement de l'appareil reproducteur masculin (groupe d'organes qui jouent un rôle dans la procréation). Les androgènes contrôlent aussi l'apparition des caractères physiques masculins comme la voix grave, la pilosité faciale et corporelle et une plus grande force musculaire et osseuse. Le principal androgène est la testostérone, qui est surtout produite dans les testicules.

Axe hypothalamo-hypophyso-gonadique : C'est un système hormonal de régulation de la reproduction, formé de trois organes interconnectés. L'hypothalamus qui est situé à la base du cerveau, agit comme un centre de commande : il libère une hormone (GnRH) qui stimule l'hypophyse. Puis, l'hypophyse qui est une petite glande endocrine située juste en dessous de l'hypothalamus, produit à son tour deux hormones (LH et FSH) qui contrôlent l'activité des gonades. Enfin, les gonades, situées dans le bas du corps (les testicules chez l'homme et les ovaires chez la femme), produisent les hormones sexuelles (la testostérone, l'œstrogènes et la progestérone) et assurent la production de gamètes (les spermatozoïdes ou les ovules).

Cet axe est essentiel au bon fonctionnement de la reproduction. En contraception hormonale masculine, il est volontairement bloqué pour interrompre la production de spermatozoïdes.

Azoospermie : C'est l'absence de spermatozoïdes dans le sperme.

Contraception : C'est l'ensemble des moyens visant à éviter une grossesse. Il existe différents types de contraception, les principaux sont listés en **annexe I**. Les plus connus sont la pilule contraceptive et le préservatif. Ils s'adressent aux femmes et aux hommes [1]

Innocuité : L'innocuité définit la qualité d'un objet, d'un organisme, d'une substance, qui n'est pas toxique et qui, plus largement, est inoffensif pour l'être humain ou l'animal. Ce terme s'oppose aux notions de nocivité et de toxicité.

Paradigme : C'est un ensemble cohérent de représentations, de modèles et de valeurs qui définissent une manière de percevoir, de penser et d'interpréter une réalité à un moment donné. Un paradigme influence la façon dont une société conçoit un sujet, comme ici la

répartition des rôles dans la contraception. Changer de paradigme signifie modifier en profondeur les normes et les repères collectifs sur un thème donné.

Pilule contraceptive masculine : C'est un médicament à prise oral qui a pour but d'administrer une dose hormonale exogène (généralement progestérone et testostérone) afin de faire baisser le taux de testostérone dans les testicules et de diminuer, voire supprimer, la production des spermatozoïdes [2].

Progestatif exogène : C'est une substance hormonale de synthèse administrées de manière externe à l'organisme (par voie orale, injectable ou transdermique) qui imitent l'action de la progestérone naturelle. Dans le cadre de la contraception, les progestatifs exogènes servent à inhiber l'ovulation chez la femme ou à bloquer la production de spermatozoïdes chez l'homme.

Pseudonymisation : C'est une opération par laquelle on substitue aux données personnelles des chaînes de caractères obtenues selon un code conventionnel tenu secret afin d'empêcher l'identification directe des personnes.

Slip chauffant : C'est un caleçon doté d'une compresse thermique qui réchauffe les testicules à 41°C rendant les spermatozoïdes inactifs. Il doit être porté environ 3h/jour.

Social shaming : C'est un processus par lequel un individu est publiquement ou implicitement dévalorisé, critiqué ou ridiculisé par son entourage ou la société pour un comportement jugé déviant des normes sociales. Dans le contexte de la contraception masculine, le *social shaming* peut se traduire par des moqueries ou une remise en question de la virilité d'un homme qui choisirait de prendre en charge une méthode contraceptive, reflétant des stéréotypes de genre persistants.

Spermatogénèse : C'est un processus de formation des spermatozoïdes, qui sont les gamètes mâles. Il se déroule dans les tubules séminifères des testicules et dure environ 62 à 75 jours chez l'espèce humaine.

Stéréotype : C'est l'image habituellement admise et véhiculée d'un sujet dans un cadre de référence donné. Cette image peut être négative, positive ou autre, mais elle est souvent caricaturale.

Vasectomie : C'est une opération chirurgicale simple réalisée par un médecin urologue. Elle consiste à sectionner puis à boucher les canaux déférents. Ces canaux sont deux petits

tuyaux qui mesurent 40 à 45 cm de long et 2 mm de diamètre. Ils relient les testicules à l'urètre et ont pour mission de transporter les spermatozoïdes. Suite à une vasectomie, les spermatozoïdes qui sont produits dans les testicules chaque jour restent au même endroit et ne peuvent plus circuler. Ils sont donc détruits et réabsorbés par l'organisme. Par conséquent, le liquide séminal ne contient plus de spermatozoïdes vivants. Il s'agit de l'une des méthodes de contraception les plus fiables. La vasectomie est d'ailleurs la méthode de contraception masculine la plus répandue dans le monde, même si elle reste peu pratiquée en France.

Introduction

La contraception constitue un enjeu majeur de santé publique, tant sur le plan individuel que sociétal. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 2023, environ 257 millions de femmes en âge de procréer éprouvent un besoin non satisfait en matière de contraception, en partie en raison d'obstacles liés aux inégalités de genre et à un choix limité de méthodes contraceptives [3]. En France, plus de sept femmes de 15 à 49 ans sur dix sont concernées par la contraception et presque toutes emploient une méthode contraceptive [3], reflétant une nette disparité dans la répartition des responsabilités contraceptives entre les sexes.

Historiquement centrée sur les femmes, la contraception repose majoritairement sur une gamme étendue de méthodes leur étant dédiées, tandis que les options pour les hommes demeurent limitées aux préservatifs, au slip chauffant et à la vasectomie [4][5]. Cependant, l'évolution des mentalités et des attentes sociales met en lumière le besoin d'une responsabilisation entre les deux sexes dans la gestion contraceptive. Des études récentes indiquent qu'une proportion croissante d'hommes serait prête à prendre en charge la contraception au sein de leur couple : 44 à 83 % des hommes et la majorité des femmes en relation stable seraient prêts à utiliser une contraception masculine de longue durée comme contraception de couple. [5]. En 2021, une enquête menée en France auprès de 561 hommes âgés de 18 à 30 ans a révélé que 37 % d'entre eux seraient prêts à prendre une pilule contraceptive masculine, 22 % envisageraient une vasectomie, et 12 % utiliseraient un slip chauffant comme méthode de contraception [6]. Ces chiffres témoignent un intérêt croissant pour de nouvelles méthodes masculines, mais révèlent aussi des résistances socioculturelles à leurs adoptions. La pilule contraceptive masculine, bien que prometteuse, reste une innovation controversée. L'acceptabilité sociale joue un rôle central dans l'adoption de toute innovation, particulièrement en matière de santé reproductive. Si des études préliminaires montrent un intérêt théorique pour la contraception masculine [5], plusieurs obstacles subsistent à sa mise en pratique ou son adoption : manque d'informations, stéréotypes de genre et faible soutien des professionnels de santé.

En outre, l'absence de directives réglementaires claires freine le développement des contraceptifs masculins, ralentissant les investissements scientifiques et financiers. L'incertitude sur les critères d'approbation des organismes de réglementation persiste. Pour avancer, il est essentiel de mener des études comportementales sur les préférences des

utilisateurs, la conformité et les obstacles à son adoption. L'engagement des groupes de défense des droits en santé sexuelle, comme le Planning Familiale, et des entreprises pharmaceutiques est primordial pour diffuser des informations précises, garantir un accès équitable à ces moyens de contraception et améliorer la santé publique. L'enjeu principal est de réduire les grossesses non désirées.

Ce mémoire a pour objectif de répondre à la problématique suivante : ***Quels sont les freins à l'acceptation de la pilule contraceptive pour hommes en France et son potentiel sur le marché ?***

Pour cela, trois objectifs sont poursuivis : identifier les perceptions sociales et les attentes des hommes et des femmes vis-à-vis de la pilule masculine, explorer les freins socioculturels et évaluer les perspectives de marché pour cette méthode contraceptive en France.

Ce travail s'inscrit dans une démarche multidisciplinaire, mêlant sociologie, santé publique et marketing, pour contribuer à une meilleure compréhension des conditions nécessaires à l'intégration de la pilule contraceptive masculine dans le paysage contraceptif français.

Dans un premier temps, nous examinerons la revue bibliographique sur ce sujet. Dans un second temps, nous présenterons les outils utilisés pour répondre à la problématique. Dans un troisième temps, nous analyserons les résultats obtenus avant de nous concentrer sur la discussion et les recommandations nécessaires au développement de cette méthode contraceptive. Et enfin, nous conclurons.

I. Revue de littérature

1. Contexte et évolution des méthodes contraceptives masculines

La contraception masculine a longtemps été limitée à des méthodes relativement simples, telles que les préservatifs et la vasectomie. Cependant, de nouveaux développements sont en cours pour offrir une gamme plus large de solutions contraceptives aux hommes. L'absence de nouvelles méthodes depuis plus de 200 ans (le préservatif ayant été inventé au début du 19^{ème} siècle) est l'un des facteurs qui explique l'absence de responsabilités partagées entre les sexes en matière de contraception [7]. Toutefois, des recherches sont en cours pour créer des contraceptifs hormonaux masculins et d'autres méthodes innovantes, comme la pilule contraceptive masculine.

Les développements scientifiques ont pris un tournant considérable ces dernières années avec des travaux sur des méthodes de contraception hormonale et thermique destinées aux hommes [8]. Les principales approches actuelles incluent la modulation hormonale pour supprimer la production de spermatozoïdes ou modifier leur fonction, avec des essais cliniques prometteurs, bien que l'approbation réglementaire de ces méthodes n'ait pas encore été obtenue. La recherche est freinée, en partie, par un manque de clarté sur les critères d'approbation des autorités réglementaires, comme la FDA (Food and Drug Administration) et l'EMA (Agence Européenne des Médicaments).

Parmi les contraceptions hormonales masculines en cours de recherche, la pilule contraceptive masculine pourrait être une bonne candidate. C'est une méthode hormonale visant à prévenir la production de spermatozoïdes viables. Elle fonctionne en administrant des progestatifs exogènes pour inhiber l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique, ce qui réduit la production de testostérone testiculaire et, par conséquent, la maturation des spermatozoïdes. L'ajout d'un androgène compense cette suppression, maintenant ainsi les fonctions physiologiques masculines [9].

Plusieurs molécules androgéniques prometteuses sont actuellement à l'étude pour cette fonction. Parmi les plus avancées figurent le Diméthandrolone Undécanoate (DMAU), administrable par voie orale ou injectable, qui combine des effets androgéniques et progestatifs et présente une bonne tolérance. Le 11 β -Méthyl-19-Nortestostérone Dodecylcarbonate (11 β -MNTDC), également pris par voie orale, agit de manière similaire

en supprimant efficacement la production de spermatozoïdes tout en maintenant l'équilibre hormonal [9].

Les essais cliniques ont montré que ces combinaisons hormonales peuvent réduire efficacement la production de spermatozoïdes à des niveaux contraceptifs, souvent proches de l'azoospermie, c'est-à-dire ≤ 1 million de spermatozoïdes par millilitre, tout en présentant des effets secondaires généralement modérés et réversibles [9]. Les effets les plus souvent rapportés sont de légères variations de la libido, de l'acné, une prise de poids modérée, ou encore des troubles de l'humeur légers dans certains cas. Ces effets sont toutefois comparables à ceux observés chez les femmes utilisant des contraceptifs hormonaux, et restent, pour la majorité des participants, acceptables et tolérables [9].

Malgré des progrès significatifs, aucune pilule contraceptive masculine n'est encore disponible sur le marché. Les défis incluent la nécessité de formulations pratiques, l'assurance de la réversibilité de la suppression de la spermatogenèse, et l'acceptation par le public. Les recherches se poursuivent pour surmonter ces obstacles et offrir aux hommes des options contraceptives fiables et réversibles [10].

2. Acceptabilité sociale et perceptions

L'acceptabilité des méthodes de contraception masculine est un facteur central dans leur adoption. Selon une étude menée en 2021 [11], une proportion importante d'hommes en âge de procréer se déclare intéressée par la pilule contraceptive masculine. Cependant, plusieurs freins demeurent. Les résultats de l'étude révèlent que la peur des effets secondaires, le doute sur l'efficacité, et la pression sociale sont des difficultés majeures à l'utilisation de cette méthode. Les hommes se montrent plus ouverts aux options contraceptives innovantes lorsqu'ils sont informés. Mais les perceptions de la contraception masculine restent largement influencées par les stéréotypes de genre et par l'habitude que cette responsabilité soit féminine.

La perception sociale de la contraception masculine est également influencée par la répartition des responsabilités contraceptives dans les relations hétérosexuelles. La majorité des hommes et des professionnels de santé perçoivent encore la contraception comme une responsabilité principalement féminine, ce qui constitue un frein à l'engagement des hommes dans ce domaine [12]. Cependant, les femmes souhaitent partager cette

responsabilité contraceptive avec les hommes. Néanmoins le manque d'informations et l'absence de méthodes de contraception masculine jugées acceptables constituent encore des obstacles importants. Bien que des études à plus grande échelle soient requises pour confirmer ces résultats, le développement d'une gamme plus large de méthodes contraceptives masculines semble être une attente commune de longue date, tant chez les hommes que chez les femmes [13].

D'autre part, Campo-Engelstein [14] démontre une dynamique complexe : les récits culturels dominants suggèrent que les femmes ne font pas confiance aux hommes pour utiliser correctement la contraception. Ces narratifs comprennent des stéréotypes sur les "hormones incontrôlables" des hommes, leur supposée incompetence domestique et leur indifférence contraceptive présumée. Ces récits contribuent à perpétuer l'idée que la contraception doit rester sous le contrôle des femmes, limitant ainsi l'acceptabilité sociale des méthodes contraceptives masculines.

Enfin, le rôle des professionnels de santé est également primordial : ils doivent être bien formés pour conseiller les patients sur les options contraceptives masculines, afin de favoriser l'acceptation de celles-ci [15].

3. Barrières culturelles et stéréotypes de genre

L'acceptabilité des méthodes contraceptives masculines est également influencée par des facteurs culturels et des stéréotypes de genre. En France, la contraception est traditionnellement perçue comme une responsabilité féminine, ce qui crée une résistance à l'idée que les hommes puissent assumer ce rôle [13]. Les stéréotypes de masculinité et de virilité jouent un rôle important dans cette résistance. En effet, de nombreux hommes craignent que l'utilisation de contraceptifs masculins soit perçue comme une perte de leur virilité, ce qui renforce l'idée que la contraception doit rester une responsabilité féminine [16].

Dans certains cas, les convictions religieuses et des attentes sociales concernant la famille peuvent également affecter les perceptions de la contraception masculine [17]. Certaines religions et certaines cultures considèrent que la procréation et la contraception sont des domaines principalement gérés par les femmes, ce qui limite l'ouverture à des solutions contraceptives masculines.

L'éducation et l'engagement des hommes dans la gestion de la contraception nécessitent une approche qui intègre ces facteurs culturels et sociaux, afin de surmonter les résistances et encourager une plus grande responsabilité partagée [15].

4. Perspectives de marché pour la pilule masculine

Les perspectives de marché pour la pilule contraceptive masculine sont influencées par plusieurs facteurs telles que les attitudes des consommateurs, l'évolution des attentes sociales et la dynamique de l'industrie pharmaceutique. Selon Plana [18], la recherche sur la contraception masculine progresse bien, mais l'acceptation du marché dépendra de plusieurs facteurs comme ceux de l'inclusivité des méthodes de contraception et leur acceptation par les groupes marginalisés. De plus, le prix des produits et les pratiques de prescription joueront également un rôle clé dans leur accessibilité [19].

L'implication des sociétés pharmaceutiques et des groupes de défense des droits des hommes et des femmes sera essentielle pour garantir une large diffusion des informations sur la contraception masculine et sur les options disponibles. Ces groupes pourront également aider à surmonter les barrières sociales et culturelles qui limitent l'accès à ces méthodes [20]. La formation des professionnels de santé est également indispensable pour favoriser la prescription de ces méthodes et encourager leur adoption par les patients [15,21].

5. Conclusion de la revue bibliographique

Cette revue de littérature met en évidence un décalage entre l'évolution des recherches scientifiques en matière de contraception masculine et leur traduction concrète dans la société. Alors que des avancées notables voient le jour, comme des méthodes de contraception hormonale et thermique, leur adoption reste freinée par des résistances multiples : barrières socioculturelles, stéréotypes de genre profondément ancrés, réticences institutionnelles et incertitudes commerciales. Si une part croissante d'hommes semble aujourd'hui prête à assumer un rôle plus actif dans la gestion contraceptive, cette intention se heurte encore à un contexte social et médical peu favorable à un véritable partage de cette responsabilité.

En effet, les perceptions sociales restent largement genrées, influencées par des normes de masculinité traditionnelles et une répartition historique des rôles contraceptifs au sein du

couple hétérosexuel. En outre, le rôle central que peuvent jouer les professionnels de santé, tant dans l'information que dans la prescription, souligne l'importance d'un changement de formation pour accompagner ces innovations médicales. L'enjeu dépasse donc la seule mise au point technique de nouvelles méthodes : il s'agit aussi de faire évoluer les mentalités et les pratiques autour de la contraception.

C'est dans cette perspective que s'inscrit ce mémoire qui tend à répondre à la problématique suivante : *quels sont les freins à l'acceptation de la pilule contraceptive pour hommes en France et son potentiel sur le marché ?* Pour y répondre, il est utile de mieux comprendre les perceptions sociales, d'explorer les résistances culturelles et d'évaluer les conditions de faisabilité de cette innovation dans le contexte français.

L'étude quantitative menée par questionnaire, auprès d'un échantillon composé à la fois du grand public et de professionnels de santé, permettra d'apporter de nouvelles données empiriques sur ces aspects. Elle visera à identifier les attentes, les freins et les facteurs facilitants qui entourent l'émergence de la pilule masculine. Ces résultats viendront enrichir la réflexion théorique par une approche de terrain, et fourniront des éléments concrets pour cerner les conditions d'un avenir contraceptif plus équitable et partagé entre les sexes.

II. Méthodologie

1. Approche de l'étude

Cette étude repose sur une approche quantitative, qui permet de recueillir des données objectives et mesurables sur les perceptions et attitudes envers la pilule contraceptive masculine. L'utilisation d'un questionnaire en ligne assure une collecte de données efficace, couvre un large échantillon de la population et permet des analyses statistiques descriptives robustes. De plus, ce choix vise à éclairer de manière précise les trois objectifs de l'étude : identifier les perceptions et attentes sociales vis-à-vis de la contraception masculine, explorer les freins socioculturels à son adoption et évaluer son potentiel de développement sur le marché français.

2. Description de l'échantillon

L'étude cible **deux groupes principaux** :

- **le grand public**, composé d'hommes et de femmes majeurs français afin de cerner leurs perceptions et attitudes face à l'introduction de la contraception masculine sur le marché.
- **les professionnels de santé** comme les médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues, urologues, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers et infirmières ainsi que les étudiants en santé. Leur point de vue est essentiel pour évaluer leur niveau d'information et leur aptitude à recommander cette nouvelle méthode contraceptive.

Afin d'assurer la fiabilité des résultats, il est prévu de collecter entre 400 et 500 réponses. Ce volume permet :

- une représentativité suffisante de la population ciblée,
- une robustesse statistique pour formuler des conclusions efficaces,
- une possibilité d'extrapolation des résultats à une échelle plus large, tout en restant conscient des limites du questionnaire.

3. Outils de collecte de données

Le questionnaire en ligne (**Annexe II**) a été conçu et diffusé via Google Forms. Ce format présente plusieurs avantages :

- une facilité d'accès et de diffusion via différents canaux : les réseaux sociaux ouverts à tous (groupe d'amis, famille, LinkedIn, Facebook...), une affiche avec un QR-Code (**Annexe III**) et le réseau social de mon entreprise,
- la pseudonymisation garantissant une plus grande sincérité des personnes et donc des réponses,
- le recueil automatique des données pour une analyse plus rapide et précise.

Le questionnaire se compose de plusieurs sections complémentaires qui sont pensées pour recueillir des données exhaustives :

a. Introduction et consentement

Une introduction présente le contexte de l'étude et ses objectifs :

"Bonjour, je suis actuellement en 2^{ème} année de master Healthcare Business Recherche Clinique à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) à Loos. Ce questionnaire vise à explorer les perceptions et les attitudes envers la pilule contraceptive masculine afin de mieux comprendre les attentes de la population française sur ce sujet dans le cadre de mon mémoire. Vos réponses seront utilisées dans le cadre d'un mémoire de recherche. La durée approximative est de 10 minutes. Merci de votre participation !"

Le consentement est explicitement demandé et la confidentialité des réponses est garantie conformément à la Réglementation Général sur la Protection des Données (RGPD).

b. Profil sociodémographique

Cette section vise à identifier les caractéristiques générales des participants afin de croiser les résultats en fonction de variables explicatives pertinentes tels que :

- le genre
- la tranche d'âge
- le niveau d'études

→ la situation familiale

Ces données permettent de comprendre si certaines perceptions ou réticences varient en fonction du sexe, de l'âge ou encore du niveau de formation, ce qui est essentiel dans une étude portant sur les normes sociales et les rôles genrés.

c. Perceptions générales sur la contraception

Les participants sont invités à partager leur expérience personnelle de la contraception, leur niveau d'informations sur la pilule masculine et leur opinion quant à la répartition de la responsabilité contraceptive au sein de leur couple. Cette question permet de comprendre les représentations dominantes dans la population française vis-à-vis du contrôle de la fertilité.

d. Acceptabilité et freins à la contraception masculine

Cette partie explore les opinions sur l'introduction d'une pilule masculine sur le marché et identifie les principaux freins à son adoption :

- les peurs liées aux effets secondaires (hormonaux, physiologiques, psychologiques),
- les doutes sur la fiabilité,
- les pressions sociales, les stéréotypes de genre, ou les influences culturelles,
- la méfiance envers l'innovation ou le manque de recul scientifique.

Les questions sont formulées avec des options multiples et des champs libres, permettant à la fois une analyse quantitative et une lecture qualitative des nuances exprimées.

e. Questions spécifiques selon le genre

Le questionnaire fait une distinction entre les hommes et les femmes à partir d'un embranchement logique afin d'adapter les questions aux enjeux spécifiques liés au sexe.

- Les hommes sont interrogés sur leur volonté d'utiliser la pilule, leurs attentes (fiabilité, absence d'effets secondaires, facilité d'usage...) et leurs éventuelles craintes.
- Les femmes donnent leur avis sur l'idée que leur partenaire masculin utilise cette méthode, les freins potentiels qu'elles perçoivent, et l'impact que cela pourrait avoir sur la dynamique contraceptive dans le couple.

Cette différenciation permet de comparer les perceptions selon le genre et d'identifier les asymétries ou les convergences.

f. Questions pour les professionnels de santé

Consciente du rôle majeur que jouent les professionnels de santé dans l'acceptation, l'accompagnement et la prescription des méthodes contraceptives, une partie leur est spécifiquement consacrée.

Elle permet d'évaluer :

- leur niveau de connaissance sur la contraception masculine,
- leur disposition à la recommander,
- Les freins qu'ils rencontrent (manque d'études, d'informations, préjugés des patients),
- leurs besoins pour être apte à la prescrire ou recommander (formations, sensibilisation, appui scientifique).

Cette section permet de mieux comprendre les attentes et les freins des professionnels de santé concernant la pilule masculine, un aspect souvent négligé dans les débats publics mais inévitable pour sa diffusion à grande échelle.

4. Méthodes d'analyse

L'analyse des données a été réalisée à partir des réponses collectées via ce questionnaire en ligne, en suivant une approche statistique rigoureuse adaptée à une étude quantitative. Les réponses libres saisies par les participants ayant coché « Autre » à certaines questions ont été analysées de manière qualitative afin d'enrichir l'interprétation des résultats.

a. Nettoyage et préparation des données

Les données ont été extraites de Google Forms au format Excel. Un nettoyage préalable a été effectué afin d'éliminer les doublons éventuels, de corriger les valeurs manquantes ou incohérentes, et de structurer les réponses à choix multiples pour permettre une analyse statistique fiable.

b. Analyse descriptive

Une première analyse descriptive a été conduite pour dresser un portrait général de l'échantillon et des réponses. Les variables sociodémographiques (genre, âge, niveau d'études, situation familiale) ainsi que les variables d'opinion (niveau d'information, acceptabilité, perceptions, etc.) ont été résumées à l'aide de fréquences absolues et

relatives (en %). Cette étape visait à identifier les grandes tendances et la distribution générale des opinions.

c. Analyse ciblée des professionnels de santé

Un sous-échantillon spécifique a été constitué à partir des participants se déclarant professionnels de santé ou étudiants dans ce domaine. Les analyses ont porté sur :

- leur niveau d'information sur la pilule contraceptive masculine,
- leur propension à recommander cette méthode,
- les freins à sa prescription,
- les éléments jugés nécessaires pour promouvoir cette méthode auprès des patients.

d. Outils utilisés

Les analyses statistiques descriptives ont été réalisées à l'aide de Microsoft Excel et de Google Form permettant un traitement automatisé et la production de visualisations graphiques (diagrammes, histogrammes, camemberts...).

III. Résultats

1. Analyses descriptives de la population

L'échantillon total comprend 400 participants, dont une majorité de femmes avec 288 répondantes (72 %), 109 hommes (27.3%), et une faible part de personnes non genrées ou préférant ne pas se prononcer. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 18-25 ans (45,3 %), suivie des 26-35 ans (32,3 %), ce qui reflète un intérêt marqué des jeunes générations pour la question de la contraception masculine (**Figure 1**).

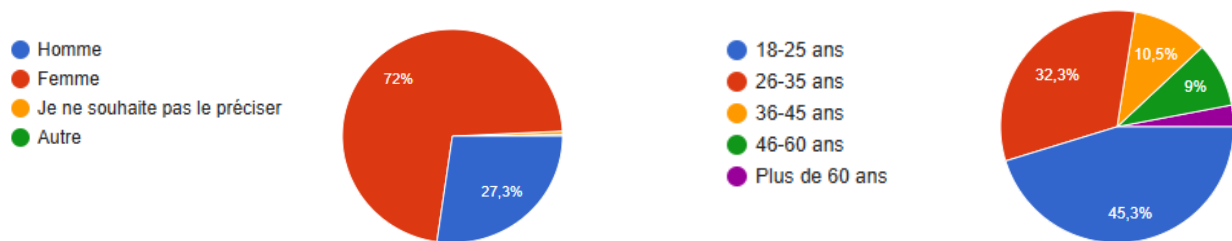


Figure 1 : Descriptif du genre et de l'âge de l'échantillon

Par ailleurs, le niveau d'études est élevé dans l'ensemble, avec plus de 70 % des participants diplômés au niveau bac +3 et au-delà, ce qui peut influencer positivement sur la réceptivité à l'innovation contraceptive. Côté situation familiale, près de la moitié des participants sont en couple et sans enfant (45,3 %), une catégorie potentiellement plus concernée par des choix contraceptifs alternatifs et modernes.

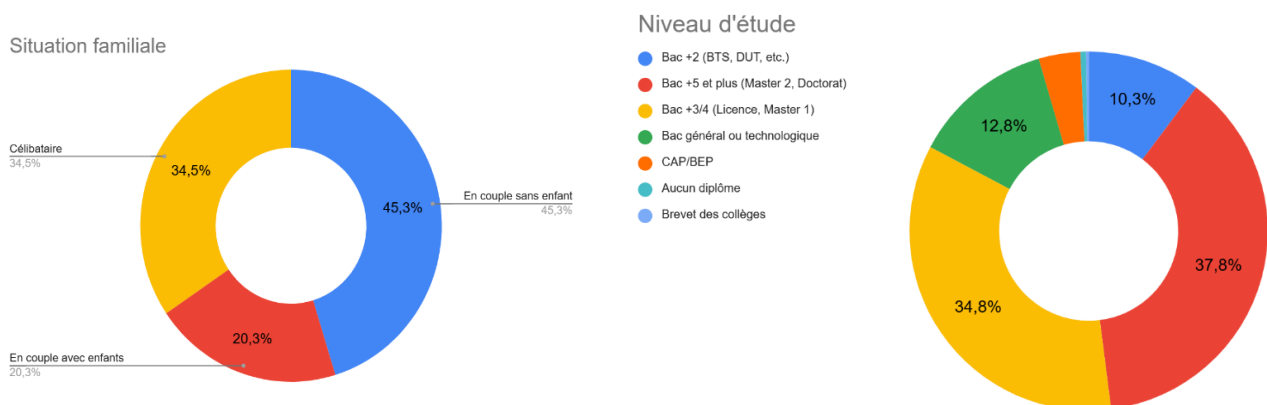


Figure 2 : Descriptif de la situation familiale et du niveau d'études de l'échantillon

Pour finir, parmi les 400 participants, 260 déclarent utiliser une contraception, soit 65% de l'échantillon total. L'analyse de cette sous-population permet d'examiner plus précisément la répartition des responsabilités contraceptives selon le genre. Le graphique ci-dessous (**figure 3**) se concentre uniquement sur ce sous-échantillon.

Chez les femmes (n = 187), une large majorité déclare utiliser personnellement une méthode de contraception. En effet, 82,3 % indiquent que ce sont elles-mêmes qui l'utilisent, 4,8 % déclarent que la contraception est partagée avec leur partenaire, et 12,3 % rapportent que c'est à la charge de leur partenaire.

Chez les hommes (n = 72), les résultats montrent une répartition différente : seuls 22,2 % déclarent utiliser eux-mêmes une méthode contraceptive, tandis que 11,1 % mentionnent une responsabilité partagée. Enfin, 66,6 % indiquent que c'est leur partenaire qui s'en charge.

Cette répartition montre une implication contraceptive majoritairement féminine, confirmant les déséquilibres persistants dans la gestion de la contraception. Alors que les femmes assument majoritairement cette responsabilité, les hommes se déclarent plus fréquemment comme partenaires de personnes utilisant une contraception, plutôt que comme utilisateurs directs (**Figure 3**).

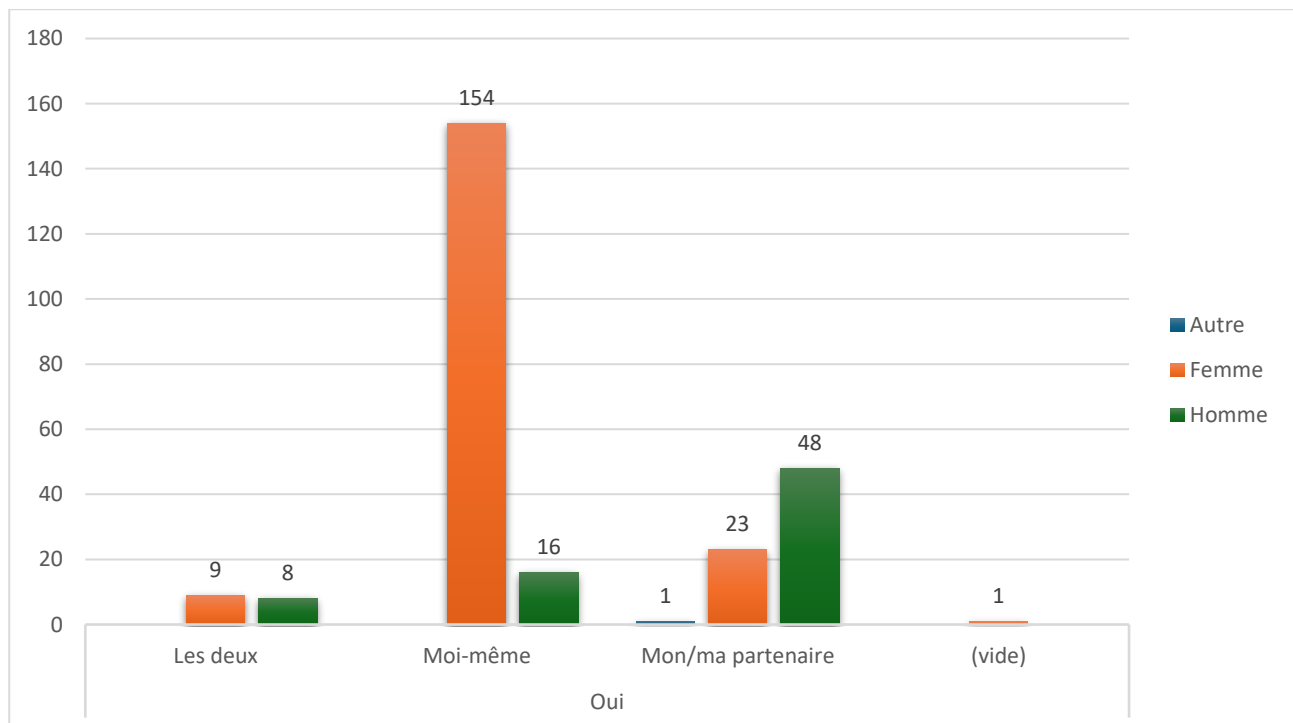


Figure 3 : Répartition de l'utilisation de la contraception par genre et implication

2. Perceptions et acceptabilité sociale

Les données révèlent une forte adhésion au principe d'une contraception partagée : 95 % de l'échantillon estiment que cette responsabilité doit être commune aux deux partenaires. La notoriété de la pilule contraceptive masculine est relativement bonne (72,8 % en ont déjà entendu parler), ce qui témoigne d'une sensibilisation croissante sur le sujet. L'idée de son introduction sur le marché est bien acceptée : 84% des participants y sont favorables, traduisant un intérêt à son déploiement (**Figure 4**).



Figure 4 : Opinion de l'échantillon à l'introduction d'une pilule contraceptive masculine sur le marché

Néanmoins, cette acceptabilité varie selon le sexe : 39,4 % des 109 hommes de l'échantillon se déclarent prêts à l'utiliser, et 35,8 % restent indécis. Ces résultats traduisent une ouverture d'esprit mais aussi une réticence persistante à s'engager concrètement. Ceci révèle une acceptation encore partielle de cette méthode. (**Figure 5**).

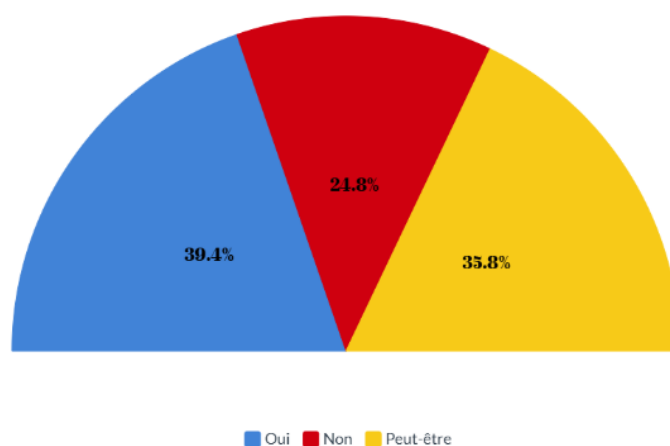


Figure 5 : Acceptabilité à l'usage de la pilule contraceptive par les hommes de l'échantillon

Pour les 288 femmes, bien que 59 % soient favorables à ce que leur partenaire prenne la pilule masculine (**Figure 6**), plusieurs freins demeurent. Ils sont principalement liés à des

doutes sur la fiabilité du produit (35,8 %) et une méconnaissance de la pilule (38,9 %), ce qui indique que l'information joue un rôle clé dans l'acceptation de cette méthode.

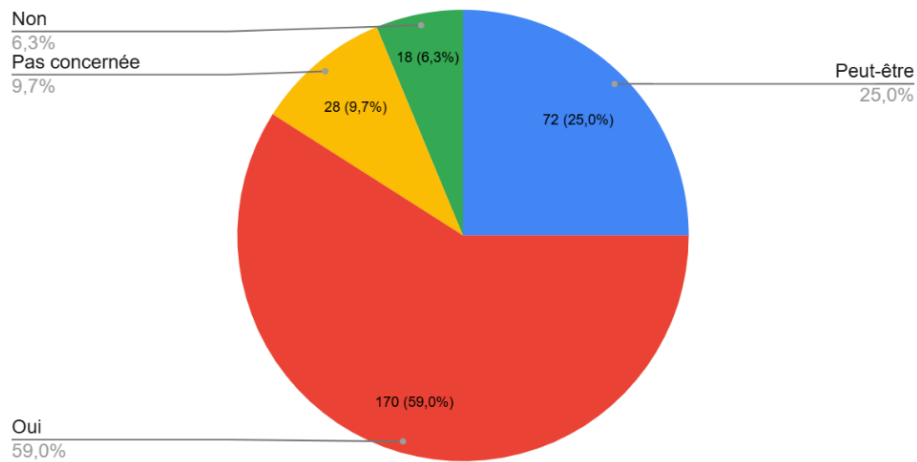


Figure 6 : Opinion des femmes de l'échantillon sur l'usage de la pilule contraceptive masculine par leur partenaire

3. Analyse des freins identifiés

Malgré une attitude globalement positive, plusieurs freins à l'adoption émergent, tant du côté du public que des professionnels de santé.

Tout d'abord, le principal frein évoqué par les hommes et les femmes (**Tableau 1**), concerne la peur des effets secondaires (57,5 %). Parmi ces effets redoutés, les plus cités sont :

- les troubles hormonaux,
- les problèmes d'infertilité à long terme,
- la réduction de la libido,
- et les risques cardiovasculaires.

Ces préoccupations rappellent les résistances similaires rencontrées lors de la démocratisation de la pilule féminine et montrent un besoin d'informations médicales fiables. De plus, le doute sur l'efficacité de la pilule masculine constitue un autre frein important (44,5 %), tout comme la pression sociale ou culturelle (33 %). Les causes de celle-ci sont diverses : stéréotypes de genre (79,7 %), attentes en matière de virilité (66,4 %), crainte du jugement par l'entourage (46,9 %), ou encore manque de modèles masculins dans les médias (49,7 %).

Questions	Réponses des hommes et des femmes	Valeurs en pourcentage (%)	Valeurs absolues
Freins identifiés à son utilisation (choix multiples)	Peur des effets secondaires	57,5 %	230
	Doute sur l'efficacité	44,5 %	178
	Pression sociale ou culturelle	33 %	132
	Méfiance envers la technologie	23 %	92
	Pas de frein	13,5 %	54
	Pas confiance en l'homme pour la prendre (assiduité)	6,5 %	26
	Autres raisons mentionnées	1,7%	7
Effets secondaires redoutés (si « peur des effets secondaires » cochée)	Troubles hormonaux	72,5 %	174
	Infertilité à long terme	69,2 %	166
	Effets secondaires inconnus	61,7 %	148
	Réduction de la libido	60 %	144
	Troubles cardiovasculaires	53,3 %	128
	Prise de poids	49,6 %	119
	Fatigue ou manque d'énergie	35,4 %	85
	Autres raisons mentionnées	2%	8
Pression sociale : aspects perçus (si « pression sociale » cochée)	Stéréotypes	79,7 %	114
	Attentes liées à la virilité	66,4 %	95
	Absence de modèles médiatiques	49,7 %	71
	Jugement de l'entourage	46,9 %	67
	Perception de faible fiabilité	25,9 %	37
	Pression du ou de la partenaire	15,4 %	22
	Motifs religieux ou culturels	1,4 %	26
	Autres raisons mentionnées	0,7%	3

Tableau 1 : Présentation des réponses des hommes et des femmes concernant les freins à l'utilisation de la pilule masculine

En approfondissant l'analyse, on s'aperçoit que les principales attentes des hommes (n = 109) sont :

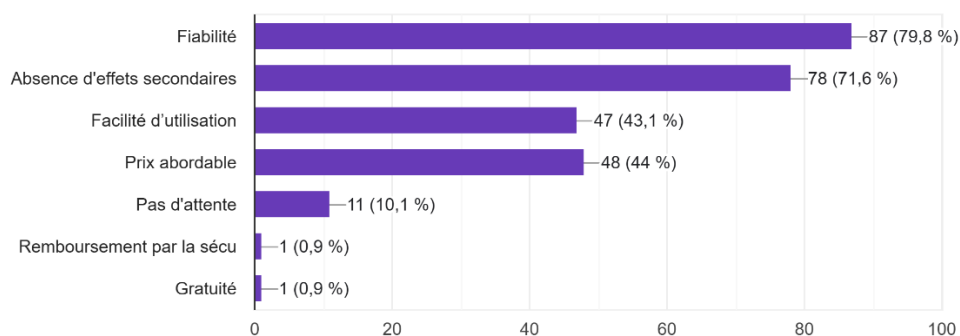


Figure 7 : Principales attentes des hommes vis-à-vis de la pilule contraceptive masculine

Ces attentes soulignent une vigilance face à la sécurité et à l'efficacité du produit.

D'un autre côté, chez les femmes (n = 288), les principaux freins évoqués (**figure 8**) sont :

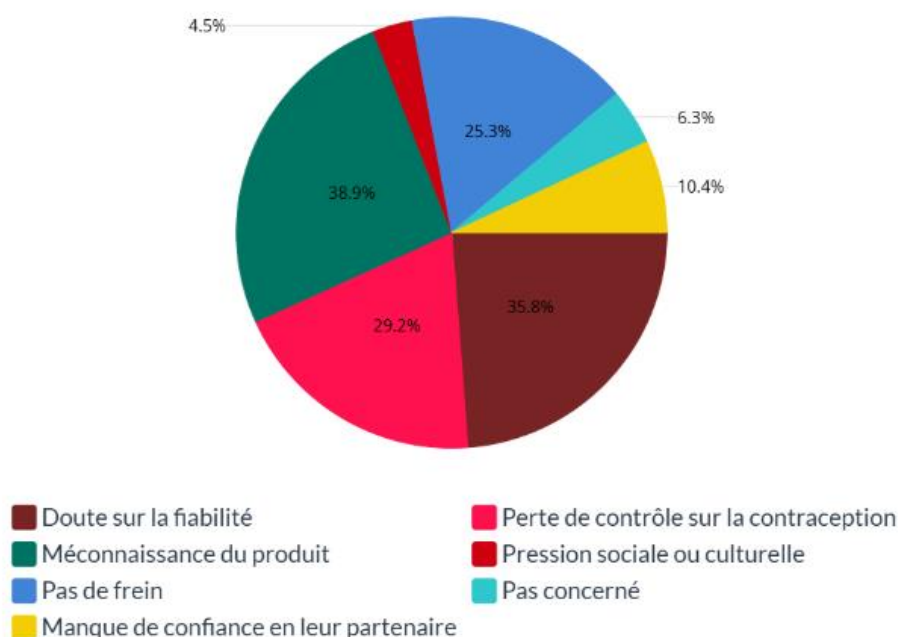


Figure 8 : Les différents freins évoqués par les femmes à l'usage de la pilule masculine par leur partenaire

De plus, 26 femmes ayant coché la case "Autre" à cette question, ont exprimé, dans des formulations similaires, un manque de confiance dans la capacité des hommes à suivre une contraception de manière rigoureuse. Ces réponses mettent en évidence un doute à la fois culturel, lié aux stéréotypes de genre et comportemental, concernant la capacité des hommes à suivre une contraception de manière régulière et fiable.

Bien qu'ils représentent un échantillon plus restreint (64 participants), les résultats des professionnels de santé révèlent également des défis à relever car ce sont eux les acteurs principaux de la prescription de cette méthode.

Parmi les principaux freins évoqués à la prescription (**tableau 2**), les soignants citent en premier lieu le manque de formation et d'informations, suivi par l'insuffisance d'études cliniques disponibles. Les doutes sur l'acceptabilité du produit par les patients et les effets secondaires potentiels sont également évoqués. Il faut souligner que 14,1 % des professionnels n'identifient aucun frein particulier, ce qui témoigne une certaine ouverture d'esprit sur le sujet.

Pour lever ces freins, plusieurs solutions ont été sélectionnées par les professionnels de santé (**tableau 2**). En tête, on trouve les campagnes de sensibilisation et la formation des professionnels, toutes deux choisies à 87,5 %. Elles sont suivies par le renforcement des

études cliniques et la réduction des stéréotypes sociaux. Seuls 1,6 % estiment que des conférences seraient nécessaires.

Questions	Réponses des professionnels de santé	Valeurs en pourcentage (%)	Valeurs absolues
Freins à la prescription (choix multiples)	Manque de formation ou informations	59,4 %	38
	Manque d'études cliniques	50 %	32
	Acceptabilité des patients	37,5%	24
	Effets secondaires	28,1 %	18
	Aucun frein	14,1 %	9
	Ne peut pas en prescrire	3,1%	2
Éléments nécessaires à la promotion (choix multiples)	Formation des professionnels	87,5 %	56
	Campagnes de sensibilisation	87,5 %	56
	Plus d'études cliniques	64,1 %	41
	Réduction des stéréotypes	53,1 %	34
	Conférences	1,6 %	1

Tableau 2 : Présentation des réponses des professionnels de santé au questionnaire

Ces éléments montrent que l'acceptation sociale passe par une meilleure information, une crédibilité médicale renforcée, et la levée d'incertitudes techniques et psychologiques.

4. Perspectives de marché

Malgré les réserves, les résultats laissent entrevoir un potentiel réel pour la pilule contraceptive masculine en France. L'intérêt manifesté par 83,5 % des participants en faveur de son introduction, couplé à une vision largement partagée d'une contraception équitable, constituent un levier marketing fort. Les segments les plus réceptifs semblent être les jeunes adultes (18-35 ans) mieux informés et en recherche de nouvelles formes de responsabilisation contraceptive.

Les hommes "indécis" (35,8 %) représentent également une cible stratégique car ils sont susceptibles d'être convaincus par une communication rassurante, centrée sur la fiabilité et la sécurité.

Du côté des professionnels, les résultats du questionnaire montrent un positionnement globalement favorable, mais conditionnel. Ainsi, 64,1 % des participants se disent prêts à recommander la pilule contraceptive masculine, à condition que certaines mesures soient mises en place pour accompagner son introduction.

Pour conclure, bien que des difficultés persistent, les perspectives de marché sont prometteuses, à condition d'accompagner cette innovation d'un dispositif éducatif, scientifique et culturel fiable. Les résultats complets (en pourcentages et en valeurs absolues) du questionnaire sont disponibles en **annexe V**.

5. Les limites du questionnaire

Comme toute recherche, ce questionnaire présente certaines limites comme le **biais d'échantillonnage** :

- **Déséquilibre de genre dans l'échantillon** : 72 % des participants sont des femmes, contre seulement 27,2 % d'hommes. Cela peut biaiser les résultats sur la perception et l'acceptabilité, puisque les hommes, cibles directes de la pilule, sont sous-représentés.
- **Surreprésentation des jeunes et des personnes diplômées** : 77,6 % des participants ont moins de 35 ans, et plus de 70 % ont un bac +3 ou plus. Cela peut induire un biais socio-culturel : les résultats reflètent davantage l'avis d'une population jeune, éduquée et probablement plus ouverte à l'innovation.
- **Exclusion des populations qui n'ont pas accès à internet** : Les participants sont recrutés via un questionnaire en ligne, ce qui exclut les personnes ne disposant pas d'un accès facile à Internet comme les personnes âgées, peu connectées ou moins éduquées.
- **Faible proportion de professionnels de santé (64 sur 400)** : Le sous-échantillon professionnel de santé est trop faible pour une analyse approfondie et généralisable à l'ensemble du corps médical.

Biais de désirabilité sociale : La forte adhésion à la contraception partagée (95 %) ou à l'introduction de la pilule masculine (83,5 %) pourrait être partiellement due à un biais de conformité sociale. En effet, les participants peuvent vouloir donner des réponses perçues comme socialement acceptables.

Manque de profondeur qualitative : Bien que le questionnaire prévoie des questions ouvertes, une approche qualitative complémentaire (entretiens, focus groupes) aurait permis d'explorer davantage les perceptions.

RGPD : Le questionnaire a été réalisé à l'aide de Google Forms, un outil pratique et largement utilisé pour la diffusion de questionnaires. Toutefois, cet outil présente certaines limites en matière de conformité stricte au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Bien qu'aucune donnée directement identifiante (nom, adresse e-mail, numéro de téléphone, etc.) n'ait été collectée, la plateforme utilisée ne garantit pas un hébergement des données exclusivement sur le territoire européen. Cela peut soulever des questions en termes de maîtrise numérique et de protection des données personnelles.

En dépit de ces limites, cette méthodologie permet d'obtenir une vision d'ensemble des perceptions et freins liés à la contraception masculine car elle repose sur une analyse rigoureuse des données collectées.

6. Conclusion des résultats

Les résultats du questionnaire démontrent une forte implication féminine dans la gestion contraceptive au sein des couples et ce malgré une forte envie de partager cette responsabilité (95 %). La pilule contraceptive masculine bénéficie d'une bonne notoriété et d'une acceptabilité globalement positive puisque 84 % des participants sont favorables à son introduction sur le marché. Cependant, cette acceptation reste mitigée chez les hommes. En effet, seuls 39,4 % des hommes se déclarent prêts à l'utiliser. Il faut aussi prendre en compte le fait que chez les femmes, des doutes liés à la fiabilité et aux effets secondaires persistent.

Les principaux freins identifiés concernent la peur des effets secondaires (notamment hormonaux, sur la fertilité et la libido), les incertitudes sur l'efficacité, ainsi que la pression sociale et culturelle due aux stéréotypes de genre ainsi que les attentes traditionnelles liées à la virilité et la contraception. Les professionnels de santé soulignent également des freins liés au manque d'informations et d'études cliniques. Néanmoins, ils restent ouverts à la prescription de cette méthode à condition d'un meilleur appui scientifique et éducatif.

Les perspectives de marché semblent encourageantes, en particulier auprès des jeunes adultes qui sont plus informés et intéressés par une contraception équitable. Toutefois, la

réussite de l'introduction de la pilule masculine dépendra des campagnes d'informations ciblées, d'une formation accrue des professionnels de santé et d'un changement profond des stéréotypes sociaux.

Enfin, il est important d'évoquer certaines limites méthodologiques, notamment un biais de genre et d'âge dans l'échantillon, ainsi qu'une sous-représentation des professionnels de santé et des populations moins connectées. Pour les surmonter, il faudrait compléter cette étude par des approches qualitatives qui permettraient d'approfondir la compréhension des freins et attentes liés à cette méthode contraceptive.

IV. Discussions et recommandations

1. Interprétation des résultats

Les résultats de ce questionnaire confirment dans une large mesure les constats établis par la littérature scientifique sur la contraception masculine. Tout d'abord, la connaissance générale du concept de pilule contraceptive masculine chez les participants (72,8 %) reflète une médiatisation croissante du sujet, mais aussi un intérêt grandissant pour de nouvelles formes de contraception. Cette dynamique s'inscrit dans un contexte de saturation des méthodes existantes pour les femmes.

En terme d'acceptabilité sociale, les données issues du questionnaire révèlent une majorité de participants favorables à la pilule masculine, ce qui confirme les travaux récents sur l'intérêt manifesté par les hommes pour des solutions contraceptives alternatives. Cependant, la présence des freins culturels et symboliques évoqués dans la littérature, notamment les stéréotypes de genre, la perception de la virilité et la réticence à déléguer le contrôle contraceptif, se retrouve également dans les résultats obtenus. Plus d'un tiers des participants identifient la pression sociale et les attentes liées à la masculinité comme des difficultés à l'usage de la pilule, confirmant les observations de Campo-Engelstein [14] et de Plana [18].

De manière notable, les craintes liées aux effets secondaires représentent le frein le plus significatif dans le questionnaire (57,5 %), ce qui corrobore les résultats d'études cliniques récentes. Bien qu'encourageantes sur le plan de la sécurité, ces études restent encore insuffisamment connues du public. Le manque d'informations fiables et vulgarisées constitue un obstacle à la diffusion des innovations contraceptives masculines, un point déjà souligné par plusieurs auteurs.

Enfin, la réticence exprimée par une partie des femmes interrogées (notamment la crainte de « perdre le contrôle » de la contraception) illustre un frein identifié dans la littérature. Bien que la majorité des femmes souhaitent une meilleure répartition des responsabilités contraceptives, des freins inconscients liés à des normes genrées persistent.

2. Recommandations pour améliorer l'acceptabilité

Pour surmonter les freins identifiés, plusieurs actions peuvent être envisagées, tout particulièrement du côté des entreprises pharmaceutiques, des pouvoirs publics et des professionnels de santé.

1. Développer un marketing et une communication éducatif

Les campagnes de communication doivent viser à déconstruire les stéréotypes autour de la contraception masculine. Un marketing ciblé, fondé sur des représentations diversifiées de la masculinité, pourrait contribuer à positionner la pilule masculine comme un acte de responsabilité et de soin, plutôt qu'un renoncement à une virilité « normée ». En effet, près de 80 % des participants de l'étude dénoncent encore la présence de stéréotypes de genre, et 46,9 % évoquent la peur d'être jugés socialement s'ils devaient prendre une contraception.

Ce phénomène, souvent désigné sous le terme de « *social shaming* », désigne la pression sociale qui dissuade les hommes de s'impliquer activement dans leur santé reproductive par crainte du ridicule ou du rejet. Il contribue à renforcer les normes virilistes traditionnelles, dans lesquelles la maîtrise de la contraception reste implicitement dédiée aux femmes. Déconstruire cette logique nécessite un travail de fond, mené à la fois sur le terrain éducatif et médiatique. Une communication responsable, inclusive, et centrée sur la bienveillance masculine permettrait de positionner la contraception masculine non comme un renoncement à la virilité, mais comme un acte de soin, de respect et de maturité.

Dans cette stratégie, les campagnes de sensibilisation devraient adopter un ton pédagogique, d'appuyer sur un discours scientifiquement fondé tout en étant capable de susciter l'adhésion et l'engagement du public. Il s'agit de diffuser une nouvelle représentation sociale dans laquelle les hommes prenant une contraception sont perçus comme des partenaires responsables et modernes, investis dans la gestion de la contraception au sein de leur couple et de leur fertilité. Ce travail de communication pourrait se décliner sous des formats accessibles aux jeunes générations. Ces campagnes de sensibilisation pourraient prendre la forme de vidéos disponibles sur les réseaux sociaux, les plateformes de vidéos à la demande (*YouTube, Netflix, PrimeVidéo...*) ou d'affichages ciblés dans les transports en commun (*métro, bus, tramway...*), les lycées, les universités ou les planning familiaux. Pour toucher spécifiquement les adolescents et les jeunes adultes (15-30 ans), la mobilisation de créateurs de contenu sur les réseaux sociaux

(YouTube, Instagram...) constituerait un levier particulièrement efficace. Ces créateurs de contenu, souvent perçus comme authentiques et proches de leur public, sont aujourd'hui des vecteurs puissants de normalisation sociale. Certains, déjà engagés dans des thématiques de santé ou d'éducation, pourraient devenir des ambassadeurs légitimes de la contraception masculine. Des créateurs de contenu comme *Hugo Décrypte* (vulgarisation de l'actualité) ou *Dr Nozman* (vulgarisation des sujets médicaux), offrent un canal de diffusion qui combine légitimité, accessibilité et engagement. Des formats comme des témoignages, des sensibilisations ou des collaborations avec des médecins permettraient de favoriser l'acceptation de la pilule masculine.

Par ailleurs, la mobilisation de figures publiques emblématiques pourrait renforcer la portée de ces messages. En incarnant une masculinité apaisée, bienveillante et égalitaire, ces personnalités contribueraient à modifier les représentations sociales associées à la contraception masculine. À titre d'exemple, une maquette de campagne a été réalisée dans le cadre de ce mémoire en **annexe IV**. Elle montre une figure masculine qui pourrait être une personnalité française comme Camille Lacourt ou Léon Marchand. Il s'agit de sportifs de haut niveau qui sont présentés comme « virils » par les médias et appréciés du grand public français. Le choix de tels modèles vise à toucher un maximum de personnes et à contribuer à une redéfinition de la virilité et de la paternité, tout en favorisant l'acceptabilité sociale de la pilule contraceptive masculine. Le visuel présente un homme dans une posture simple, confiante et tenant une pilule contraceptive. Le slogan proposé est : « *Ma paternité, c'est aussi ma responsabilité.* ». Il a pour objectif de concilier paternité, virilité et engagement dans la santé sexuelle ainsi que de rassurer sur la « normalité » de cette contraception. Le slogan secondaire, « *La contraception, c'est aussi une affaire d'hommes. Informez-vous.* », complète ce discours en insistant sur l'importance de l'accès à l'information. Ce type de communication, s'il était porté par des institutions de santé publique comme le ministère de la santé, l'OMS, Santé Publique France ou soutenu par des associations de santé sexuelle tels que le Planning familial ou France Assos Santé, pourrait favoriser l'acceptation de la pilule contraceptive masculine par le grand public. En effet, elles pourraient la présenter comme scientifiquement prouvée et donc accroître sa crédibilité.

L'ensemble de cette stratégie vise à modifier en profondeur les préjugés collectifs, à offrir des modèles d'identification positifs et à inscrire la pilule contraceptive masculine dans une logique de progrès social et sanitaire, en cohérence avec les attentes des nouvelles générations.

2. Informer et former les professionnels de santé

Les réponses au questionnaire révèlent un manque de formation des professionnels de santé concernant la contraception masculine. En effet, seuls 20,3 % des participants affirment avoir reçu une information ou une formation à ce sujet. Pourtant, leur rôle est important dans la légitimation de cette méthode, tant en matière de prescription que de conseil. Le professionnel de santé constitue souvent le premier interlocuteur dans le parcours contraceptif. Son niveau de connaissance, sa posture et sa capacité à répondre aux interrogations du patient influencent directement l'acceptation d'une nouvelle méthode.

Il devient alors nécessaire de créer des programmes de formation initiale et continue. Ils doivent reposer sur des connaissances scientifiques actualisées sur la pilule masculine : son fonctionnement, ses effets, sa réversibilité et son efficacité. Ces formations devraient être proposées non seulement aux médecins généralistes, mais également aux gynécologues, aux pharmaciens, aux sage-femmes en maternité ou libérales, aux personnels du Planning Familial et aux infirmiers. Ces derniers sont de plus en plus impliqués dans le champ de la contraception. On pourrait élargir cette sensibilisation aux travailleurs sociaux comme ceux de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), aux personnels des centres de prévention santé et des centres sociaux ou encore aux assistantes-sociales (AS) des établissements scolaires. En effet, ce sont des acteurs qui sont souvent en contact direct avec des publics plus éloignés du système de santé traditionnel, parfois plus vulnérables ou moins informés sur leurs droits en matière de santé. Ils jouent un rôle essentiel dans la médiation, l'écoute et l'accompagnement personnalisé, en particulier auprès des jeunes, des familles en difficulté, ou des publics précaires. En intégrant la contraception masculine à leurs connaissances, ils contribueraient à diffuser une information accessible, tout en favorisant une approche plus équitable et inclusive de la contraception, au-delà du seul cadre médical classique.

Par ailleurs, des outils de communication clinique (fiches explicatives, flyers, modules e-learning, vidéos pédagogiques) pourraient être conçus et diffusés via l'ARS (Agence Régionale de Santé) ou les plateformes de formation médicale continue. Ces supports viseraient à faciliter le dialogue entre soignants et patients, à rassurer les praticiens quant à leur légitimité à aborder le sujet, et à homogénéiser les discours autour de cette nouvelle option contraceptive. L'objectif est double : que les professionnels soient formés et

légitimes, mais aussi qu'ils puissent participer activement à la déconstruction des stéréotypes de genre qui freinent l'implication masculine dans la contraception.

3. Favoriser l'implication des hommes dans la contraception dès le plus jeune âge

L'intégration de la contraception masculine dans les parcours éducatifs dès l'adolescence est requise pour transformer durablement les représentations sociales. Aujourd'hui, l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires reste encore largement centrée sur la contraception féminine ou le préservatif, avec une vision genrée de la prévention. Ce déséquilibre renforce l'idée implicite que la maîtrise de la contraception incombe aux femmes et exclut donc les hommes d'une responsabilité qui les concerne pourtant tout autant.

Il serait donc pertinent d'élargir les contenus des séances d'éducation à la sexualité pour y inclure des modules spécifiques sur la contraception masculine, ses enjeux, son fonctionnement et ses perspectives. Ces modules devraient s'accompagner de réflexions plus larges sur les normes de genre, les rôles partagés dans la vie affective et sexuelle, et la notion de consentement. L'objectif est de normaliser dès le plus jeune âge l'idée que les hommes ont un rôle actif à jouer dans la gestion contraceptive, et de développer chez eux un sentiment de responsabilité et des compétences dans ce domaine.

Cette démarche pourrait être soutenue par la diffusion de supports pédagogiques adaptés comme des vidéos, des podcasts ou des témoignages. Elle pourrait aussi s'appuyer sur des activités où le jeune est partie prenante. Ces supports pourraient être coconstruits par des enseignants, des professionnels de santé et des jeunes hommes eux-mêmes, ce qui assurerait une approche scientifique, crédible et non culpabilisante. Cette méthode permettrait de faire évoluer les mentalités, d'éviter le renouvellement des stéréotypes et de favoriser l'adoption des méthodes masculines de contraception dans les années à venir.

3. Perspectives pour le développement du marché

Malgré les réserves évoquées, les résultats suggèrent un potentiel marché considérable pour la pilule contraceptive masculine en France notamment auprès des jeunes générations et des couples ouverts à un partage plus équitable de la charge contraceptive.

Voici une proposition de stratégie en vue de son développement commercial :

1. **Étude de marché approfondie** : Avant le lancement, une étude qualitative complémentaire devrait être menée pour segmenter précisément les cibles (jeunes hommes, couples...), identifier leurs attentes spécifiques, et évaluer les prix psychologiques acceptables.

Une analyse SWOT permet de mieux identifier les facteurs internes et externes qui influencent le potentiel de la pilule contraceptive masculine sur le marché. L'analyse SWOT suivante (**Figure 9**) résume les forces, faiblesses, opportunités et menaces issues à la fois du questionnaire et de la littérature scientifique. Elle prend bien évidemment en compte les dimensions médicales, sociétales, marketing et réglementaires.



Figure 9 : SWOT du potentiel de la pilule contraceptive masculine sur le marché

Cette analyse met en évidence plusieurs points saillants. D'une part, un marché prêt à évoluer et soutenu par une demande sociale forte en faveur du partage des responsabilités.

D'autre part, des obstacles demeurent comme les stéréotypes de genre ou le manque de connaissances cliniques. Ces éléments soulignent l'importance d'une stratégie intégrée, alliant innovation pharmaceutique, formation des professionnels de santé et communication ciblée auprès du public.

Pour mieux structurer les causes de la faible acceptation de la pilule contraceptive masculine, un diagramme d'Ishikawa ou diagramme en arêtes de poisson a été réalisé (*figure 10*).

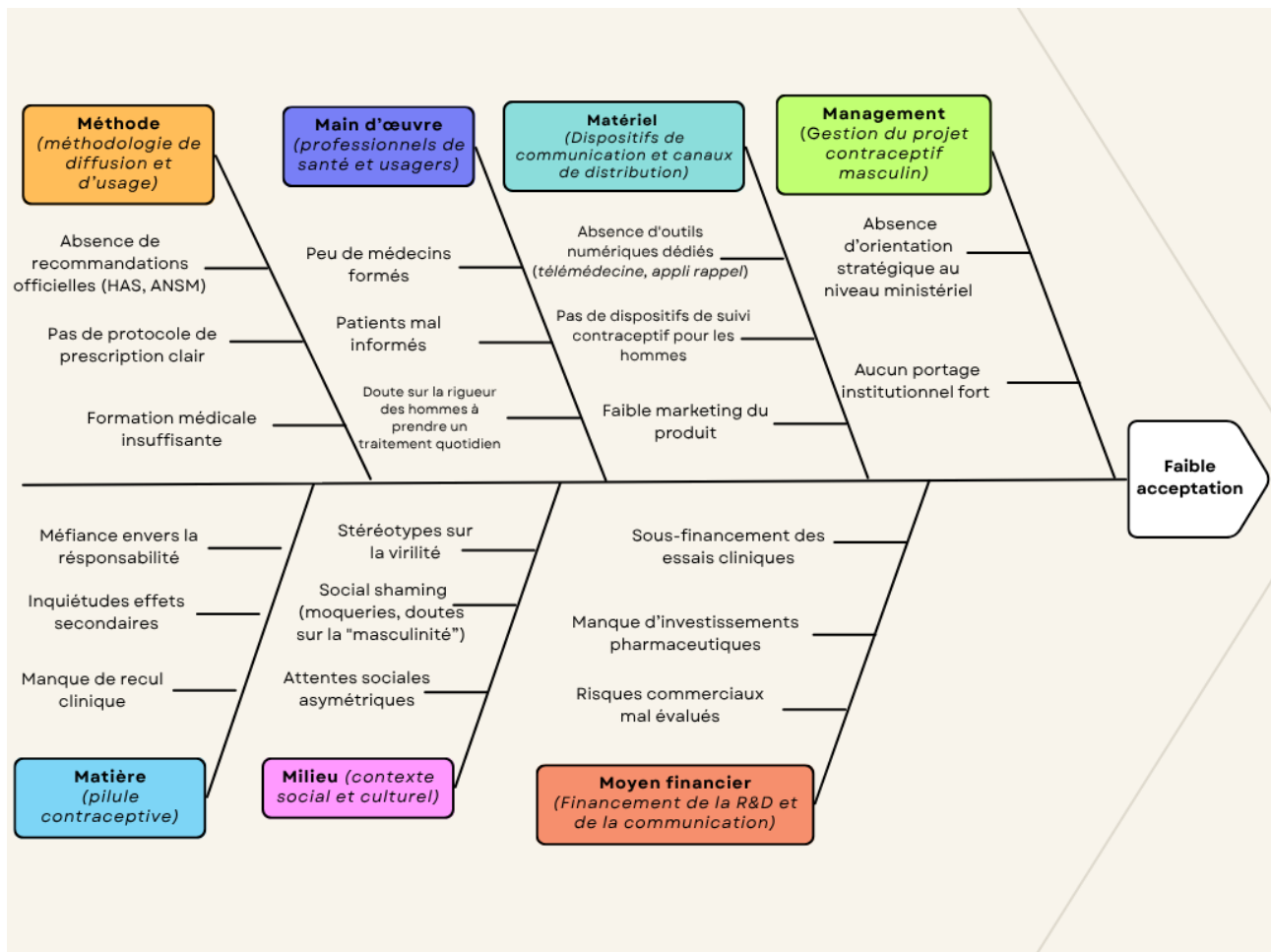


Figure 10 : Diagramme d'Ishikawa représentant les freins à l'acceptation de la pilule masculine contraceptive

Ce diagramme représente les freins identifiés à travers les résultats du questionnaire et la revue bibliographique en les regroupant selon sept catégories principales (7M) :

- Matière** : Incertitudes sur le produit lui-même (effets secondaires, efficacité).
- Méthodes** : Faiblesse des procédures d'accompagnement (absence de protocole clair).

- c) **Main-d'œuvre** : Manque de formation des professionnels de santé, doutes sur l'adhésion des hommes.
 - d) **Milieu** : Normes socioculturelles conservatrices, stéréotypes de genre.
 - e) **Machines** : Absence d'outils de suivi ou de supports numériques spécifiques.
 - f) **Management** : Absence de stratégie nationale
 - g) **Moyens financiers** : Faibles investissements industriels.
2. **Positionnement produit** : Innovation, sécurité, responsabilité. La pilule masculine devrait être positionnée non seulement comme un produit médical, mais aussi comme un engagement éthique et social. Le storytelling marketing pourrait reposer sur des notions de partage équitable, de maîtrise de sa paternité et de modernité des rapports de couple.
3. **Alliances avec les institutions** : Pour accompagner la diffusion du produit, des partenariats avec les mutuelles étudiantes, les centres de santé universitaires, les plannings familiaux et les associations de santé sexuelle pourraient être envisagés. Ils favoriseraient la légitimation sociale du produit et sa diffusion sur le terrain.
4. **Canal de distribution mixte** : La vente en pharmacie sur prescription médicale dans un premier temps, combinée à une plateforme de téléconsultation, permettrait d'accroître l'accessibilité pour les publics jeunes, urbains et connectés.
5. **Déploiement progressif avec phases pilotes** : Avant une commercialisation à grande échelle, il serait pertinent de tester le produit dans une phase pilote dans plusieurs régions françaises. Elle reposerait sur un suivi qualitatif de l'acceptabilité, de l'usage et des retours utilisateurs et permettrait d'ajuster l'offre avant extension. Dans un second temps, si les résultats de cette phase sont jugés satisfaisants, en termes d'efficacité et de sécurité, il pourrait être envisagé d'intégrer la pilule contraceptive masculine dans le dispositif de prise en charge partielle ou totale par la Sécurité Sociale. Une participation des mutuelles complémentaires pourrait également être ajoutée. Ce remboursement serait nécessaire pour garantir un accès équitable et donc éviter que le coût ne devienne un obstacle, en particulier pour les jeunes ou les publics précaires. À défaut, cette méthode risquerait d'être peu prescrite ou marginalisée, non pas en raison de son inefficacité, mais à cause de son inaccessibilité financière.

V. Conclusion

1. Synthèse des points clés

Ce mémoire visait à explorer les perceptions sociales, l'acceptabilité et le potentiel du marché de la pilule contraceptive masculine en France à travers une enquête quantitative auprès de 400 participants incluant hommes, femmes et professionnels de santé. Les résultats de celle-ci montrent une forte volonté de partage de la responsabilité contraceptive entre les genres puisque 95 % des participants considèrent que la contraception devrait être une responsabilité partagée. L'acceptabilité théorique de la pilule masculine est élevée : plus de 83 % des participants y sont favorables. Les hommes, bien que parfois hésitants, expriment un intérêt croissant pour une contraception qu'ils pourraient eux-mêmes contrôler et près de 40 % se disent prêts à l'utiliser.

Cependant, plusieurs freins ont été identifiés à cette acceptabilité théorique : la crainte des effets secondaires, la méfiance envers l'efficacité de la méthode, la méconnaissance du produit ou encore la pression sociale (*social shaming*), notamment liée aux stéréotypes de genre. Ces freins ne sont pas uniquement individuels : ils sont ancrés dans des représentations culturelles collectives de la masculinité et de la répartition des rôles dans le couple.

En outre, les professionnels de santé interrogés, bien qu'en majorité mal informés sur la pilule masculine, se montrent ouverts à sa prescription. En effet, 64,1 % y sont favorables. Toutefois, ils y émettent plusieurs conditions : le renforcement des études cliniques, le développement de campagnes de sensibilisation et un accès à une formation soit initiale soit continue. Cela confirme l'existence d'un potentiel de marché réel, mais encore fragile, dépendant autant de l'innovation pharmaceutique que de l'évolution des normes sociales.

2. Apports du mémoire

Ce mémoire contribue à la littérature existante sur la contraception masculine en croisant les aspects sociaux, médicaux et commerciaux. Il confirme que l'acceptabilité et l'introduction d'une pilule pour hommes ne dépend pas uniquement de son efficacité biologique, mais aussi de facteurs culturels, éducatifs et sociétaux. Pour cela, il est nécessaire d'avoir un changement de paradigme, où la virilité ne serait plus synonyme de distance face à la santé reproductive, mais au contraire de responsabilité partagée.

Ce travail montre également l'importance d'une stratégie de communication différenciée, intégrant des figures publiques emblématiques, des créateurs de contenu et des campagnes de sensibilisation portées par les acteurs publics et les institutions. En effet, le Ministère de la Santé, l'Éducation nationale, les agences régionales de santé ou encore le Planning Familial pourraient garantir une diffusion large, légitime et cohérente du message afin de sensibiliser dès le plus jeune âge pour favoriser l'acceptation de cette méthode par le public français.

Pour finir, les propositions faites, comme l'usage de slogans valorisant la paternité responsable, l'utilisation de personnages masculins français médiatisés, l'implications des créateurs de contenu ou encore le développement de formations pour les soignants, sont des pistes concrètes pour faire évoluer les représentations et faciliter l'intégration de cette innovation dans les usages des Français. En redéfinissant les modèles de masculinité, cette pilule pourrait devenir un outil de progrès, non seulement pour les hommes, mais pour l'ensemble de la société. En effet, elle favoriserait l'égalité entre les sexes.

3. Limites de l'étude

Le questionnaire utilisé pour répondre à la problématique comporte plusieurs limites à considérer dans l'interprétation des résultats.

Tout d'abord, l'échantillon, bien que conséquent ($n = 400$), n'est pas représentatif de la population française dans son ensemble. En effet, celui-ci est biaisé en termes de genre (72 % de femmes), d'âge (majoritairement des jeunes adultes) et de niveau d'éducation (population diplômée), ce qui peut favoriser une plus grande réceptivité aux innovations médicales et limiter la représentativité des résultats.

Ensuite, la méthode du questionnaire en ligne exclut certaines catégories de la population moins connectée et peut avoir engendré des biais de désirabilité sociale. Effectivement, les participants peuvent avoir donné des réponses perçues comme "socialement acceptables" plutôt que reflétant fidèlement leur opinion personnelle.

De plus, les sous-groupes spécifiques (hommes, femmes, professionnels de santé) ne sont pas tous de taille équivalente, ce qui limite les comparaisons statistiques rigoureuses.

Pour finir, l'approche quantitative aurait pu être complétée par des entretiens qualitatifs. Cela aurait permis de mieux comprendre les ressentis, les perceptions et les motivations des personnes interrogées et concernées.

4. Pistes pour les recherches futures

Afin de consolider les connaissances sur ce sujet émergent, plusieurs pistes de recherches futures peuvent être envisagées. D'abord, des études qualitatives (entretiens ou focus groupes) permettraient d'approfondir la compréhension des représentations sociales, des résistances psychologiques et des motivations liées à la contraception masculine. Cela serait une solution pour mieux cerner les dimensions affectives et culturelles qui entourent cette thématique.

Des recherches à une plus grande échelle, avec un échantillon représentatif de la population française selon des critères socio-démographiques plus variés et précis, seraient également indispensables pour généraliser les résultats.

Pour conclure, il serait pertinent de suivre l'évolution des perceptions au fil du temps, notamment à mesure que les prototypes de pilule masculine progresseront vers la mise sur le marché. Grâce à ce suivi, il serait possible de mesurer l'impact des campagnes de communication ou les évolutions sociétales.

VI. Bibliographie

- [1] « Contraception ». <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F707>.
- [2] Salle de presse de l'Inserm. « Vers la pilule masculine, vraiment ? » <https://presse.inserm.fr/canal-detox/vers-la-pilule-masculine-vraiment/>.
- [3] « Contraception ». <https://www.who.int/fr/health-topics/contraception>.
- [4] Ined - Institut national d'études démographiques. « La contraception en France - Focus - Les mémos de la démo ». <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/contraception-france-2017/>.
- [5] Tcherdukian, J., R. Mieusset, J.-C. Soufir, E. Huygues, T. Martin, G. Karsenty, E. Lechevalier, et J. Perrin. « Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? » *Progrès en Urologie - FMC* 30, n° 4 (décembre 2020): F105-11. <https://doi.org/10.1016/j.fpurol.2020.07.002>.
- [6] Statista. « Part des hommes prêts à utiliser des méthodes contraceptives masculines France ». <https://fr.statista.com/statistiques/508871/disposition-hommes-pilule-masculine-selon-age-france/>.
- [7] Guen, Mireille Le, Cécile Ventola, Aline Bohet, Caroline Moreau, et Nathalie Bajos. « Men's Contraceptive Practices in France: Evidence of Male Involvement in Family Planning ». *Contraception* 92, no 1 (1 juillet 2015): 46 54. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.03.011>
- [8] Handelsman, D. J. (1995). Hormonal Male Contraception: Progress and Prospects for the 21st Century. *Australian and New Zealand Journal of Medicine*, 25(6), 808-816. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.1995.tb02885.x>
- [9] Handelsman, David J. « Male Contraception ». In *Endotext*, édité par Kenneth R. Feingold, S. Faisal Ahmed, Bradley Anawalt, Marc R. Blackman, Alison Boyce, George Chrousos, Emiliano Corpas, et al. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc., 2000. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279094/>.
- [10] Page, Stephanie T., Diana Blithe, et Christina Wang. « Hormonal Male Contraception: Getting to Market ». *Frontiers in Endocrinology* 13 (3 juin 2022). <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.891589>.
- [11] Giacometti, A., Huyghe, E., Ferretti, L., & Moreau, D. (2023). Acceptabilité des méthodes de contraception masculine innovantes chez les hommes majeurs hétérosexuels en France en 2021. *Progrès en Urologie*, 33(15), 993-1001. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2023.09.022>
- [12] Guen, Mireille Le, Mylène Rouzaud-Cornabas, et Cécile Ventola. « Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction ». *Cahiers du Genre* 70, no 1 (4 novembre 2021): 157 84. <https://doi.org/10.3917/cdge.070.0157>.

- [13] Richard, C., Pourchasse, M., Freton, L., Esvan, M., Ravel, C., Peyronnet, B., Mathieu, R., & Chhor, S. (2022). Male contraception: What do women think? *Progrès en Urologie*, 32(4), 276-283. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.11.003>
- [14] Campo-Engelstein, Lisa. « Raging Hormones, Domestic Incompetence, and Contraceptive Indifference: Narratives Contributing to the Perception That Women Do Not Trust Men to Use Contraception ». *Culture, Health & Sexuality* 15, n° 3 (2013): 283-95. <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.752106>.
- [15] Tcherdukian, J., Mieusset, R., Netter, A., Lechevallier, E., Bretelle, F., & Perrin, J. (2022). Knowledge, professional attitudes, and training among health professionals regarding male contraceptive methods. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 27(5), 397-402. <https://doi.org/10.1080/13625187.2022.2093851>
- [16] Dismore, L., Van Wersch, A., & Swainston, K. « Social Constructions of the Male Contraception Pill: When Are We Going to Break the Vicious Circle? » *Journal of Health Psychology* 21, no 5 (2016): 788-797. <https://doi.org/10.1177/1359105314539528>
- [17] Kabagenyi, A., Jennings, L., Reid, A., Nalwadda, G., Ntozi, J., & Atuyambe, L. « Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: a qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda ». *Reproductive Health* 11, no 1 (2014): 21. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-21>
- [18] Plana, O. « Male Contraception: Research, New Methods, and Implications for Marginalized Populations ». *American Journal of Men's Health* 11, no 4 (2017): 1182-1189. <https://doi.org/10.1177/1557988315596361>
- [19] Dorman, E., & Bishai, D. « Demand for male contraception ». *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 12, no 5 (2012): 605-613. <https://doi.org/10.1586/erp.12.52>
- [20] Laurent, C., Mieusset, R., Soufir, J.-C., & Perrin, J. « Real-Life Users of Hormonal or Thermal Male Contraception: An Analysis of Female Partners' Motivation, Experience, and Satisfaction ». *Andrology* 12, no 8 (2024): 1808-1821. <https://doi.org/10.1111/andr.13608>
- [21] Amory, J. K. « Development of Novel Male Contraceptives ». *Clinical and Translational Science* 13, no 2 (2020): 228-237. <https://doi.org/10.1111/cts.12708>

VII. Annexes

Annexe I : Les principaux moyens de contraception

Dispositifs	Caractéristiques
Dispositif intra-utérin (stérilet)	Dispositif placé à l'intérieur de l'utérus par un médecin ou une sage-femme. Efficace durant 4 à 10 ans, selon le modèle. Il en existe 2 types : hormonal ou au cuivre.
Pilule	Comprimé à prendre quotidiennement à heure régulière pendant 21 ou 28 jours
Patch	À coller soi-même sur la peau 1 fois par semaine et à renouveler chaque semaine, pendant 3 semaines. Il n'y a pas de patch à coller la 4 ^e semaine ce qui provoque ainsi l'apparition des règles. Permet d'être protégé même pendant la période d'arrêt.
Implant	Bâtonnet cylindrique de 4 cm inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale par un médecin ou une sage-femme. Il peut être laissé en place pendant 3 ans.
Anneau vaginal	Anneau souple à placer soi-même à l'intérieur du vagin, comme un tampon. Il doit être laissé en place pendant 3 semaines. Au début de la 4 ^e semaine, l'anneau doit être enlevé provoquant ainsi l'apparition des règles. Permet d'être protégé même pendant la période d'arrêt.
Diaphragme et cape cervicale	Coupelle en silicone à placer soi-même à l'intérieur du vagin. Il s'utilise associé à un produit spermicide. La cape est un dôme en silicone qui vient recouvrir le col de l'utérus. Ces dispositifs peuvent être posés au moment du rapport sexuel, mais aussi plusieurs heures avant et doivent être gardés pendant 8 heures après le rapport.
Préservatif externe « masculin » et interne « féminin »	Le préservatif externe se place sur le pénis avant pénétration, tandis que le préservatif interne peut être mis en place à l'intérieur du vagin ou de l'anus plusieurs heures avant le rapport sexuel
Spermicides	Gel et ovule à placer à l'intérieur du vagin quelques minutes avant chaque rapport détruisant ainsi les spermatozoïdes
Progestatifs injectables	Injection intramusculaire réalisée tous les 3 mois par un médecin, une sage-femme ou un infirmier
Contraception définitive	Intervention chirurgicale chez l'homme (vasectomie) ou chez la femme (ligature des trompes). Ces méthodes sont considérées comme irréversibles.

Annexe II : Questionnaire complet

Introduction générale : « Bonjour, je suis actuellement en 2ème année de master Healthcare Business Recherche Clinique à la faculté d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS) à Loos. Ce questionnaire vise à explorer les perceptions et les attitudes envers la pilule contraceptive masculine afin de mieux comprendre les attentes de la population française sur ce sujet dans le cadre de mon mémoire. Vos réponses seront utilisées dans le cadre d'un mémoire de recherche. La durée approximative est de 10 minutes. Merci de votre participation ! »

Consentement : En participant à ce questionnaire, vous acceptez que les données pseudonymisées recueillies, y compris des informations sociodémographiques tels que l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et les expériences en matière de contraception, soient utilisées exclusivement à des fins de recherche dans le cadre de mon mémoire. Ces données seront traitées de manière strictement confidentielle et conformément à la réglementation en vigueur sur la protection des données.

Partie 1 : Profil démographique

1. Quel votre genre ?

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Autre
- ☐ Préfère ne pas répondre

2. Quel est votre âge ?

- ☐ 18-25 ans
- ☐ 26-35 ans
- ☐ 36-45 ans
- ☐ 46-60 ans
- ☐ Plus de 60 ans

3. Quel est votre niveau d'études ?

- ☐ Aucun diplôme
- ☐ Brevet des collèges
- ☐ CAP/BEP

- Bac général ou technologique
- Bac +2 (BTS, DUT, etc.)
- Bac +3/4 (Licence, Master 1)
- Bac +5 et plus (Master 2, Doctorat)

4. Quelle est votre situation familiale ?

- Célibataire
- En couple sans enfants
- En couple avec enfants

Partie 2 : Perceptions générales (hommes et femmes)

5. De manière générale, utilisez-vous actuellement un moyen de contraception au sein de votre couple ?

- Oui
- Non

6. Si oui, qui prend principalement la contraception ?

- Moi-même
- Mon/ma partenaire
- C'est une responsabilité partagée

5. Avez-vous déjà entendu parler de la pilule contraceptive masculine ?

- Oui
- Non

6. Selon vous, la contraception doit être : (plusieurs réponses possibles)

- Une responsabilité partagée
- Principalement une responsabilité féminine
- Principalement une responsabilité masculine

7. Seriez-vous favorable à l'introduction d'une pilule contraceptive masculine sur le marché ?

- Oui

- Non
- Je ne sait pas

8. Quels seraient les principaux freins à son utilisation, selon vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Peur des effets secondaires
- Doutes sur l'efficacité
- Pression sociale ou culturelle
- Méfiance envers les nouvelles technologies
- Autre : ...

9. Si vous avez sélectionné la peur des effets secondaires, lesquels ?

- Troubles hormonaux (baisse de testostérone, changements d'humeur)
- Réduction de la libido
- Prise de poids
- Risque de troubles cardiovasculaires
- Fatigue ou manque d'énergie
- Problèmes de fertilité à long terme
- Effets secondaires encore inconnus (manque de recul scientifique)
- Autres : ...

10. Si vous avez sélectionné "la pression sociale ou culturelle", quels aspects vous influencent particulièrement ? (plusieurs réponses possibles)

- Les stéréotypes de genre (la contraception perçue comme une responsabilité féminine)
- La crainte d'être jugé par ses pairs ou son entourage
- Les attentes sociales concernant la virilité ou la masculinité
- Le manque d'exemples ou de modèles dans les médias ou la société
- La pression du partenaire concernant le choix de la contraception
- La perception que les méthodes masculines sont moins fiables
- Les convictions religieuses ou culturelles influençant l'utilisation de méthodes contraceptives
- Autre : ...

11. Quel est votre genre ? (Cette question est répétée pour permettre de diriger les questions suivantes spécifiquement en fonction du genre, certaines étant destinées uniquement aux hommes ou aux femmes)

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Autre
- ☐ Préfère ne pas répondre

Partie 3 : Questions spécifiques aux hommes

12. Seriez-vous prêt à utiliser une pilule contraceptive masculine ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Peut-être

13. Quelles seraient vos principales attentes vis-à-vis de cette méthode ?

(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Fiabilité
- ☐ Absence d'effets secondaires
- ☐ Facilité d'utilisation
- ☐ Prix abordable
- ☐ Autre : ...

14. Avez-vous d'autres craintes spécifiques concernant l'utilisation de la pilule masculine ?

- ☐ Oui : précisez...
- ☐ Non

Partie 4 : Questions spécifiques aux femmes

15. Seriez-vous favorable à ce que votre partenaire prenne une pilule contraceptive masculine ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Peut-être

16. Quels seraient vos principaux freins à cette idée ?

- Doute sur la fiabilité
- Perte de contrôle sur la contraception
- Méconnaissance du produit
- Pression sociale ou culturelle

17. Pensez-vous que la pilule masculine changerait la dynamique de couple en matière de contraception ?

- Oui
- Non
- Je ne sait pas

Partie 5 : Questions spécifiques aux professionnels de santé

18. Faites-vous partie de l'une de ces catégories de professionnels de santé : médecin généraliste, gynécologue, endocrinologue, urologue, pharmacien, sage-femme, infirmier/Infirmière, psychologue, étudiant(e) dans l'un de ces domaines ?

- Oui
- Non

19. En tant que professionnel de santé, êtes-vous informé(e) sur la pilule contraceptive masculine ?

- Oui
- Non

20. Recommanderiez-vous cette méthode contraceptive à vos patients (hommes ou couples) ?

- Oui
- Non
- Peut-être

21. Quels seraient vos principaux freins à sa prescription ? (plusieurs réponses possibles)

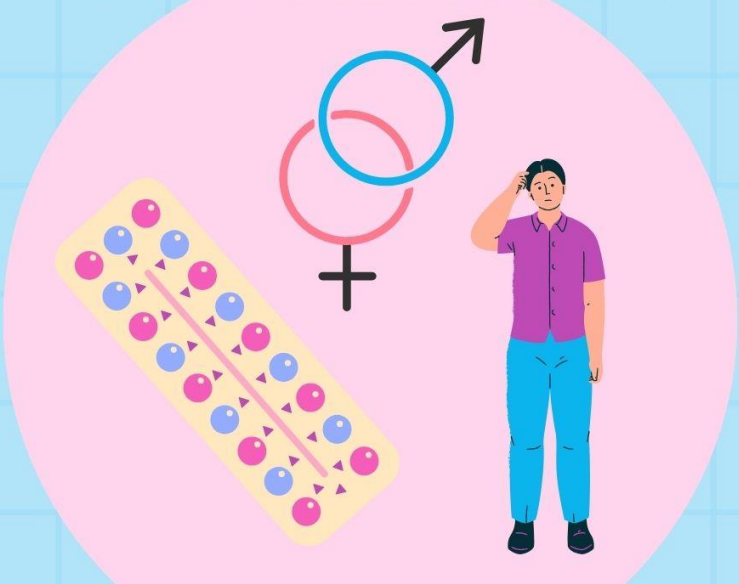
- Manque d'études cliniques solides
- Effets secondaires possibles
- Acceptabilité des patients
- Manque de formation/informations
- Autre :...

22. Quels éléments seraient nécessaires pour promouvoir cette méthode ? (plusieurs réponses possibles)

- Plus d'études cliniques
- Campagnes de sensibilisation
- Formation des professionnels de santé
- Réduction des stéréotypes sociaux
- Autre : ...

Annexe III : Affiche QR-Code du questionnaire

**PARTICIPEZ A
MON MÉMOIRE !**



**CONTRACEPTION
MASCULINE**

 **10 minutes max / tout le monde
peut y répondre :)**

 **Utile pour ma recherche !**



SCAN ME !

Annexe IV : Exemple de maquette de campagne pour la contraception masculine



Annexe V : Résultats du questionnaire en pourcentages et valeurs absolues

Questions/Thèmes	Réponses	Pourcentages (%)	Valeurs absolues
1. Profil sociodémographique (400 personnes)			
Genre	Femme	72 %	288
	Homme	27,2 %	109
	Autre	0,2 %	1
	Ne souhaite pas préciser	0,5 %	2
Tranche d'âge	18-25 ans	45,3 %	181
	26-35 ans	32,3 %	129
	36-45 ans	10,5 %	42
	46-60 ans	9 %	36
	Plus de 60 ans	3 %	12
Niveau d'études	Aucun diplôme	0,5 %	2
	Brevet des collèges	0,2 %	1
	CAP/BEP	3,8 %	15
	Bac général/technologique	12,8 %	51
	Bac +2	10,2 %	41
	Bac +3/+4	34,8 %	139
	Bac +5 et plus	37,7 %	151
Situation familiale	Célibataire	34,5 %	138
	En couple sans enfant	45,3 %	181
	En couple avec enfant(s)	20,3 %	81
2. Perceptions générales des hommes et des femmes (400 personnes)			
Moyen de contraception au sein du couple	Oui	65 %	260
	Non	16,8 %	67
	Pas concerné(e)	18,3 %	73
<u>Si oui</u>, qui est responsable de la contraception ? (si applicable)	Moi-même	64,6 %	179
	Mon/ma partenaire	28,2 %	78
	Les deux	7,2 %	20
Connaissance de la pilule contraceptive masculine	Oui	72,8 %	291
	Non	27,2 %	109
Contraception : qui doit avoir responsabilité ?	Partagée	95 %	380
	Féminine	2,7 %	111
	Masculine	2,2 %	9
Favorable à l'introduction de la pilule masculine	Oui	83,5 %	334
	Non	4,2 %	17
	Ne sait pas	12,3 %	49
Freins identifiés à son utilisation (choix multiples)	Peur des effets secondaires	57,5 %	230
	Doute sur l'efficacité	44,5 %	178
	Pression sociale/culturelle	33 %	132
	Méfiance envers la technologie	23 %	92
	Pas de frein	13,5 %	54

	Autres : Pas confiance en l'homme pour la prendre (assiduité)	6,5 %	26
	Autres raisons mentionnées	1,7%	7
Effets secondaires redoutés (si « peur des effets secondaires » cochée)	Troubles hormonaux	72,5 %	174
	Réduction de la libido	60 %	144
	Prise de poids	49,6 %	119
	Troubles cardiovasculaires	53,3 %	128
	Fatigue ou manque d'énergie	35,4 %	85
	Infertilité à long terme	69,2 %	166
	Effets secondaires inconnus	61,7 %	148
	Autres raisons mentionnées	2%	8
Pression sociale : aspects perçus (si « pression sociale » cochée)	Stéréotypes	79,7 %	114
	Jugement de l'entourage	46,9 %	67
	Attentes liées à la virilité	66,4 %	95
	Pression du/de la partenaire	15,4 %	22
	Absence de modèles médiatiques	49,7 %	71
	Perception de faible fiabilité	25,9 %	37
	Motifs religieux/culturels	1,4 %	26
	Autres raisons mentionnées	-0,75%	3
3. Questions spécifiques aux hommes (109 personnes)			
Prêt à utiliser la pilule	Oui	39,4 %	43
	Non	24,8 %	27
	Peut-être	35,8 %	39
Attentes principales (choix multiples)	Fiabilité	79,8 %	87
	Absence d'effets secondaires	71,6 %	78
	Facilité d'utilisation	43,1 %	47
	Prix abordable	44 %	48
	Pas d'attente spécifique	10,01 %	11
	Autre : Remboursement par la Sécurité Sociale	0,9%	1
	Autre : Gratuité	0,9%	1
4. Questions spécifiques aux femmes (288 personnes)			
Favorable à ce que le partenaire la prenne	Oui	59 %	170
	Non	6,3 %	18
	Peut-être	25 %	72
	Pas concernée	9,7 %	28
Freins principaux (choix multiples)	Doute sur la fiabilité	35,8 %	103
	Perte de contrôle	29,2 %	84
	Méconnaissance du produit	38,9 %	112
	Pression sociale	4,5 %	13
	Pas de frein	25,3 %	73
	Pas concernée	6,3 %	18

	Autres : Pas confiance en l'homme pour la prendre (assiduité)	5,5%	16
	Autres : Effets secondaires	1,3%	4
	Autres raisons mentionnées	1%	3
Perception du changement de dynamique de couple	Oui	40,3 %	116
	Non	20,8 %	60
	Peut-être	33,3 %	96
	Pas concernée	5,6 %	16
5. Questions spécifiques aux professionnels de santé (64 personnes)			
Sont-ils-informés sur la pilule masculine ?	Oui	20,3 %	13
	Non	79,7 %	51
Recommandation de la pilule masculine ?	Oui	64,1 %	41
	Non	3,1 %	2
	Peut-être	32,8 %	21
Freins à la prescription (choix multiples)	Manque d'études cliniques	50 %	32
	Effets secondaires	28,1 %	18
	Acceptabilité des patients	37,5 %	24
	Manque de formation/information	59,4 %	38
	Aucun frein	14,1 %	9
	Autres : Ne peut pas en prescrire	3,1%	2
Éléments nécessaires à la promotion (choix multiples)	Plus d'études cliniques	64,1 %	41
	Campagnes de sensibilisation	87,5 %	56
	Formation des professionnels	87,5 %	56
	Réduction des stéréotypes	53,1 %	34
	Conférences	1,6 %	1



HAINAUT Elodie

LA PILULE CONTRACEPTIVE POUR HOMMES : PERCEPTIONS SOCIALES, ACCEPTABILITÉ ET PERSPECTIVES DE MARCHÉ EN FRANCE.

Résumé : Ce mémoire s'intéresse à l'**acceptabilité sociale** de la **pilule contraceptive masculine** en France, ainsi qu'à son potentiel de développement. Un questionnaire diffusé auprès de 400 participants révèle un intérêt croissant pour un meilleur partage des responsabilités contraceptives entre hommes et femmes au sein des couples hétérosexuels. Si l'idée séduit une majorité de participants, plusieurs **freins** persistent comme le manque d'informations, les **stéréotypes** de genre, les inquiétudes sur les **effets secondaires** ou encore une faible implication des professionnels de santé. Toutefois, bien que majoritairement peu formés, ces derniers se montrent globalement favorables à cette **innovation** et sont prêts à la soutenir sous certaines conditions. Le mémoire formule plusieurs recommandations : des campagnes de sensibilisation menées dès le plus jeune âge, une communication inclusive incarnée par des figures publiques, la formation des soignants ainsi qu'une implication active des institutions publiques pour légitimer cette nouvelle option contraceptive.

Ce travail de recherche permet de mieux comprendre les freins à l'introduction de cette **innovation** contraceptive et d'envisager des pistes concrètes pour favoriser son intégration dans la société française.

Mots-clés : acceptabilité sociale, contraception masculine, freins, stéréotypes, effets secondaires, innovation

THE MALE CONTRACEPTIVE PILL : SOCIAL PERCEPTIONS, ACCEPTABILITY AND MARKET POTENTIAL IN FRANCE.

Summary: This dissertation investigates the **social acceptability** of the **male contraceptive** pill in France and its development potential. A questionnaire distributed to 400 participants reveals growing interest in a more balanced sharing of contraceptive responsibilities within heterosexual couples. While the concept appeals to the majority, several **barriers** remain. These includes a lack of information, gender **stereotypes**, concerns about **side effects**, and the limited involvement of healthcare professionals.

However, despite being largely underinformed, healthcare providers show a generally favorable attitude toward this **innovation** and are willing to support it under certain conditions. The study puts forward several recommendations: the launch of awareness campaigns starting from an early age, inclusive communication involving public figures, training for healthcare professionals, and the active engagement of public institutions to legitimize this new contraceptive method.

This research helps clarify the obstacles to the introduction of male contraception and outlines practical strategies to support its integration into French society.

Key words: social acceptability, male contraception, barriers, stereotypes, side effects, innovation