UNIVERSITÉ DE LILLE

FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Représentations et acceptabilité de la pilule masculine et de son suivi en médecine générale par les hommes dans les Hauts-de-France

Présentée et soutenue publiquement le 26/10/2023 à 18h00
au Pôle Formation
par Juliette Lebrun

_____

JURY
Président :
Madame le Professeur *Sophie GAUTIER*
Assesseur :
Monsieur le Docteur *Marc BAYEN*
Directeur de thèse :
Monsieur le Docteur *Emmanuel GARET*

_____

RESUME

Représentations et acceptabilité de la pilule masculine et de son suivi en médecine générale par les hommes dans les Hauts-de-France.

Contexte :

En France, le développement de la pilule féminine en 1969 fut une révolution. Depuis, les femmes sont les principales actrices de la contraception. Aujourd'hui, les moyens de contraception existants sont de plus en plus controversés. La contraception masculine (CM), plus développée dans d'autres pays, est un sujet qui semble intéresser de plus en plus la population française. Des essais cliniques sont à l'étude pour l'élaboration de nouvelles contraceptions médicamenteuses masculines. Cependant, un certain nombre de freins empêche leur développement, notamment une réticence des femmes à laisser cette responsabilité à l'autre sexe. Mais qu'en est-il de l'avis des hommes ?
L'objectif de cette thèse est de s'intéresser aux représentations et à l'acceptabilité de la pilule masculine par les hommes, ainsi que du suivi médical qu'elle impliquerait en Médecine Générale.

Matériel et Méthode :

Cette étude qualitative a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés, avec des hommes de 18 à 55 ans, en cabinet de Médecine Générale des Hauts-de-France. L'analyse des données a été réalisée par une approche phénoménologique interprétative à l'aide du logiciel NVIVO14®.

Résultats et Discussion :

La pilule est perçue comme un régulateur hormonal du cycle féminin, donnant une place limitée à l'homme dans la gestion de la fertilité. La crainte des effets secondaires et de l'atteinte de l'image de l'homme créent une certaine réticence à l'adoption d'une contraception médicamenteuse encore en développement. On perçoit également un intérêt pour des méthodes plus naturelles. Toutefois, on constate une réelle volonté de partage et d'implication de l'homme dans ce domaine, qui semble s'accentuer au fil du temps, avec une notion d'évolution des mœurs. Le suivi médical, qui pourrait être perçu comme une contrainte, semble finalement rassurer.

Conclusion :

Les représentations de la pilule masculine et de la CM en général en France semblent façonnées par les mœurs et la société, avec peu d'investissement des anciennes générations masculines. Les hommes semblent désormais favorables à la pilule masculine mais à certaines conditions. Le rôle du médecin traitant sera primordial afin d'accompagner les couples vers ces nouvelles méthodes. La poursuite des investigations et l'investissement des laboratoires pharmaceutiques seront indispensables au développement d'une pilule masculine.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS *3*
RESUME *3*
SOMMAIRE *4*
ABREVIATIONS *6*
1 INTRODUCTION *7*
1.1 Histoire de la contraception **7**
1.1.1 La contraception féminine, maîtrise de la fécondité 7
1.1.2 Les débuts de la contraception masculine 8
1.2 La contraception masculine **8**
1.2.1 Les méthodes existantes 8
1.2.2 Les nouvelles méthodes de contraception masculine 9
1.2.3 Comparaison de la contraception masculine avec d'autres pays 12
1.3 La contraception masculine, un changement complexe **13**
2 MATERIEL ET METHODE *14*
2.1 Caractéristiques de l'étude **14**
2.2 Caractéristiques de la population **14**
2.3 Recueil et analyse des données **14**
3 RESULTATS *16*
3.1 Les représentations des hommes vis-à-vis de la contraception **17**
3.1.1 La contraception en général 17
3.1.2 La contraception hormonale féminine 19
3.1.3 Les représentations de la contraception masculine et des différentes méthodes 20
3.2 La place de l'homme en matière de contraception au sein de la relation **23**
3.2.1 La place de l'homme en matière de contraception 23
3.2.2 Le partage de la contraception 24
3.2.3 Implication en matière de contraception 25
3.3 L'impact des mœurs et de la société sur la contraception **26**
3.3.1 Les mœurs en matière de contraception 26
3.3.2 Évolution des mœurs 28
3.3.3 L'approche sociétale et médicale 29
3.4 Les différents freins au développement de la pilule masculine **30**
3.4.1 Les contraintes de la prise d'une pilule 30
3.4.2 La crainte des effets indésirables de la pilule en générale 31
3.4.3 L'atteinte de l'image de l'homme 32
3.4.4 Le manque d'informations relatives à la pilule masculine 33
3.4.5 Le rôle de l'industrie pharmaceutique 33
3.4.6 L'aspect financier 34
3.5 Le ressenti par rapport au suivi médical concernant une prise de pilule **34**
3.6 Schéma de synthèse **36**
4 Discussion *37*
4.1 Analyse des résultats **37**
4.2 Validité de l'étude **43**

4.2.1 Forces de l'étude 43
4.2.2 Faiblesses de l'étude 44
4.3 Conclusion 45
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 46
ANNEXES 49

ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de mise sur le Marché

ARDECOM : Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine

CM : Contraception Masculine

DIU : Dispositif Intra-Utérin

DMSO : Diméthylsulfoxyde

DMAU : Dimethandrolone Undecanoate

EPPIN (EPididymal Protease Inhibitor),

FSH : Follicle Stimulating Hormone

GnRH : Gonadotrophin Releasing Hormone

INED : Institut National d'Études Démographiques

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LH : Luteinizing Hormon

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RISUG : Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance

TB : Testosterone Buciclate

TU : Testostérone Undecanoate

sAC : bicarbonate-regulated soluble adenylyl cyclase

SSU : Service de Santé Universitaire

11-βMNTDC : 11-Beta-Methyl-19-Nortestosterone-17-Beta-Dode-cylcarbo

1 INTRODUCTION

1.1 Histoire de la contraception

1.1.1 La contraception féminine, maîtrise de la fécondité

La maitrise de la fertilité et le nombre d'enfants font partie du projet parental. Cependant, la pilule fut mise en vente aux États-Unis dès 1956, mais uniquement comme moyen curatif aux dérèglements chez certaines femmes. En 1960, elle fut autorisée à la vente comme contraceptif, aux États-Unis d'abord, puis dans tout le monde développé, non sans opposition de la part des gouvernements les plus conservateurs. C'est donc en 1969 que Lucien Neuwirth développe les premiers contraceptifs en France. En 1972, sont autorisés les contraceptifs intra-utérins. L'interruption volontaire de grossesse est ensuite légalisée le 17 janvier 1975 grâce à Simone Veil. (1) D'après l'enquête Fecond dirigée par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), en France, en 2010, 50 % des femmes de 15-49 ans concernées par la contraception utilisent la pilule. (2) Plusieurs crises médiatiques ont eu un impact délétère sur l'utilisation de la pilule avec notamment celles dites de 3ème génération. Cela entraîna une forte diminution du recours à la pilule au profit d'autres méthodes, et ce, dès le milieu des années 2000. Parmi ces méthodes, on distingue principalement le dispositif intra-utérin (DIU), le préservatif, mais également de nouvelles méthodes hormonales comme l'implant, le patch et l'anneau vaginal.(3)

Le nombre d'Interruptions volontaires de grossesse (IVG) en France diminue peu depuis de nombreuses années avec en 2020 et en 2021, 222 000 IVG pratiquées, selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE), soit 15,5 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. On constate cependant une diminution du recours à l'IVG chez les moins de 20 ans, baisse qui qui suit celle des naissances à cet âge. D'après l'INSEE, en 2016, « 8% des femmes de 15 à 49 ans ni stériles ni enceintes, ne souhaitant pas d'enfant et ayant eu des rapports hétérosexuels au cours de la dernière année,

n'utilisent pas de moyen de contraception ». En effet, malgré l'offre contraceptive importante, il persiste une inégalité d'accès à ces différentes méthodes de contraception. (4,5) Or, l'utilisation d'un moyen de contraception efficace permettant de contrôler la fertilité est une composante essentielle de la médecine préventive et joue un rôle important dans la régulation de la population. (6)

1.1.2 Les débuts de la contraception masculine

La contraception masculine (CM) en France se résume pour l'essentiel au préservatif. Utilisé par les Romains au I^{er} siècle avant Jésus-Christ, à partir de vessie d'animaux, il est aujourd'hui le plus souvent en latex, et évite l'émission de sperme dans le vagin. Dès 1979, des essais de contraception hormonale masculine sont lancés en France avec tout d'abord une pilule progestative associée à une lotion de testostérone. Par la suite, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en place de 1985 à 1996 un projet pour expérimenter l'injection d'Enanthate de testostérone. (7)

1.2 La contraception masculine

1.2.1 Les méthodes existantes

Le préservatif est le seul moyen de contraception masculine qui protège aussi des infections sexuellement transmissibles (IST). Son utilisation chez les jeunes a doublé ces dernières années. 18,6% des femmes de 20 à 24 ans et 16,3% des 25-29 ans déclaraient l'utiliser comme principal moyen de contraception en 2016 contre 9,0% et 7,7% respectivement en 2010 d'après l'INSEE. (5)

D'autres méthodes existent. Citons la vasectomie, une méthode de stérilisation autorisée depuis 2001. Celle-ci consiste en la section des conduits déférents, empêchant les spermatozoïdes d'atteindre le liquide spermatique qui composera l'éjaculat. Un délai de réflexion de quatre mois entre la demande et la réalisation du geste est obligatoire. Ensuite,

un spermogramme montrant une azoospermie trois mois après le geste est nécessaire pour vérifier son efficacité. Des techniques de réparation sont possibles. Cependant, on considère cette méthode comme irréversible. En France, l'incidence de la vasectomie augmente depuis une dizaine d'années avec en 2013, 2824 vasectomies recensées par l'Assurance maladie contre près de 13 000 en 2019. (8)

Les spermicides, permettent de détruire la membrane du spermatozoïde. Leur fiabilité est cependant assez faible en pratique. (9)

La méthode thermique permet une cryptorchidie artificielle. En rapprochant les testicules de l'abdomen, la température testiculaire augmente de 2°C (celle-ci étant initialement de 35°C). Cela empêche le bon déroulement de la spermatogenèse. N'ayant pas été évaluée par des études à grande échelle, l'accès à cette contraception n'était possible qu'au Centre Hospitalier de Toulouse. Elle s'est ensuite étendue notamment grâce à l'Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine (ARDECOM). Certains hommes fabriquent eux-mêmes le dispositif avec un suivi par spermogrammes réguliers chez les médecins traitants qui l'acceptent. Cependant, cette méthode reste hors Autorisation de mise sur le Marché (AMM). (10,11)

1.2.2 Les nouvelles méthodes de contraception masculine

1.2.2.1 Les méthodes de contraception masculine hormonales

Celles-ci ciblent principalement l'inhibition de la spermatogenèse ou de la fonction du spermatozoïde. En effet, une concentration intra-testiculaire suffisante de testostérone est nécessaire à la spermatogénèse. La production de testostérone dépend des gonadotrophines : l'hormone folliculo-stimulante ou Follicle Stimulating Hormone (FSH) et l'hormone lutéinisante ou Luteinizing Hormone (LH). Elles sont sécrétées par l'hypophyse en réponse à la GnRH (Gonadotrophin Releasing Hormone) sécrétée par l'hypothalamus. Ces gonadotrophines agissent sur les cellules testiculaires, de Leydig et de Sertoli, qui

permettront la maturation et la différenciation des spermatocytes. Une administration exogène d'hormones stéroïdes permet de supprimer la production testiculaire de testostérone par un rétrocontrôle inhibiteur de l'axe hypothalamo-hypophysaire. Elle empêche donc la spermatogenèse. Cependant, il ne faut pas réduire à ce rôle la testostérone. La libido, l'érection, l'éjaculation et le maintien de la masse musculaire nécessitent un certain taux de testostérone sanguin. (12) (13)

Sont à l'étude :

- L'Enanthate de testostérone (androgène) par voie intramusculaire, dont l'utilisation en France reste considérée en dehors des indications prévues l'AMM. (10)
- La Nestérone, un gel transdermique couplant progestérone et testostérone, qui permet de supprimer la spermatogenèse en agissant sur les gonadotrophines. (14)
- La Dimethandrolone Undecanoate (DMAU), un dérivé de testostérone modifié étudié comme contraceptif oral. (9) Il entraîne un hypogonadisme à partir de 200mg par jour pendant 28 jours.
- La Testostérone Buciclate (TB) dont la demi-vie plus longue permettrait d'espacer les injections d'androgènes et d'améliorer leur acceptabilité.
- Le TESTOPEL® est un implant composé de testostérone pure commercialisé aux États-Unis pour lutter contre la déplétion en hormone androgénique chez les patients souffrant d'hypogonadisme. Des études ont montré que son efficacité contraceptive était comparable à celle de l'énanthate de testostérone en injection hebdomadaire.
- La 19-nortestostérone, très proche de la testostérone, est connue comme produit dopant chez les athlètes depuis 1960. (9)
- La testostérone undecanoate (TU) : Elle est commercialisée aux États-Unis pour compenser la déplétion en testostérone chez certains hommes ou comme hormonothérapie chez les personnes transgenres. Elle a été étudiée comme contraceptif par l'OMS chez des volontaires sains.

- La 11-Beta-Methyl-19-Nortestosterone-17-Beta-Dode-cylcarbonate (11-βMNTDC) en administration orale quotidienne, entraîne la suppression des gonadotrophines.
- Les analogues et antagonistes de la GnRH agissent en se fixant à la place de la GnRH. Ils vont saturer l'hypophyse et bloquer le système hypothalamo-hypophysaire. Cela empêche la production de testostérone et donc la spermatogenèse. (9)
- Les progestatifs (Lévonorgestrel), enfin, entrainent un hypogonadisme iatrogénique en supprimant la sécrétion endogène de testostérone. Ils doivent être associés à de la testostérone exogène car risquent d'entraîner un hypogonadisme. (15)

1.2.2.2 Les méthodes de contraception masculine non hormonales

Des méthodes non hormonales sont à l'étude, notamment aux États-Unis telles que :

- Le RISUG (Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance), actuellement en essai de phase III, est un polymère d'anhydride maléique de styrène dissout dans du diméthylsulfoxyde (DMSO). Cette molécule détruit la membrane du spermatozoïde lors de son passage dans le canal déférent, site de son injection. Une réversibilité complète reste à démontrer chez l'homme. (11)
- Le Vasalgel™, est injecté au niveau du conduit déférent pour former un « bouchon » déférentiel. Il s'agit d'un gel à base de polymères qui, en se solidifiant, va former une barrière infranchissable pour les spermatozoïdes. La solution permettant de dissoudre ce gel et de rendre son utilisation réversible est en cours de recherche. (16)
- Les Indénopyridines, les dérivés du Lonidamide tels que l'Adjudin™ et la H2-gamendazole permettent de détruire l'intégrité du processus de la spermatogenèse au niveau ectoplasmique en empêchant l'adhésion des spermatides aux cellules de Sertoli. Cette spermatogénèse prématurée génère l'infertilité. (17) ; (18)

- L'acide rétinoïque permet de fixer la vitamine A, nécessaire à la spermatogenèse. (12) Etudiés chez le rongeur, les antagonistes des récepteurs à l'acide rétinoïque induisent une stérilité réversible. (19)
- Les vaccins contraceptifs ciblant l'EPPIN (EPididymal Protease Inhibitor), un antigène de surface des spermatozoïdes qui permet la mobilité des spermatozoïdes, font partie de ce qu'on appelle l'immunocontraception. Ils entraînent une perte de la mobilité progressive des spermatozoïdes avec une infertilité réversible à l'arrêt de la vaccination. (11)
- Enfin, le sAC (bicarbonate-regulated soluble Adenylyl Cyclase) permet d'initier l'activation de la motilité des spermatozoïdes. Une récente étude américaine a montré que l'administration d'une seule dose d'inhibiteur de sAC permettait d'inactiver rapidement et temporairement les mouvements des spermatozoïdes chez le rongeur mâle. Cela le rend ainsi temporairement infertile. Ce moyen de contraception peut être utilisé « à la demande » et est efficace à 100% chez les rongeurs. (20)

1.2.3 Comparaison de la contraception masculine avec d'autres pays

D'après l'Institut National d'Études Démographiques (INED), la stérilisation était la méthode la plus utilisée dans le monde dans les années 2010, celle-ci étant principalement féminine. En France, la pilule puis le DIU restent majoritaires. (21)

Lorsque l'on compare avec d'autres pays (Europe et hors Europe), le modèle de contraception en France est peu évolutif. Si l'on prend l'exemple de la vasectomie, la France reste loin derrière le Royaume-Uni ou les pays d'Amérique du Nord comme le Canada, où 21% des hommes avaient eu recours à la vasectomie en 2015. (8,22) Ailleurs dans le monde, les usages contraceptifs sont plus égalitaires avec près de 53% de recours à des méthodes de contraception masculine en Espagne et 37% aux États-Unis contre 15% en France en 2017. (23) (24)

1.3 La contraception masculine, un changement complexe

Un certain nombre de freins empêche les industries pharmaceutiques d'investir dans le domaine de la CM. (25) Parmi eux, nous pouvons évoquer une réticence des femmes à laisser aux hommes cette responsabilité. En effet, il semble exister une volonté de partage et d'égalité avec l'homme, mais les femmes ne seraient pas toutes confiantes quant à l'observance de l'homme si la charge contraceptive lui était confiée. (26)

Parallèlement, on peut évoquer le scepticisme des médecins et des chercheurs sur l'existence d'une demande de CM. (27) (28) En effet, le modèle contraceptif français apparait assez peu flexible avec un modèle typique qui commence majoritairement par un recours au préservatif en début de vie sexuelle puis à la pilule et enfin le stérilet quand les couples ont abouti leur projet familial. Cependant, la contraception est une « affaire de couple » et les hommes se sentiraient de plus en plus concernés par le sujet. Peu d'études se sont réellement penchées sur les représentations qu'ont les hommes de la pilule masculine.

L'objectif principal de cette étude est de s'intéresser et de déterminer, à travers ces représentations, quelle serait l'acceptabilité d'une prise de pilule par les hommes si elle existait. L'objectif secondaire est de s'intéresser au suivi médical qui en découlerait.

2 MATERIEL ET METHODE

2.1 Caractéristiques de l'étude

Une étude qualitative a été menée. Ses objectifs sont d'explorer les représentations des hommes vis-à-vis d'une pilule masculine, ainsi que l'acceptabilité de celle-ci et du suivi médical qui en découlerait. La méthode qualitative phénoménologique a été choisie afin d'explorer ces éléments de manière plus approfondie en récoltant non pas simplement des « données » mais le ressenti des hommes à travers leur expression verbale et corporelle. L'investigateur est une femme, interne en 6ème semestre de Médecine Générale, qui n'avait aucun lien personnel avec les participants de l'étude au préalable.

2.2 Caractéristiques de la population

Pour cette étude, des hommes ont été recrutés selon les critères d'inclusion suivants : être âgés de 18 à 55 ans, être hétérosexuel ou bisexuel et avoir commencé sa sexualité. Les critères d'exclusion étaient : être un homme stérile ; être un homme n'ayant aucun rapport sexuel avec des femmes, avoir déjà subi une vasectomie.

2.3 Recueil et analyse des données

Cette étude a été réalisée dans plusieurs cabinets de médecine générale dans le département du Nord et du Pas-de-Calais dont un Service de Santé Universitaire (SSU). Ces cabinets correspondaient aux terrains de stage de l'investigateur. Les patients se présentant en consultation de médecine générale et correspondant aux critères ont été invités à participer à l'étude en fin de consultation. Le motif de consultation initial n'a pas été reporté. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés en présentiel et de manière individuelle,

à l’aide d’une grille de questions ouvertes préalablement établie (cf. Annexe). Le consentement des patients a été récolté par signature écrite. 16 patients ont été inclus et aucun patient n’a refusé de participer à l’étude.

La retranscription des entretiens a été faite mot à mot par un traitement de texte, à l'aide d’un dictaphone et de notes décrivant les données non verbales. Les données ont toutes été pseudonymisées. Le verbatim a d’abord été relu à plusieurs reprises, puis une analyse interprétative a été réalisée afin d’explorer le ressenti intime des patients vis-à-vis de leur expérience dans le domaine de la contraception. Des propriétés ont été créées au fur et à mesure de la réalisation des entretiens, à l’aide du logiciel NVIVO 14®.

Une triangulation des données a été réalisée qui consiste en l’analyse par une tierce personne d’une partie des entretiens, afin d’obtenir des résultats plus objectifs. Les entretiens ont été conduits jusqu’à suffisance théorique des données.

3 RESULTATS

Dans cette étude, 16 hommes ont été interrogés lors d'entretiens semi-dirigés. Ces derniers ont duré de 9 à 30 minutes, et la moyenne d'âge était de 34 ans.

	AGE	PROFESSION	STATUT PERSONNEL	MILIEU
P1	43 ans	Biologiste en génétique	Marié Père de famille	Urbain
P2	34 ans	Chômeur	Marié Père de famille	Urbain
P3	35 ans	Médecin anesthésiste	Marié Père de famille	Urbain
P4	37 ans	Gestionnaire d'assurance	Célibataire Sans enfants	Urbain
P5	26 ans	Infirmier libéral	Pacsé Bientôt père de famille	Rural
P6	50 ans	Taxi	Célibataire Sans enfants	Rural
P7	37 ans	Gérant d'entreprise	En couple Père de famille	Semi-rural
P8	51 ans	Gestionnaire de paye	Marié Sans enfant	Semi-rural
P9	50 ans	Directeur d'une association tutélaire	En couple Sans enfant	Semi-rural
P10	37 ans	Industrie pharmaceutique	Pacsé Père de famille	Semi-rural
P11	36 ans	Maçon	Marié Père de famille	Semi-rural
P12	18 ans	Étudiant en médecine	En couple Sans enfants	Urbain
P13	20 ans	Étudiant en médecine	Célibataire Sans enfants	Urbain
P14	22 ans	Étudiant ingénieur	Célibataire Sans enfant	Urbain
P15	21 ans	Étudiant commerce	Célibataire Sans enfants	Urbain
P16	40 ans	Huissier de justice	Célibataire Père de famille	Rural

3.1 Les représentations des hommes vis-à-vis de la contraception

3.1.1 La contraception en général

On perçoit une certaine connaissance en termes de contraception lors des entretiens, avec quelques notions des hommes sur les différentes méthodes existantes.

P16 « Comme moyens euh bah le préservatif, la pilule, le stérilet, l'implant… Après on peut aller plus loin, ligaturer les trompes ou pour l'homme la vasectomie, c'est ça ? »

Parmi ces méthodes, il a été perçu une adaptation de celles-ci en fonction du type de relation. En effet, l'utilisation du préservatif est majoritaire pour les hommes qui ont des relations avec plusieurs partenaires. Cela explique notamment une attention plus importante au type de contraception utilisé.

P6 « Bah ça après ça dépend aussi de la personne, si c'est une relation occasionnelle je vais mettre un préservatif, je vais faire attention, par contre si c'est si c'est une relation suivie bon bah là c'est sûr que c'est pas la même chose quoi. »

Cependant, la femme est perçue comme responsable naturellement de la gestion de la contraception du fait de son cycle hormonal qui peut être plus ou moins maîtrisé.

P2 « Pour gérer de manière naturelle il y a un cycle qui est existant chez la femme mais pas chez l'homme. »

Des hommes interrogés voient la contraception comme :

- Quelque chose de normal ;

P15 « Donc euh non la contraception moi ça me parait normal »

- Un choix libre et un moyen d'être autonome ;

P15 « Chacun a sa propre liberté, chacun fait ce qu'il veut avec son corps mais on fait pas ce qu'on veut avec celui des autres. »

- Une chance ;

P3 « Déjà la contraception c'est une chance, une chance immense dans le pouvoir de contrôler son corps, ses grossesses, etc. »

- Un confort au sein de la relation sexuelle ;

P15 « Donc voilà pour moi ça prend une place assez importante dans la relation pour le côté sexuel quoi. »

- Un sujet important et complexe ;

P10 « La contraception bah de manière générale pour moi c'est quelque chose qui est important » ; « Pour moi c'est très vague la contraception. »

- Une protection.

P13 « Euh… Je sais pas grand-chose : protection on va dire. Euh je trouve que c'est une bonne chose la contraception dans un couple parce que ça permet de garantir qu'on le fait en sécurité. »

Mais ils voient également la contraception comme :

- Une contrainte ;

P3 « Ceci étant, je suis convaincu que ça reste quand même un poids ou une charge. »

- Un moyen de se déresponsabiliser vis-à-vis de la fécondité.

P13 « Après je trouve que même s'il y a un accident moi je suis plus d'avis qu'il faut assumer ce qu'on a fait. »

En effet, la responsabilisation de la sexualité et l'intérêt de la contraception peuvent être remis en question, lorsque l'on aborde le sujet. Avec parfois comme un sentiment d'illégitimité à utiliser un moyen de contraception.

P13 « Je pense que si les hommes étaient plus responsables et les filles aussi je pense que les choses iraient mieux. »

P2 « Ca nous interrogerait aussi sur l'acte un peu de consommation que c'est. »

3.1.2 La contraception hormonale féminine

En interrogeant les patients sur leurs visions de la contraception féminine, plusieurs aspects sont ressortis. En effet, la pilule féminine est perçue comme le moyen de contraception le plus simple. Mais la méthode médicamenteuse est considérée comme uniquement réservée aux femmes.

P1 « La méthode la plus connue et la plus sure c'est le traitement hormonal donc chez la femme. »

Et notamment car celle-ci est considérée comme ayant un rôle de régulateur hormonal, dans certains cas. En effet, la pilule n'aurait pas seulement un rôle de contraceptif mais permettrait également d'atténuer certains symptômes liés au cycle hormonal féminin.

P7 « Ca permet de réguler les règles en fait quand on prend la pilule donc je pense que pour les femmes déjà c'est beaucoup plus simple. »

Toutefois, des hommes interrogés sont conscients des effets indésirables de la pilule et de l'impact hormonal qu'elle peut avoir.

P13 « D'ailleurs c'est prouvé je crois, je crois que ça peut augmenter le risque de diabète, que ça fait baisser la libido. »

3.1.3 Les représentations de la contraception masculine et des différentes méthodes

Concernant la contraception masculine, en dehors du préservatif, celle-ci est vue comme peu répandue. Mais des hommes interrogés en ont tout de même entendu parler et notamment quelques fois, à travers les réseaux sociaux.

P5 « Un petit peu après on en entend plus parler sur les réseaux sociaux et autres. »

Si certains en ont entendu parler, ils ne s'y sont pas intéressé spontanément.

P11 « Non. Ah non non ça me... j'en ai déjà discuté comme ça mais ça m'a jamais traversé l'esprit. »

Des hommes ont témoigné de leur intérêt pour de nouvelles méthodes notamment dans un but d'amélioration du plaisir sexuel. En effet, lorsque la partenaire ne tolère pas les moyens de contraception féminine et que le préservatif reste la seule solution, le plaisir sexuel serait altéré.

P2 « Ca m'intéresse parce que (rire gêné) avec le préservatif c'est pas le même plaisir. »

Ensuite, la contraception masculine, bien qu'elle soit limitée, est vue comme une avancée, avec des méthodes en expansion.

P5 « Après je sais que ça se modernise beaucoup et qu'on parle bien, enfin… on parle beaucoup de la contraception masculine maintenant. »

Certains hommes soulignent d'ailleurs l'absence de personnes concernées par la CM dans leur entourage.

P10 « Mais venant de l'entourage j'en ai pas encore beaucoup autour de moi qui ont passé le pas. »

En effet, en dehors du préservatif peu d'autres méthodes sont connues et le choix contraceptif pour les hommes semble parfois trop limité.

P14 « Bah je trouve qu'on en a pas assez. Par exemple on a le préservatif, c'est bien mais on n'a pas de pilule comme les femmes ou ce genre de choses. »

Parmi les différentes méthodes évoquées, le préservatif est vu comme un moyen de contraception le plus souvent transitoire, qui permet de se protéger des IST.

P2 « Il est plutôt là pour éviter les maladies sexuellement transmissibles donc c'est devenu un moyen de contraception parce que bien pratique et peu onéreux. »

D'ailleurs, cette méthode est parfois perçue comme satisfaisante et facile à adopter.

P15 « Bah faut admettre que voilà je suis rentré dans une routine où je me suis habitué au préservatif donc changer de méthode c'est jamais… »

Ensuite, la vasectomie est une méthode perçue comme lourde car chirurgicale et irréversible. Des hommes la classent ainsi, en dehors des moyens de contraception classiques.

P13 « Après ça c'est pas vraiment une contraception, c'est plus littéralement enfin c'est pas une stérilisation mais c'est un peu… »

Mais malgré les réticences, la vasectomie est considérée comme une méthode en expansion et ceci est souligné par un patient qui est aussi professionnel de santé.

P3 « Bah la vasectomie c'est une vraie place, d'ailleurs on le voit à l'hôpital hein, on en fait de plus en plus maintenant. »

D'ailleurs, certains envisagent tout de même la vasectomie pour plus tard, une fois qu'ils auront eu des enfants.

P3 « Donc peut être vasectomie après deux enfants oui c'est, c'est possible. Ca ne me dérangerait pas. »

Concernant la méthode thermique en revanche, on perçoit une certaine méfiance lors des entretiens car elle est considérée comme difficilement envisageable et peu sûre.

P16 « Les slips chauffants tout ça j'y crois pas du tout. »

Enfin, la pilule masculine est une méthode qui, au premier abord, pourrait être envisagée par des patients interrogés.

P14 « Bah je vois pas pourquoi ça me dérangerait alors que ça dérange pas les femmes. »

Cette méthode est perçue de manière positive comme une option supplémentaire parmi les méthodes contraceptives.

P7 « En fait à partir du moment où il y a des solutions, plus il y a de solution plus ça va satisfaire des gens donc mieux c'est. Donc clairement je vais pas dire non il faut pas le faire. »

Cependant, même si elle est envisageable pour certains, des hommes interrogés ont peu d'espoir quant à l'acceptabilité de leurs pairs vis-à-vis d'une pilule masculine.

P4 : « Ca c'est pas gagné ça. » ; « A l'instant T je suis pas sûr qu'on soit si prêt que ça à prendre cette place-là. »

3.2 La place de l'homme en matière de contraception au sein de la relation

3.2.1 La place de l'homme en matière de contraception

En effet, en interrogeant les patients sur la place de l'homme en matière de contraception, celle-ci est souvent considérée comme minime.

P4 « Bah je pense qu'elle est toute petite, bon c'est pas le sujet non plus où on est le plus à l'aise, soyons francs. »

Cependant l'avis de l'homme concernant le moyen utilisé est considéré comme important et des hommes interrogés souhaitent être informés de la méthode utilisée par leur partenaire.

P12 « Bah je pense que c'est normal d'entendre son avis »

La place de l'homme en matière de contraception est notamment comparée à celle de la paternité, avec une responsabilité qui commence par une implication dans le choix contraceptif.

P2 « Bah finalement c'est la même que celle de l'homme quand on a un enfant quoi »

Mais ce manque de place est, pour certains, le fruit du caractère machiste et égoïste de l'homme en général, et notamment de ses ancêtres.

P15 « Et puis les mecs on va pas se mentir, certains clichés sont exagérés mais c'est vrai qu'il y a un côté égoïste qui fait qu'on va d'abord penser à comment ça va nous impacter nous plutôt que notre partenaire. »

3.2.2 Le partage de la contraception

Pourtant, la contraception est vue comme un sujet qui doit être partagé, au cœur de la relation.

P9 « Ah bah la contraception au niveau du couple elle est dans les deux sens en fait, que ce soit l'homme ou la femme je pense que c'est quelque chose qui est partagé. »

Ce partage peut être vu comme du respect envers la partenaire mais également une avancée en matière d'égalité entre la femme et l'homme.

P15 « C'est une question de respect et d'égalité pour moi. »

En effet, certains estiment que l'homme est capable d'endosser ce rôle contraceptif autant que la femme.

P15 « c'est-à-dire que si ma partenaire prenait une pilule je vois pas pourquoi je pourrais pas aussi. »

On perçoit d'ailleurs une volonté de partager les contraintes liées à la contraception au sein du couple.

P14 « Bah je vois pas pourquoi ce serait aux femmes de prendre et pas nous quoi. »

Mais le partage de la tâche contraceptive et notamment la prise d'une pilule masculine, sont pour certains soumis à plusieurs conditions (recul médical, absence d'effets indésirables). D'autres voudraient bien essayer mais seulement s'ils n'ont pas d'autre choix.

P11 « Bah si vraiment je suis obligé… Oui (rire). Mais ça reste des médicaments donc quand on peut éviter c'est mieux. »

3.2.3 Implication en matière de contraception

Si la volonté de partager est bien présente, l'implication en termes de contraception n'est pas toujours ressentie, et ce notamment au sein des relations stables où la contraception est principalement féminine. En effet, certains hommes ne se sentent par réellement acteurs dans ce type de schéma.

P7 « Bah non pas du tout. Parce que c'est elle qui prenait la pilule tous les jours etc, donc en fait un homme c'est pas impliqué du tout dans… enfin pour moi.

Mais on ressent de l'investissement de la part de certains au sein du couple, notamment dans le choix contraceptif et dans le suivi de la contraception de leur partenaire.

P9 « Bah elle est entière enfin je veux dire elle est partagée et entière au niveau de la décision… »

Ensuite, cette implication prend une autre ampleur dans le cas de relations irrégulières, où une volonté de se protéger et de maîtriser sa fécondité est prégnante.

P16 « Oui non non bah on se sent impliqué quand même parce que j'avais pas envie d'avoir d'autre enfant etc. »

Cette implication se traduit notamment par la connaissance du moyen de contraception utilisé par sa partenaire.

P8 « Elle a pris la pilule au début. »

Mais également par une certaine méfiance quant à la fiabilité de celui-ci, notamment si la partenaire est irrégulière.

P15 « Après c'est sûr que demain je rencontre quelqu'un que je connais pas, c'est sûr que je ferais pas confiance comme ça pour le coup, je ferais très attention. »

Enfin, l'implication dans la contraception est vue simplement comme une marque d'implication dans le couple.

P3 « Peut être que ça ré-impliquerait les hommes un peu dans le couple. »

3.3 L'impact des mœurs et de la société sur la contraception

3.3.1 Les mœurs en matière de contraception

3.3.1.1 Le rôle de l'éducation et de l'école.

Il ressort des entretiens une sensibilisation à la contraception depuis l'enfance avec un rôle important de l'éducation et de la scolarité.

P11 « On a été formés hein, si on est comme ça c'est notre éducation, c'est l'école, c'est la société tout ça. »

3.3.1.2 La femme, considérée comme principale actrice de la contraception

Ensuite, des hommes considèrent la contraception comme une affaire de femme et sont conscients qu'elle détient le rôle contraceptif principal au sein de la société.

P1 « C'était leur corps, elles étaient autonomes. »

P12 « Bah pour moi c'est pas MA décision à prendre, c'est plutôt au sujet de ma copine. »

Ce rôle est le plus souvent en lien avec le fait que biologiquement, ce soit la femme qui tombe enceinte et non l'homme. On ressent d'ailleurs dans les propos ci-dessous une faible remise en question de ces mœurs.

P16 « Enfin on est habitué que ce soit la femme qui prenne ce rôle dans la société, enfin c'est la femme qui élève les enfants et qui fait attention à pas en avoir. »

C'est pour cela que souvent, la charge contraceptive est déléguée aux femmes.

P10 « Bah je laisse carte blanche à ma femme (rire), je sais qu'elle fait attention à ça, je lui laisse carte blanche. »

3.3.1.3 L'importance culturelle dans le choix et le partage contraceptif

Des hommes sont également conscients que le rôle des mœurs est majeur et qu'il détermine la place de l'homme et de la femme en termes de contraception au sein de la société.

P9 « Pffff… c'est lié je pense euh… A l'histoire de notre pays, de notre société… Euh à ce mal sociétal qu'on va identifier comme ça et je pense qu'on est aussi en lien avec une société catholique historique et ça, ça a un impact sur les pratiques et puis après sur l'ouverture d'esprit euh… »

Cet impact des mœurs est modulé en fonction du pays, avec des méthodes contraceptives qui diffèrent parfois selon le pays et la culture.

P7 « Et puis là vous êtes en France, on peut parler de l'Europe mais il y a des grosses différences entre les pays d'Europe. »

Le suivi gynécologique des femmes est également considéré comme faisant partie de la culture en France. En effet, certains soulignent le fait que les femmes soient initiées au suivi gynécologique dès le plus jeune âge et que ce suivi soit devenu une norme sociale.

P2 « En fait c'est ancré le fait que les femmes aillent voir leur médecin pour prendre la pilule donc c'est tout c'est comme ça. »

En effet, dès la puberté, la femme est incitée à débuter un suivi gynécologique avec souvent, l'introduction d'un moyen de contraception médicamenteux, en première intention. Cette dualité entre la femme et son gynécologue/médecin traitant exclut d'emblée l'homme du choix contraceptif. De plus, il sera rarement invité à intervenir en dehors des consultations qui seront prévues dans le cadre de la maternité. Ceci a été souligné au cours des entretiens.

P2 « Moi j'ai jamais été invité à un rendez-vous gynécologique de ma compagne où son médecin lui prescrit la pilule enfin… »

3.3.2 Évolution des mœurs

Malgré des coutumes bien ancrées en termes de contraception, il ressort un sentiment d'évolution des mœurs, de progrès en termes de partage contraceptif au fil du temps.

P16 « Ca c'est depuis très longtemps donc après faut qu'on change mais c'est la place de la femme dans la société qui est en train d'évoluer quoi. »

La différence entre les générations est notamment soulignée avec un espoir d'évolution pour les générations futures.

P14 « Je pense que les jeunes sont plus ouverts. »

Mais cela demande du temps et certains en ont bien conscience.

P4 « Pour qu'on prenne des habitudes petit à petit je pense, si on se mettait sur le sujet réellement bah comme on voit sur l'écologie, il faudrait peut-être 10 ans pour qu'on puisse changer un peu la façon de voir les choses quoi, ça se fait petit à petit. »

3.3.3 L'approche sociétale et médicale

3.3.3.1 La femme, cible principale de la société en matière de contraception

La femme est vue comme la cible principale en matière de contraception notamment par l'industrie pharmaceutique, les publicités etc. Et cela entretiendrait le manque d'ouverture sur la CM en général.

P7 « Quand on parle de contraception évidemment toutes les publicités sont orientées vers les femmes et très peu vers les hommes. »

3.3.3.2 La contraception masculine, un sujet peu abordé

En effet, la contraception masculine est vue pour certains comme un sujet tabou au sein de la société.

P15 « Après je sais qu'il y a un côté tabou chez les mecs, dans le sens où ils parlent pas trop de ce genre de choses. »

Et certains soulignent un manque de communication de la société, qui n'incite pas les hommes à s'intéresser réellement à ce sujet.

P16 « Il y a pas de pub ou quoi d'informations là-dessus assez claires quoi, c'est à nous d'aller les chercher pour trouver l'information quoi. »

P2 « Je pense qu'il y aura un frein culturel, il faudra que ce soit très accompagné quoi, pour moi ça doit faire partie d'une politique publique quoi. »

3.3.3.3 La confiance en la médecine

En termes d'approche médicale, malgré le manque de communication évoqué plus haut, il existe une certaine confiance envers la médecine. Certains patients n'auraient pas besoin d'information supplémentaire et se laisseraient volontiers guider par leur médecin traitant s'ils devaient essayer une contraception médicamenteuse.

P6 « Non je serais pas méfiant, à partir du moment où le médecin me dit qu'il n'y a pas de risque et que c'est encadré médicalement, non j'aurais pas de problème. »

3.4 Les différents freins au développement de la pilule masculine

3.4.1 Les contraintes de la prise d'une pilule

Certains ne s'imaginent pas prendre un contraceptif oral en raison de la contrainte que cela impose, et voient cette prise médicamenteuse comme un frein.

P4 « Quand je vois comment ça se passait avec mes ex, on oublie facilement la pilule enfin ce sont aussi des contraintes quoi, il faut bien s'y tenir… »

En effet, cette prise de médicament est normalement associée à la maladie, pour certains.

P2 « Et même moi j'associe le médicament au fait d'être malade alors que la fertilité a priori c'est pas une maladie. »

De plus, l'observance de l'homme à prendre une pilule quotidienne est mise en doute.

P10 « Ca, après il y a l'observance, être sûr que les hommes d'une vingtaine d'années soient aussi réguliers que les femmes peuvent l'être. Après je pense que c'est des histoires d'habitudes mais bon les garçons de 20 ans sont parfois un peu moins mûrs que les femmes de 20 ans et partant de là, l'observance je pense pas que ce serait aussi régulier et soutenu que les femmes. »

3.4.2 La crainte des effets indésirables de la pilule en générale

Certains ont peur des effets indésirables de la pilule et notamment des effets des hormones.

P2 « C'est un peu ça l'idée que j'ai sur la pilule, on sait que ça touche les hormones mais on sait pas trop ce que ça fait. »

La peur de l'irréversibilité de la pilule est notamment ressortie parmi ceux-là.

P13 « Ouais bah ça pourquoi pas après je sais pas. Il faudrait voir après si c'est réversible. »

Ainsi, il est souvent préféré l'utilisation des méthodes naturelles, même si celles-ci sont moins fiables.

P1 « Après je sais pas on peut essayer de gérer le cycle de la femme, faire l'amour en dehors des périodes d'ovulation. Même si c'est pas une science exacte, ça permet de diminuer les risques si vraiment on veut pas d'enfant. Essayer de le faire au bon moment et si on est au moment de la fécondation utiliser le préservatif. »

Avec parfois un rejet des pilules hormonales, que ce soit pour les femmes ou les hommes.

P5 « On essaye de tout doucement l'enlever chez les femmes alors la mettre chez les hommes ce serait un peu, pas un retour en arrière mais si on a vu que ça pouvait gêner le dérèglement des femmes, pourquoi le faire chez les hommes ? »

3.4.3 L'atteinte de l'image de l'homme

Comme vu précédemment, le rôle des mœurs et de la société prend une part très importante dans le choix contraceptif des couples français. Des hommes évoquent en effet la crainte d'un changement de statut social. La crainte de perdre leur place au sein de la société et d'être jugé par autrui font partie des freins évoqués.

P16 « Pour moi on peut être jugé mais on revient sur l'aspect de la société où c'est la femme qui le prend et pas l'homme et que si nous on le prend bah on est plus un homme, voilà c'est ce côté-là. »

La crainte d'une atteinte à la masculinité propre est également présente.

P7 « En fait je pense qu'il y a côté quand même peut-être primaire, animal j'en sais rien qui se dit « oh mon dieu on va me retirer quelque chose, le fait de reproduire » qui fait quand même partie de la vie du coup voilà. »

D'ailleurs, certains expliquent le manque d'implication de l'homme en matière de contraception par le fait que ce ne soient pas eux qui portent l'enfant dans le couple.

P13 « je pense que souvent les mecs sont un peu plus négligés sur la question mais justement parce que ils vont pas tomber enceinte et qu'ils voient moins les répercussions je pense. »

3.4.4 Le manque d'informations relatives à la pilule masculine

En effet, suite aux entretiens on constate que ni la pilule masculine, ni les méthodes de CM en général semblent connues.

P3 « Oui on a parlé d'une pilule masculine c'est ça ? J'avoue que je la connais pas bien. »

Et certains critiquent ce manque d'informations.

P4 « Ouais je pense qu'on est sous informé et qu'on n'est pas au top je pense. » ; « Oui, même dans la société, c'est comme la contraception masculine c'est un truc qu'on aborde pas, c'est quand même fou quoi. On est en 2023. »

Malgré la confiance de la plupart envers le corps médical, le besoin de recul et de preuve scientifique est souvent requis avant la mise sur le marché d'un médicament pour certains, idem pour une pilule contraceptive.

P10 « Moi je pense que demain si il y a un projet de pilule comme ça qui se développe en France et qu'il y a une expérimentation, et que on a des études là-dessus avec des chiffres à l'appui, une belle étude randomisée, ça peut être intéressant. »

3.4.5 Le rôle de l'industrie pharmaceutique

Pour certains, le frein principal est le manque d'investissement des industries pharmaceutiques. En effet, le manque d'intérêt financier serait responsable du faible investissement de la part des gros groupes à développer un médicament dont l'utilisation est très controversée.

P7 « Euh… Et en fait je pense que ça génère de l'argent, c'est géré par les groupes pharmaceutiques. Ils sont pas là pour être sympa, ils sont là pour faire de l'argent. C'est un monde financier.»

3.4.6 L’aspect financier

Certains ont souligné que le coût de la pilule masculine pourrait également être un frein à son utilisation et qu’ils ne l’utiliseraient que si elle était bien remboursée, comme la plupart des médicaments en France.

P15 « Il y a plus le côté je sais pas si c’est remboursé ou pas mais ce serait plus le côté argent où je serais embêté mais si j’avais les moyens il y aurait aucun soucis. »

3.5 Le ressenti par rapport au suivi médical concernant une prise de pilule

Le suivi médical qu’engendrerait la prise d’une pilule est perçu par certains comme une contrainte, et notamment à travers son côté chronophage.

P11 « Bah bien sûr, tout ce qui est médicament, tout ce qui va prendre du temps... Personne n’aime bien venir chez le médecin ! On préfère faire autre chose quoi, donc en fait ça reste un gros frein bah oui. »

Et ce, surtout chez le sujet jeune.

P1 « Bah moi à mon âge non, a 25 ans où j’allais jamais voir le médecin, j’aurais un autre discours. Mais là j’ai des petits maux donc je viens régulièrement chez le médecin. »

Le suivi médical est donc perçu comme un potentiel frein à la prise d’une pilule masculine.

P2 « Ah c'est comme tout hein, les hommes ont l'impression d'avoir moins de temps que les femmes et pour certains ce sera probablement un frein. »

Cependant, des hommes semblent conscients de sa nécessité.

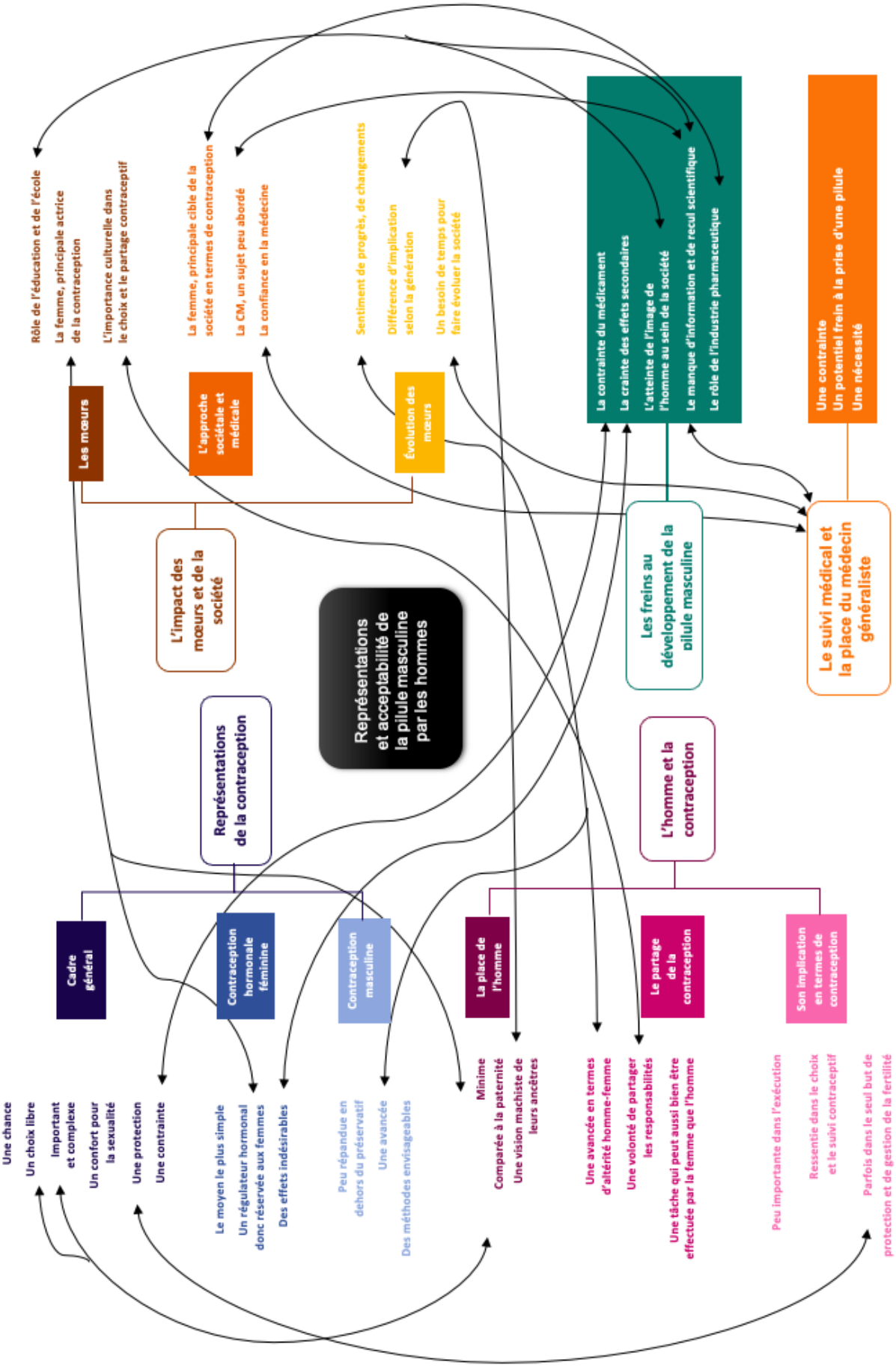
P16 « Ah oui si c'est ça c'est normal moi je pensais vraiment un suivi tous les mois oui non après ça c'est logique puisque si c'est à base d'hormones et tout ça faut quand même vérifier quoi... »

Certains même regrettent l'absence de suivi médical urologique chez l'homme au même titre que chez la femme.

P14 « Je pense que c'est important et je trouve que même les femmes elles ont les gynéco etc nous on a les urologues mais on y va jamais alors que pourtant c'est assez important donc non il faut… »

P8 « C'est pas le fait de prendre une pilule mais au moins déjà avoir un suivi médical qui serait un peu plus régulier ça sera déjà un bon point. »

3.6 Schéma de synthèse



4 Discussion

4.1 Analyse des résultats

Dans cette étude, **l'impact des mœurs et de la société** semble très présent. En effet, ceux-ci façonnent les représentations qu'ont les hommes de la contraception de manière générale. Une influence de la société et des coutumes ressort des entretiens avec une certaine norme sociale de ce qu'est la contraception et du rôle que l'homme doit avoir dans ce domaine. On perçoit notamment une réelle conscience du rôle de la femme en termes de charge contraceptive, créé au fil des années et fondé sur des habitudes qui persistent à travers le temps. Cet élément est majeur au sein de ce travail. Il est également retrouvé dans la littérature, notamment dans l'étude de Le Guen, Roux et Rouzaud Cornabas intitulée « Les hommes face à la contraception : entre normes contraceptives genrées et processus de distinction ». Les sociologues proposent une idée de lecture de ce phénomène : « Le recours à une contraception est une pratique façonnée par des représentations socialement situées, et de rapports sociaux, de sexe et de classe notamment. » (24)

Cependant, on s'aperçoit au cours des entretiens qu'il existe une **volonté de partager** les contraintes liées à la contraception, mais aussi une conscience de l'évolution des mentalités. Ainsi, il apparait nécessaire de s'impliquer davantage dans ce domaine pour certains, afin de rétablir l'équilibre entre la femme et l'homme. Ceci, au même titre que pour la paternité, dans laquelle l'homme serait de plus en plus impliqué. En effet, un progrès concernant l'implication de l'homme au sein de la famille est souligné dans les entretiens, et la contraception en fait partie. Certains considèrent que le fait de gérer sa fertilité représente autant de responsabilité que le fait d'être père.

Cette volonté de changement et de partage est contrebalancée par un certain nombre de craintes que l'on retrouve indirectement au cours des entretiens. Parmi celles-ci, la **crainte de l'atteinte à la masculinité et de l'image de l'homme** au sein de la société

est importante. Cette crainte prend une place non négligeable et empêche les hommes de se projeter totalement dans le rôle contraceptif. Cette atteinte semble intervenir pour n'importe quel moyen de contraception en dehors du préservatif. Elle réside plutôt dans le fait de devoir utiliser un moyen de contraception permanent qui risque d'induire des effets secondaires. Mais finalement, pour certains il semble plus difficile de revêtir ce rôle au sein de la société que de prendre un traitement potentiellement délétère, et cela rejoint l'impact des mœurs et de l'éducation. D'ailleurs, une étude qualitative de 2016 qui porte sur la vasectomie retrouve également cette notion, avec un frein à la prise de contraception dû à certaines représentations de l'imaginaire collectif. La prise d'une contraception médicamenteuse remettrait en question la virilité des hommes car cela toucherait à « leurs fonctions biologiques (la fertilité) et sociales, en leur retirant le rôle de père. » (12) Cette notion est également retrouvée dans d'autres articles, notamment une étude anglophone qui s'intéresse aux regards sur la pilule masculine. Dans cette étude est souligné le fait que la pilule soit associée au rôle féminin. Son utilisation par l'homme remettrait alors en question sa masculinité et donc sa volonté de l'utiliser, par crainte d'une « féminisation ». (28) (29)

En effet, dès l'adolescence, la femme est orientée vers un **suivi médical** gynécologique dans un but de gestion de ses cycles et de prévention contraceptive. Il est fréquent qu'à ce moment-là, soit mis en place un moyen de contraception comme la pilule. Ceci fait partie des mœurs et est bien décrit par les hommes au cours des entretiens. De la même façon, la vaccination contre le papillomavirus, préconisé uniquement chez les filles il y a quelques années, était également un moyen d'avoir une consultation dédiée à la prévention et à la sexualité. Tous ces éléments font partie du suivi médical de la jeune femme, auquel les jeunes garçons sont rarement confrontés. Cette notion est retrouvée notamment dans un travail de 2022 qui s'intéresse à l'abord de la sexualité et la contraception chez les adolescents masculins. Les médecins interrogés y décrivent le faible suivi des jeunes

garçons avec peu d'occasions pour parler de la sexualité et de la contraception. Le seul moment où le sujet serait plus facilement abordé est dans le cadre d'un dépistage des IST qui est parfois demandé par le patient lui-même. (30) D'ailleurs ici, on peut percevoir au cours des entretiens une incompréhension de la part des hommes quant au manque de suivi médical masculin comparé à celui des femmes. Même s'il peut paraître contraignant, les hommes ne semblent pas s'y opposer, bien au contraire pour certains.

Toutefois, les hommes sont bien conscients que la contraception masculine, et notamment la pilule, se développe. Ils estiment cependant qu'il faudra du temps à la société pour l'adopter, avec toujours cette notion **d'évolution progressive** des mœurs. Le doute sur l'acceptabilité est d'ailleurs ressorti avec peu d'espoir concernant la volonté des hommes à utiliser un moyen de contraception. Finalement, il est intéressant de constater que les hommes critiquent eux-mêmes leur genre avec une représentation patriarcale et assez machiste de la société, notamment des générations précédentes. Pour certains, on peut même percevoir un sentiment de culpabilité vis-à-vis de leur place dans la gestion de la contraception, qui leur parait minime. Celle-ci étant, d'après eux, directement liée aux coutumes et à l'éducation qu'ils ont reçues. Cette culpabilité peut être perçue notamment à travers le langage non verbal au cours des entretiens, avec parfois la sensation d'une gêne exprimée par le rire ou des mouvements de tête lors des réponses de certains patients.

Si **l'acceptabilité** d'une pilule masculine est discutée, les hommes semblent, dans l'ensemble, favorables à la pilule masculine et notamment au partage de la tâche contraceptive. Ceci concorde avec une étude épidémiologique réalisée en France en 2015 auprès de 3368 patients concernant l'acceptabilité de la pilule masculine. Dans cette étude, 61,88% des hommes interrogés ont déclaré être favorables à la prise d'une pilule contraceptive masculine. 88,84% des hommes se sentaient concernés par la contraception.

La principale motivation pour la prise de la pilule contraceptive masculine dans cette étude était de prendre le relais de leur partenaire (55,13 %). L'effet secondaire le plus redouté par les hommes était la stérilité définitive (33,40 %) suivi par la perte d'érection (18,56 %). (31) En effet, cela est retrouvé ici au cours des entretiens avec une certaine réticence aux moyens de contraception hormonaux et une **crainte des effets secondaires**. On perçoit une tendance à vouloir privilégier les méthodes naturelles. Pour certains, il existe même un rejet des pilules hormonales chez la femme. Cette tendance a été perçue principalement chez des hommes jeunes, en couple depuis un certain temps avec parfois une intolérance de leur partenaire à des méthodes contraceptives qu'elles utilisaient depuis des années. On retrouve également cette réticence dans une étude française de 2018 qui s'est intéressée à l'avis des prescripteurs et des utilisateurs de la contraception masculine thermique. Cette étude montre l'importance d'un moyen de contraception non hormonal exprimé dans les deux groupes et la volonté de diminuer les potentiels effets secondaires de la contraception féminine, en se reportant sur la CM. (32) Un travail sur la contraception masculine thermique réalisé en 2021 montrait également que les hommes étaient principalement motivés par une méthode non hormonale et perçue comme « naturelle ». (33)

Cette crainte des effets indésirables fait partie des **freins à la pilule masculine**, liée notamment au **manque de recul scientifique et au besoin d'informations** pour faire confiance. Cette tendance a plutôt été perçue chez des patients interrogés dans des lieux dont l'accès au soin était plus facile, avec peut-être une attente plus exigeante vis-à-vis de la science. En effet, le manque d'information semble bien être un frein majeur à l'utilisation de nouvelles méthodes contraceptives. Ceci a été retrouvé dans un article de la revue Exercer écrit par les Dr Chambost, Raboteau et Vallée qui interrogeait des hommes et des médecins généralistes sur leur représentations de la vasectomie. Dans les deux groupes,

un manque de médiatisation a été souligné concernant la vasectomie contrairement à d'autres pays. Tous ont déclaré être en quête de plus d'informations. (34)

Ce besoin d'informations passe notamment par le **médecin traitant**. En effet, le rôle de ce dernier en termes de prévention est primordial. Nous avons pu voir au cours des entretiens que les hommes avaient certaines notions en termes de CM mais que celles-ci étaient assez floues, et cela passe notamment par un manque d'information sur la contraception en général. Malheureusement, il apparait dans d'autres études que la place du médecin généraliste dans ce domaine est assez minime avec tout d'abord un manque de connaissance sur le sujet. Par exemple, dans un travail s'intéressant au regard qu'ont les médecins généralistes sur la vasectomie, il ressort que malgré une connaissance de cette pratique, les médecins soulignent le besoin de connaissance supplémentaire à ce sujet. La manière la plus fréquente d'aborder la vasectomie était les problèmes de contraception que pouvaient présenter les conjointes des patients masculins. (35) Ensuite, comme évoqué dans une étude qualitative interrogeant les médecins généralistes d'Ile de France concernant la CM, il existe pour certains médecins une difficulté à évoquer la contraception avec leurs patients masculins. (27)

Une thèse réalisée en 2022 sur la CM en médecine générale a également mis en évidence cette difficulté des médecins généralistes à aborder la contraception avec des hommes, en soulignant le fait que les hommes ne consultaient pas spontanément pour ce motif. Cependant, les médecins généralistes ne penseraient pas non plus à aborder la question de la contraception avec les hommes et considèreraient qu'elle s'adresse surtout aux femmes. (8) Un réel travail de formation auprès des médecins généralistes sera donc nécessaire au développement de ces nouvelles méthodes contraceptives.

Mais qu'en est-il alors des autres pays ? Sont-ils précurseurs ?

Concernant l'acceptabilité de la pilule masculine, celle-ci a été étudiée au Royaume-Uni dans une étude quantitative qui montrait qu'un peu moins de la moitié des personnes interrogées l'utiliseraient. Le genre, la durée de la relation, l'âge et l'éducation n'affectaient pas l'acceptabilité. 42% des personnes interrogées étaient préoccupées par le risque d'oubli de la pilule. Les femmes étaient significativement plus inquiètes par ce sujet que les hommes. (36) Ensuite, une revue systématique écossaise intitulée « Will Men Use Novel Male Contraceptive Methods and Will Women Trust Them ? » montrait que les hommes et les femmes exprimaient leur désir de partager la responsabilité de la contraception avec un intérêt de la part des deux sexes pour les nouvelles méthodes contraceptives. (37)

Une autre étude multicentrique menée auprès de 1829 hommes en Écosse, en Chine et en Afrique du Sud a montré que 44 à 83% des hommes interrogés seraient prêts à utiliser une pilule contraceptive masculine si elle était disponible et 32 à 62% seraient prêts à utiliser une forme de contraception hormonale masculine injectable. (25)

Enfin, une revue de la littérature d'articles européens et nord-américains réalisée en 2023 par des Espagnols a montré que les hommes et les femmes accepteraient l'utilisation d'une contraception hormonale masculine avec comme principaux facteurs influençant l'adhésion : les effets indésirables, la voie d'administration, la fréquence d'administration, le niveau d'éducation, la religion, la perception de la masculinité et du partage de responsabilité, ainsi que l'altération de la fonction et du désir sexuel. (38)

Si les autres pays semblent plus avancés que la France, le manque de recul scientifique concernant les nouvelles méthodes y est tout autant présent. Une étude américaine expose le fait que le peu de recul scientifique de ces nouvelles méthodes contraceptives masculines limite la connaissance des effets sur le long terme et des bénéfices de la CM. (39) Cela est également dû au fait des grandes variations de substances, de formes d'administration des méthodes en cours de développement, qui empêche leur comparaison. (28)

Bien que la pilule masculine soit en cours de développement, les organismes de réglementation tels que la FDA (Food and Drug Administration) et l'Agence Européenne des médicaments n'ont pas encore approuvé le premier médicament hormonal masculin. De plus, une couverture santé sera nécessaire si l'on veut que la CM ait un impact sur la société. (14)

4.2 Validité de l'étude

4.2.1 Forces de l'étude

Cette thèse avait pour but d'identifier les représentations qu'ont les hommes de la pilule masculine afin de préparer les médecins généralistes à la prescription future de ce moyen de contraception. Aucune étude qualitative n'a été réalisée à ce sujet concernant les hommes, ce qui fait l'originalité de ce travail.

L'analyse qualitative a permis de comprendre avec plus de précisions quels étaient ces représentations, l'acceptabilité de la pilule masculine et les enjeux du partage contraceptif.

Les principaux critères de validité en recherche qualitative (SRQR) ont été respectés.

En effet, plusieurs entretiens test ont été réalisés en amont, afin que le questionnaire utilisé soit le plus adapté. Seulement quatre grandes questions étaient utilisées afin de permettre aux patients interrogés de s'exprimer le plus librement possible, avec quelques relances qui n'étaient pas toujours nécessaires. Les entretiens ont été enregistrés et la qualité des enregistrements a permis une retranscription exacte des verbatim sans exception.

Une triangulation a été effectuée pour les deux premiers entretiens par une interne réalisant une thèse qualitative à la même période. Nous avons attendu la suffisance des données, c'est-à-dire l'absence de nouvelles notions à analyser sur deux entretiens pour pouvoir arrêter l'étude.

4.2.2 Faiblesses de l’étude

La pilule masculine n’ayant pas encore l’AMM, son acceptabilité était difficile à apprécier. Seulement hypothétique à ce stade, il était question d’une expérience à vivre et non pas d’une expérience vécue. Cependant, la contraception désignait un domaine dans lequel chacun des hommes avait déjà évolué de manière intime. Ensuite, l’analyse qualitative demandait une certaine expérience et remise en question de la part de l’investigateur. Ce travail étant le premier pour l’investigateur, il est possible que les entretiens aient été trop dirigés ou que l’analyse n’ait pas été complète. Notamment, certaines données non verbales ont pu être mal interprétées ou omises. De plus, malgré l’absence de lien entre l’investigateur et les participants, le fait d’être une femme a pu influencer certains hommes dans leurs réponses.

Aussi, la méthode interprétative nécessite le plus souvent des entretiens ouverts, afin d’accéder au ressenti de chaque patient. Cependant, cet exercice nécessite une certaine expérience. Ici, les entretiens semi-dirigés avec des questions ouvertes, ont permis de lancer les participants sur le sujet tout en les laissant libres de parler ouvertement.

Enfin, la recherche bibliographique a été peu fructueuse pour la partie plus sociologique de ce travail, avec principalement l’accès à des thèses d’exercice, dont la valeur scientifique est moindre.

4.3 Conclusion

Les représentations de la pilule masculine et de la CM en général en France semblent façonnées par les mœurs et la société, avec pour la plupart des hommes, des difficultés à s'en détacher. Cependant, les hommes semblent favorables à la pilule masculine et surtout au partage de la tâche contraceptive qui apparait de plus en plus pertinent au fil des années. Les hommes sont bien conscients que le changement nécessitera du temps, dans ce contexte de normes sociétales bien ancrées qu'il est difficile de modifier. De plus, certaines conditions seront nécessaires afin que les hommes puissent faire confiance et adopter un médicament contraceptif au quotidien de manière volontaire, dans le but de décharger leur partenaire du rôle contraceptif. Le recul scientifique et l'absence d'effets secondaires sont les principales conditions qui ressortent de cette étude, avec un intérêt porté particulièrement sur les contraceptions non hormonales. En effet, la médiatisation des effets indésirables de la pilule féminine a entraîné une certaine réticence de la part des hommes vis-à-vis des hormones, qui sont alors rejetées par les nouvelles générations. Le rôle du médecin traitant sera primordial dans l'information, la prévention et l'accompagnement du patient dans la prise d'une contraception médicamenteuse masculine telle qu'elle tend à se développer. Le suivi médical semble nécessaire et accepté dans le cadre d'une prise de contraceptif médicamenteux.

Pour cela, la poursuite des investigations en cours ainsi que des études comparatives sont nécessaires. Il semble également que l'investissement des laboratoires pharmaceutiques soit indispensable au développement de ces nouvelles méthodes et à l'adhésion de celles-ci.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Plu-Bureau G, Raccah-Tebeka B. L'histoire de la contraception s'écrit encore ! Médecine/sciences - Inserm. 1 août 2020;36(8-9):687-8.

2. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, l'équipe de l'enquête Fecond. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? Popul Sociétés. 2012;492(8):1-4.

3. Guen ML. Évolution des usages contraceptifs. Médecine/sciences. 1 juin 2021;37(6-7):641.

4. DRESS. Interruptions volontaires de grossesse : la baisse des taux de recours se poursuit chez les plus jeunes en 2021 [En ligne]. sept 2022 [cité le 3 juil 2023]. Disponible: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/interruptions-volontaires-de-grossesse-la

5. Insee Références. Contraception et IVG. Femmes Hommes Légalité En Quest. [En ligne].2022 [cité le 10 juil 2023]. Disponible:https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047757?sommaire=6047805

6. Sitruk-Ware R, Nath A, Mishell Dr. Contraception technology : Past, Present and Future. Contraception. mars 2013;87(3):319-30.

7. Desjeux C. Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. Autrepart. 2009;52(4):49-63.

8. Pierron E. La contraception masculine en médecine générale : représentations et comportements des médecins généralistes de l'Aude et l'Hérault. [Thèse d'Exercice]. Montpellier, France : Université de Montpellier; 2022.

9. Thirumalai A, Amory JK. Emerging Approaches to Male Contraception. Fertil Steril. juin 2021;115(6):1369-76.

10. Soufir JC. Contraception hormonale masculine par les androgènes seuls. Acquis et perspectives. Basic Clin Androl. sept 2012;22(3):131-5.

11. Constans A. Enquête d'opinion sur la contraception masculine: acceptabilité de nouveaux types de contraception. [Thèse d'Exercice]. Clermont-Ferrand, France : Université de Clermont-Ferrand; 2021.

12. Rostam C. La vasectomie, une contraception occultée [Thèse d'Exercice]. Lille, France : Université de Lille 2; 2017.

13. Amory JK. Male contraception. Fertil Steril. nov 2016;106(6):1303-9.

14. Page ST, Blithe D, Wang C. Hormonal Male Contraception: Getting to Market. Front Endocrinol. 2022;13:891589.

15. Coquen C. La contraception masculine: bilan sur les avancées en matière de recherche? [Thèse d'Exercice]. Montpellier, France : Université de Montpellier; 2022.

16. Long JE, Lee MS, Blithe DL. Update on Novel Hormonal and Nonhormonal Male Contraceptive Development. J Clin Endocrinol Metab. 13 mai 2021;106(6):e2381-92.

17. Nya-Ngatchou JJ, Amory JK. New approaches to male non-hormonal contraception. Contraception. mars 2013;87(3):296-9.

18. Frankiewicz M, Połom W, Matuszewski M. Can the evolution of male contraception lead to a revolution? Review of the current state of knowledge. Cent Eur J Urol. 2018;71(1):108-13.

19. Khourdaji I, Zillioux J, Eisenfrats K, Foley D, Smith R. The future of male contraception: a fertile ground. Transl Androl Urol. mai 2018;7(Suppl 2):S220-35.

20. Balbach M, Rossetti T, Ferreira J, Ghanem L, Ritagliati C, Myers RW, et al. On-demand male contraception via acute inhibition of soluble adenylyl cyclase. Nat Commun. 14 févr 2023;14(1):637.

21. Le Guen M, Roux A, Rouzaud-Cornabas M. Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation. Popul Sociétés. 2017;(549).

22. United Nations. Trends in Contraceptive Use Worldwild. Departement of Economic and Social Affairs. 2015.

23. Guen ML. Évolution des usages contraceptifs - Une pratique millénaire et deux révolutions. Médecine/sciences. 1 juin 2021;37(6-7):641-6.

24. Guen ML, Rouzaud-Cornabas M, Ventola C. Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction. Cahiers du Genre. 2021;1(70):157-184.

25. Moreau A. Quels sont les freins au développement de la contraception masculine ?: une revue de la littérature en sciences médicales et en sciences sociales. [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université de Lille; 2021.

26. Pourchasse, Manon. Avis et perception des femmes concernant la contraception masculine. [Thèse d'exercice]. Rennes, France : Université de Rennes 1; 2022.

27. Agbovor M. Contraception masculine, les médecins généralistes sont-ils prêts: une étude qualitative. [Thèse d'exercice]. Paris, France : Université Paris 13; 2021.

28. van Wersch A, Eberhardt J, Stringer F. Attitudes towards the male contraceptive pill: psychosocial and cultural explanations for delaying a marketable product. Basic Clin Androl. sept 2012;22(3):171-9.

29. Kalampalikis N, Buschini F. La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires. Nouv Rev Psychosociologie. 2007;4(2):89-104.

30. Achard J, Jousset M. De quelle manière sont abordées les questions relatives à la sexualité, aux IST et à la contraception chez les adolescents de sexe masculin en consultation de médecine générale? [Thèse d'Exercice]. Grenoble, France : Université Grenoble Alpes; 2022.

31. Blanc L. Acceptabilité de la pilule contraceptive masculine: enquête auprès de 3368 hommes français. [Thèse d'Exercice]. Nice, France : Université de Nice Sophia Antipolis; 2015.

32. Amouroux M, Mieusset R, Desbriere R, Opinel P, Karsenty G, Paci M, et al. Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. PLoS ONE. 29 mai 2018;13(5):e0195824.

33. Joubert S. Contraception masculine thermique : Étude des motivations, choix et satisfactions auprès des utilisateurs. [Thèse d'Exercice]. Saint-Etienne, France : Université de Saint-Etienne; 2021.

34. Chambost J, Raboteau A, Vallée J. Vasectomie : regards croisés des hommes et des médecins généralistes. Exerc 2017132162-9. 2017;

35. Delvienne JC, Robin N. Place du recours à la vasectomie en Hauts-de-France: le regard des médecins généralistes. [Thèse d'exercice]. Amiens, France : Université Jules Verne Amiens; 2021

36. Walker S. Attitudes to a male contraceptive pill in a group of contraceptive users in the UK. J Mens Health. déc 2011;8(4):267-73.

37. Reynolds-Wright JJ, Cameron NJ, Anderson RA. Will Men Use Novel Male Contraceptive Methods and Will Women Trust Them? A Systematic Review. J Sex Res. 2 sept 2021;58(7):838-49.

38. Gómez-Torres P, Lucha-López AC, Martínez-Pérez GZ, Sheridan T, Vera Cruz G. Acceptability and determinants of using male hormonal contraceptives: a systematic review from a gender perspective. Psychol Sex. 16 mars 2023;0(0):1-31.

39. Roth MY, Page ST, Bremner WJ. Male hormonal contraception: looking back and moving forward. Andrology. janv 2016;4(1):4-12.

ANNEXES

Grille d'entretien

1. **Pouvez-vous vous présenter ?**

Relances :
- Quel âge avez-vous ?
- Quelle profession exercez-vous ?
- Quel est votre statut actuel sur le plan personnel ? (En couple, célibataire, avec partenaire régulier, nombre de partenaires, nombres d'enfants, etc.) ?

2. **Qu'évoque pour vous la contraception de manière générale ?**

Relances :
- Quelles méthodes connaissez-vous, avez-vous déjà utilisées ?
- Comment voyez-vous la contraception au sein d'une relation, d'un couple ?
- Comment évalueriez-vous votre degré d'implication en matière de contraception ?

3. **Que pensez-vous de la place actuelle de l'homme en matière de contraception ?**

Relances :
- Que connaissez-vous en termes de contraception masculine ?
- Avez-vous déjà envisagé de vous orienter vers une contraception masculine ?

4. **Que pensez-vous de la pilule masculine ?**

Relances :
- Pensez-vous que vous pourriez (que beaucoup d'hommes pourraient) envisager de l'utiliser ?
- Seriez-vous favorable à un suivi médical régulier dans ce contexte ?

AUTEUR(E) : Nom : LEBRUN **Prénom :** Juliette

Date de soutenance : Jeudi 26 octobre 2023

Titre de la thèse : Représentations et acceptabilité de la pilule masculine et de son suivi en Médecine Générale par les hommes dans les Hauts-de-France.

Thèse - Médecine - Lille 2023

Cadre de classement : *Médecine Générale*

DES + FST/option : *Médecine Générale*

Mots-clés : Contraception masculine, Contraception médicamenteuse, Médecine générale

Résumé :

Introduction : En France, le développement de la pilule féminine en 1969 fut une révolution. Depuis, les femmes sont les principales actrices de la contraception. Aujourd'hui, les moyens de contraception existants sont de plus en plus controversés. La contraception masculine (CM), plus développée dans d'autres pays, est un sujet qui semble intéresser de plus en plus la population française. Des essais cliniques sont à l'étude pour l'élaboration de nouvelles contraceptions médicamenteuses masculines. Cependant, un certain nombre de freins empêche leur développement, notamment une réticence des femmes à laisser cette responsabilité à l'autre sexe. Mais qu'en est-il de l'avis des hommes ? L'objectif de cette thèse est de s'intéresser aux représentations et à l'acceptabilité de la pilule masculine par les hommes, ainsi que du suivi médical qu'elle impliquerait en Médecine Générale.

Matériel et Méthode : Cette étude qualitative a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés, avec des hommes de 18 à 55 ans, en cabinet de Médecine Générale des Hauts-de-France. L'analyse des données a été réalisée par une approche phénoménologique interprétative à l'aide du logiciel NVIVO14®.

Résultats et Discussion : La pilule est perçue comme un régulateur hormonal du cycle féminin, donnant une place limitée à l'homme dans la gestion de la fertilité. La crainte des effets secondaires et de l'atteinte de l'image de l'homme créent une certaine réticence à l'adoption d'une contraception médicamenteuse encore en développement. On perçoit également un intérêt pour des méthodes plus naturelles. Toutefois, on constate une réelle volonté de partage et d'implication de l'homme dans ce domaine, qui semble s'accentuer au fil du temps, avec une notion d'évolution des mœurs. Le suivi médical, qui pourrait être perçu comme une contrainte, semble finalement rassurer.

Conclusion : Les représentations de la pilule masculine et de la CM en général en France semblent façonnées par les mœurs et la société, avec peu d'investissement des anciennes générations masculines. Les hommes semblent désormais favorables à la pilule masculine mais à certaines conditions. Le rôle du médecin traitant sera primordial afin d'accompagner les couples vers ces nouvelles méthodes. La poursuite des investigations et l'investissement des laboratoires pharmaceutiques seront indispensables au développement d'une pilule masculine.

<u>Composition du Jury</u> :

Président : Pr Sophie Gautier

Assesseurs : Dr Marc Bayen

Directeur de thèse : Dr Emmanuel Garet