

Faculté de santé publique

Comment les représentations liées aux méthodes de contraception masculines réversibles influencent-elles leur utilisation, chez les étudiants âgés entre 18 et 25 ans de l'Université catholique de Louvain ?

Mémoire réalisé par
Noélie DEVOS

Promoteur·rice(s)
Mme Sophie Thunus
Mr Daniel Murillo

Année académique 2022-2023
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

Je tiens à remercier :

- Tout particulièrement, ma promotrice Madame Sophie Thunus ainsi que mon co-promoteur, le Docteur Monsieur Daniel Murillo, d'avoir accepté de m'accompagner et de m'épauler tout au long de la réalisation de ce travail. Je vous remercie également pour votre sympathie, votre temps accordé et vos précieux conseils partagés.
- Les dix étudiants qui ont accepté de participer à cette étude. Merci de votre disponibilité et gentillesse, nos échanges m'ont beaucoup appris.
- Ma lectrice, Madame Hélène Garin, pour l'intérêt porté à mon travail.
- Le Chef de service des Urgences de Jolimont, Monsieur Eric Husson, pour sa compréhension et sa flexibilité.
- Audrey, Sandrine, Pauline et Mélanie, amies et également étudiantes à la Faculté de Santé Publique, pour votre soutien pendant ces deux années partagées.
- Ma famille, pour vos relectures et vos encouragements.
- Mon compagnon, Martin, pour ton soutien sans faille.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant(e)s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

Introduction	6
Cadre théorique	7
Revue de la littérature internationale	7
Revue de la littérature locale : état des lieux en Belgique	8
Repères historiques de la contraception	9
Repères historiques de la contraception féminine	9
Repères historiques de la contraception masculine	10
Rejet de la contraception féminine d'aujourd'hui	11
Physiologie de la reproduction masculine	12
Les méthodes de contraception masculine	13
Moyens mécaniques : le préservatif externe, le coït interrompu et l'abstinence	13
Méthode chirurgicale : la vasectomie	15
Méthode hormonale : l'injection intramusculaire d'énanthate de testostérone	15
Méthodes thermiques : le « jock-strap » contraceptif, l'anneau et le slip chauffant	17
Autres méthodes non hormonales	19
Le développement de la contraception masculine : leviers et obstacles	20
Cheminement vers la question de recherche	23
Question de recherche	25
Objectifs de la recherche	25
Méthodes	26
Méthodes mobilisées	26
Présentation du guide d'entretien	26
Données d'échantillonnage	29
Description de l'échantillon	29
Résultats	31
Représentations de la contraception comme thématique générale	31
Définition d'un moyen de contraception	31
Discussion sur l'utilisation du contraceptif	32
Evolution des modes de pensée	33
La contraception, un problème de femmes ?	33
La contraception masculine, une cause féministe ?	34
Etat des lieux des connaissances et ressources	35

Sources d'informations	35
Connaissances, expériences et représentations	36
Perceptions du partage de la charge contraceptive.....	39
Sentiment de contrôle éprouvé.....	39
Participation dans la contraception	40
Contraception et charge mentale	41
Responsabilité du rôle contraceptif	43
Représentations et utilisation de la contraception masculine réversible	44
Motivations pour une utilisation de la contraception masculine réversible	44
Freins à une utilisation de la contraception masculine réversible	44
Méthodes préférentielles	46
Espoirs et intérêt suscité	47
Discussion	48
Une offre réduite	50
Un désintérêt politique et pharmaceutique	50
Un manque de considération du monde médical	51
Un sentiment de manque de connaissance	51
Une évolution des modes de pensée.....	53
Une dynamique contraceptive participative	55
Un tiraillement entre l'efficacité, la naturalité, et le confort de vie	57
Limites et perspectives pour la recherche	58
Conclusion.....	59
Bibliographie.....	61
Annexes	65

Introduction

Face à un intérêt grandissant de la société actuelle et à tous les enjeux qui s'y attachent tels que l'égalité des genres, diverses méthodes de contraception masculines réversibles se rendent disponibles aujourd'hui.

Les grossesses non désirées sont un problème mondial de l'ordre de la Santé Publique. Selon Mazuy et al. (2015), une femme sur trois a recours à l'interruption volontaire de grossesse au moins une fois dans sa vie. Malgré la variété de propositions en termes de méthodes de contraception féminines, un réel besoin et désir de la population de partager la charge contraceptive entre les hommes et les femmes se manifeste. En effet, en Belgique, la charge de la contraception est de plus en plus discutée au sein des couples.

Tandis que les femmes dénoncent certains effets indésirables subis par les contraceptifs féminins entraînant parfois l'arrêt de l'utilisation de ceux-ci, diverses méthodes masculines voient le jour (hormonales, mécaniques, ou non hormonales). Si quelques méthodes demeurent reconnues et validées en Belgique, d'autres font encore l'objet d'études approfondies, afin que les hommes deviennent responsables de leur fertilité. En effet, de nombreuses techniques restent au stade d'expérimentation, et peu d'études sont alors entreprises sur le sujet... Dès lors, il est primordial d'inviter le secteur médical à s'intéresser plus en profondeur à la contraception masculine ainsi que d'encourager le monde politique à prendre ses responsabilités en soutenant la recherche dans cette direction.

Dans ce mémoire seront questionnés des hommes âgés entre 18 et 25 ans, sur leurs représentations à propos de la contraception, du partage de cette dernière entre les partenaires, et des méthodes contraceptives réversibles existantes pour eux, et l'influence de ces perceptions sur leur utilisation dans leur vie quotidienne. Par ce travail, j'espère participer, à mon échelle, à cette ouverture d'esprit en soulevant les leviers d'actions mobilisables afin que ces méthodes deviennent un choix individuel et reconnu.

Ce mémoire de recherche s'inscrit dans le cadre de la Santé Publique, la contraception apportant divers avantages en matière de santé (risques liés à la grossesse en tant que tel, risques liés à l'espacement des grossesses entre elles, ...). La prévalence des méthodes de contraception chez les femmes mariées en âge de procréer a progressé dans le monde, passant de 55% à 57,1% entre 2000 et 2019. La lenteur de cet accroissement s'explique notamment, entre autres, par : le choix limité des méthodes, la crainte ou l'expérience d'effets secondaires, les barrières

culturelles ou religieuses, les opinions biaisées des utilisateurs et des prestataires contre certaines méthodes, et les obstacles liés au genre. (Organisation Mondiale de la Santé-OMS, 2020)

Dès lors, l'exploration des représentations quant aux moyens de contraception, notamment du partage de la charge contraceptive et des méthodes masculines réversibles, participe donc au concept global que représente la contraception à elle seule, en tant qu'enjeu de Santé Publique. En effet, la contraception participe à promouvoir, maintenir ou rétablir l'état de santé d'un individu dans une communauté, en ayant également pour objet les politiques de santé, missionnées pour déterminer les besoins de santé, analyser la demande de la population et organiser l'offre des services et soins de santé. Bien entendu, il est certain que la contraception offre un éventail d'avantages dans d'autres domaines que la santé, tels que le secteur de l'éducation, l'autonomisation des femmes, la croissance durable de la population, le développement économique des pays, le droit à la vie et à la liberté, ou encore la liberté d'opinion et d'expression.

Cadre théorique

Revue de la littérature internationale

L'association sans but lucratif (ASBL) « O'Yes » (Organization for Youth Education & Sexuality, 2022), active au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, affirme que : « Partout dans le monde, ce sont principalement les femmes qui sont en charge de la contraception. La plupart des hommes ne partagent pas, ou peu, cette réflexion et la question n'est que très rarement abordée. Et pourtant, les hommes sont fertiles 24h/24 et 7j/7 contrairement aux femmes qui ne le sont que quelques jours par mois. Il est donc évident qu'ils devraient être tout autant responsables de leur fertilité que les femmes ». En effet, selon cette association, il est primordial que les hommes puissent devenir responsables de leur fertilité et qu'ils participent à la charge contraceptive dans le monde.

Sur le plan international, 60% des couples en âge de procréer ont recours à la contraception. L'Afrique est le continent où la contraception est la moins répandue (4% au Sud Soudan), contrairement aux pays nordiques qui connaissent une grande utilisation de celle-ci (88% en Norvège). La stérilisation féminine est l'une des méthodes de contraception la plus utilisée dans le monde (près de 30%) devant le stérilet, la pilule et le préservatif. La stérilisation masculine (ou vasectomie), quant à elle, demeure plus rare (moins de 4%). Les usages varient énormément

d'un pays à l'autre (INED-Institut national d'études démographiques, 2014). Par exemple, au Royaume-Uni, la vasectomie est la 3ème méthode la plus employée (Division de la population des Nations unies, 2013). En effet, la stérilisation masculine est près de 50 fois plus utilisée en Angleterre qu'en France !

La féminisation de la contraception n'est donc pas une affaire d'ordre universel (Ventola, 2017) ! Elle varie selon les politiques et les systèmes de santé, selon les constructions sociales de chacun ainsi qu'en fonction des différences culturelles ou religieuses entre les pays...

En ce qui concerne les droits de l'homme à ce sujet, le Comité de l'Organisation des Nations Unies sur l'économie, les droits sociaux et culturels (Carey, 2010), assemblée internationale, déclare que le droit à la santé de tout un chacun englobe le droit de contrôler sa santé et son corps, ainsi que le droit à la liberté sexuelle et reproductive. En effet, l'OMS (2020) affirme : « La contraception renforce les droits des populations à choisir le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir et à déterminer l'espacement des naissances ».

Revue de la littérature locale : état des lieux en Belgique

Concernant la législation belge, deux méthodes de contraception masculine sont reconnues par les autorités de santé : le préservatif externe ainsi que la vasectomie (contrairement à la France qui reconnaît, en plus, les méthodes masculines thermiques et hormonales). De plus, un réel manque d'intérêt est observé de la part des industries pharmaceutiques quant à la contraception masculine réversible, la contraception féminine étant plus avantageuse économiquement et la demande étant peu enthousiaste de la part de la population belge... (Fédération des Centres de Planning Familial Solidaires, 2019).

Qu'en pensent les femmes belges ? On observe un intérêt grandissant quant à la responsabilité partagée de la contraception. Selon l'étude de Richard C., et al (2021), les femmes ont le désir de partager la responsabilité contraceptive avec les hommes. Cependant, le manque d'informations et de clarté quant aux méthodes contraceptives disponibles restent un obstacle. Selon une enquête réalisée en 2017 par Solidaris sur la population belge, 51% des femmes se disent prêtes à laisser la charge mentale de la contraception aux hommes, contre 21% qui s'y opposent. Concernant les potentiels utilisateurs masculins, cette même enquête montre que 39% des hommes se disent prêts à utiliser une contraception testiculaire, tandis que 29% ne savent pas répondre à la question.

Cependant, il me semble important de préciser qu'une méthode n'exclut pas l'autre ! En effet, l'Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine (ARDECOM, 2022) explique : « Par ailleurs, les méthodes contraceptives n'ont pas vocation à s'exclure : elles peuvent être complémentaires. Si la pilule est théoriquement très efficace, en pratique, les oublis ne sont pas rares. Ils sont à l'origine de près du quart des interruptions volontaires de grossesses ». Dès lors, ce nombre pourrait diminuer en alliant les méthodes, et en partageant la charge contraceptive au sein des couples.

Repères historiques de la contraception

Tout d'abord, la contraception se définit comme suit : « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter. » (OMS, 2020). En d'autres termes, la contraception serait un moyen permettant la prévention d'une fécondation, en bloquant la fertilité temporairement ou définitivement, par des méthodes physiques, chimiques, ou encore naturelles lors des rapports sexuels. Elle permettrait dès lors d'éviter une grossesse qui n'est pas désirée par les partenaires.

Concernant les pratiques de nos ancêtres, il est à noter que, dès l'antiquité, les écrits romains ou égyptiens renseignent des méthodes abortives ou contraceptives, par exemple avec l'application de « tampons vaginaux de fibres » recouverts d'un mélange d'épines d'acacia, de dattes et de miel. Historiquement, deux méthodes de contraception dites naturelles, encore utilisées actuellement, étaient pratiquées : l'abstinence et le coït interrompu (enseigné vers le 17^{ème} Siècle). Cependant, ces méthodes « masculines », sont également considérées comme étant les moins fiables...

Repères historiques de la contraception féminine

Cette section résume essentiellement les faits relatés par Plu-Bureau & Raccach-Tebeka (2020). En 1920, l'Assemblée Nationale française vote une loi « réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle », suivie de la mise en place d'une chasse aux « faiseuses d'anges », ou aux femmes pratiquant les avortements clandestinement, en 1939. C'est alors que, en 1960, les premières femmes militantes sont apparues en Europe et ont revendiqué un accès à la contraception. Ce combat est précédé d'un mouvement venant tout droit des Etats-Unis, l'American Birth Control League de Margaret Sanger, en 1921. Ensuite, le médecin et biologiste américain Gregory Pincus a accéléré le combat en mettant à jour la première pilule contraceptive, uniquement progestative, en 1956. La première pilule oestroprogestative a été commercialisée aux Etats-Unis en 1960.

En 1967, en France, Lucien Neuwirth réussit à faire adopter la « Loi relative à la régulation des naissances », autorisant maintenant la fabrication, l'importation ainsi que la vente en pharmacie des moyens de contraception. En mars 1972, suivra un décret légalisant l'utilisation des contraceptifs intra-utérins. Ensuite, Simone Veil jouera un rôle fondamental dans la législation de la contraception, avec la loi du 17 janvier 1975 autorisant l'interruption volontaire de grossesse en France. En Belgique, l'avortement a été voté comme étant une pratique légale un peu plus tardivement, en 1990, bien que Le Roi Baudouin, pour 1 jour et demi, ait été déclaré dans l'incapacité de régner par le conseil des Ministres, ce dernier refusant de signer la loi. Cette période représente donc pour les femmes une véritable révolution, leur donnant un nouveau pouvoir sur leur autonomie, leur fertilité, leur sexualité et leur corps.

Après 1995, rapidement, se sont développées diverses molécules, élargissant ainsi le panel d'options contraceptives. De même, sont apparus les patchs et les anneaux vaginaux, supposés faciliter l'administration du contraceptif.

Repères historiques de la contraception masculine

Tandis que les méthodes de contraception féminine se multiplient après la seconde guerre mondiale, les dispositifs masculins peinent à trouver une place dans les recherches. En effet, une asymétrie apparaît sous divers angles (Desjeux, 2009) :

- Asymétrie due au contexte : Les recherches sur les hormones masculines, dans ce contexte de guerre (1930-1940), ont été utilisées à des fins de performance, dans la construction d'hommes guerriers puissants aux grandes capacités, et ont donc trouvé un intérêt dans les armées, plutôt que dans les centres scientifiques.
- Asymétrie d'ordre organisationnel : Les chercheurs, dont les gynécologues, ont davantage accès aux matériaux biologiques féminins, qu'aux hormones masculines...Alors que les hormones féminines sont recueillies par des professionnels de la santé et livrées aux chercheurs, les hormones sexuelles mâles se voient récoltées dans une sphère non médicale (prison, usine, caserne militaire).
- Asymétrie sociale due au genre : « À partir des années 1960, les travaux issus du féminisme matérialiste ont documenté et dénoncé les dimensions politiques et matérielles de cette division hiérarchisée et l'ont conceptualisée en tant que domination patriarcale » (Ventola, 2017).

En 1950, un chercheur découvre une méthode pouvant permettre aux hommes de contrôler leur fertilité, par administration quotidienne de testostérone. A partir de 1979, les premiers essais apparaîtront en France, pour laisser place à une étude de l’OMS visant à expérimenter l’injection d’énanthate de testostérone. Plus tard, dans les années 1980, le Docteur Mieusset réalise des essais pour une contraception masculine non hormonale, en utilisant un slip permettant de remonter les testicules afin d’augmenter leur température et ainsi empêcher la spermatogénèse. (Desjeux, 2009)

Rejet de la contraception féminine d’aujourd’hui

Toutefois, malgré les recherches et les progrès scientifiques de ces dernières années, aucune nouvelle méthode contraceptive ne permet d’offrir une meilleure efficacité, ou encore d’aboutir à une absence d’effets indésirables.

En effet, depuis quelques années, un rejet de la contraception hormonale est observé en Occident. De fait, dans l’article de Le Guen & al. (2021), les femmes et les hommes donnent un large éventail de raisons pour écarter la contraception hormonale :

- *Le rejet de la contraception hormonale comprend des expériences négatives et des craintes d’effets secondaires.* Notamment par le conte d’expériences insatisfaisantes sur les réseaux sociaux, suscitant même une « hormonophobie » chez certains. En effet, la contraception hormonale se voit encore aujourd’hui être attribuée à une liste d’effets indésirables assez importants (risques thromboemboliques, baisse de la libido, prise de poids, migraines, sautes d’humeur, etc.), amenant les utilisateurs insatisfaits, à l’arrêt, au changement ou à l’évitement de la contraception hormonale féminine. Certaines personnes évoquent également des craintes quant à leur fertilité ultérieure, après la prise d’hormones contraceptives.
- *Le rejet de la contraception hormonale est lié à une exigence de naturalité.* En effet, certaines personnes sont désireuses d’un retour au naturel, par l’usage de méthodes contraceptives non hormonales.
- *Les femmes ont exprimé le désir de reprendre le contrôle de leur propre corps.* De fait, la prise d’hormones a pu être vécue par certains individus comme un manque, ou un amoindrissement, du contrôle éprouvé sur leur corps. La contraception hormonale est dénoncée comme perturbatrice de l’équilibre naturel du corps, modifiant parfois l’apparence physique ou le mental des utilisatrices. Ce discours peut s’inscrire davantage chez une personne montrant un engagement écologique.

Dès lors, soixante ans après l'apparition de la première pilule contraceptive pour les femmes, on assiste aujourd'hui à un mouvement de réflexions quant aux méthodes hormonales, quant à la place de la femme dans la société, ou encore concernant le partage de la charge contraceptive au sein des couples. Cependant, cette pensée réflexive, bien que certainement influencée, n'est pourtant pas vouée à être amarrée à certains mouvements féministes, écologistes, ou autres : « Aujourd'hui, il semble que certaines des critiques de la contraception hormonale faites par les féministes de la seconde vague trouvent un écho chez des femmes et des hommes qui ne se revendiquent pas forcément féministes et qui remettent en question la contraception hormonale à l'heure actuelle » (Le Guen & al., 2021).

Par conséquent, le désir des personnes voulant une méthode contraceptive sans hormones, ou encore sans effets secondaires, doit être pris en compte. La contraception masculine demeure donc comme une échappatoire possible, étant donné ses méthodes naturelles existantes, ou encore du fait du partage de la charge contraceptive qu'elle engendrerait. De nombreuses méthodes masculines sont en phase d'essais précliniques/cliniques, et demeurent prometteuses pour les prochaines décennies.

Physiologie de la reproduction masculine

Afin de comprendre le fonctionnement et l'utilisation des diverses méthodes de contraception masculines, un aperçu de la physiologie de l'appareil reproducteur masculin me semble indispensable.

Après la puberté (vers 14-15 ans), la production de spermatozoïdes matures dans les testicules humains est continue et se déroule en quatre phases distinctes :

1. Une phase mitotique : les cellules souches, les spermatogonies, donnent naissance à des spermatocytes diploïdes ;
2. Une phase méiotique : les spermatocytes doublent leur complément chromosomique et subissent deux cycles de division cellulaire aboutissant à des spermatides haploïdes ;
3. La spermiogenèse : condensation nucléaire des spermatides et formation du flagelle ;
4. La spermiation : libération des spermatozoïdes dans la lumière tubulaire.

Le stockage et la maturation ultérieure des spermatozoïdes ont lieu dans l'épididyme. Les spermatozoïdes, alors aspirés de la queue de l'épididyme, sont capables de féconder un ovule in vitro. De plus, il est important de savoir que les testicules synthétisent une hormone : la testostérone. Cette dernière est nécessaire à la production du sperme et participe au maintien de

la fonction sexuelle ainsi que de la masse musculaire et osseuse de l'homme. La production de spermatozoïdes se produit donc dans les tubules séminifères, où les spermatozoïdes sont alimentés par les cellules de Sertoli (stimulées par l'hormone folliculostimulante (FSH)) et de fortes concentrations de testostérone intra-testiculaire. (Amory, 2016)

Compte tenu de la physiologie de la production des spermatozoïdes, une méthode de contraception masculine peut fonctionner de plusieurs manières.

Les méthodes de contraception masculine

L'OMS (2020) reconnaît et valide, comme types de contraception masculine, les méthodes basées sur l'usage du préservatif, la vasectomie, ou encore le retrait (coït interrompu) : « Ces méthodes ont différents modes d'action et sont d'efficacité diverses pour prévenir une grossesse non désirée. L'efficacité des méthodes est mesurée par le nombre de grossesses pour 100 femmes utilisant la méthode chaque année. Les méthodes sont classées en fonction de leur efficacité moyennant l'utilisation habituelle comme suit :

- Très efficace (0-0,9 grossesses pour 100 femmes) ;
- Efficace (1-9 grossesses pour 100 femmes) ;
- Modérément efficace (10-19 grossesses pour 100 femmes) ;
- Moins efficace (20 grossesses ou plus pour 100 femmes) ».

L'indice de Pearl illustré ci-dessus, moyennant le nombre de grossesses sur 100 utilisatrices sur un an, permet de démontrer la fiabilité des méthodes contraceptives. Selon O'Yes ASBL (2022), il existe plusieurs moyens de contraception « dite masculine » qui sont fiables et médicalement validés, tandis que d'autres sont en cours de développement et/ou d'évaluation... Dans ce travail, cinq types de « moyens contraceptifs » seront expliqués : les moyens mécaniques, chirurgicaux, hormonaux, thermiques et les « autres ».

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

- Le préservatif externe, ou « préservatif masculin », est utilisé comme méthode de contraception, et comme protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST), depuis plusieurs centaines d'années. Il s'enfile sur le pénis en érection avant la pénétration, et retient ainsi les spermatozoïdes afin qu'ils n'entrent pas en contact avec un ovocyte. Le préservatif, méthode à usage unique, est un moyen de contraception mécanique qui demeure accessible aux potentiels utilisateurs. (O'Yes ASBL, 2022)

Selon l'OMS (2020), cette méthode a une efficacité de 13 grossesses pour 100 femmes par an, moyennant une utilisation habituelle. Elle est donc modérément efficace. En effet, le principal inconvénient du préservatif réside dans une utilisation inappropriée ou irrégulière, ou d'une rupture de celui-ci. De plus, certains hommes témoignent une diminution du plaisir sexuel à l'usage de cette contraception, souvent en latex (ou en polyuréthane en cas d'allergie). (Amory, 2016)

- La technique du retrait, ou « le coït interrompu », est une méthode qui consiste à interrompre le rapport sexuel vaginal juste avant l'éjaculation. « Utilisé par 5% des couples dans le monde, le coït interrompu est simple, gratuit et sans contre-indications médicales ou morales. Mais cette méthode de contraception nécessite que le partenaire masculin soit consentant et capable de contrôler son éjaculation, ce qui explique le taux d'échec élevé de cette méthode. » (Tcherdukian et al., 2020). En effet, pour cette pratique, l'homme est invité à se retirer du vagin de sa partenaire et à éjaculer en dehors de celui-ci, évitant ainsi une éventuelle fécondation. Cependant, cette méthode n'est pas totalement fiable pour éviter une grossesse... En effet, le pré-éjaculat, ou « rosée du désir », peut contenir des spermatozoïdes, et il peut être compliqué de contrôler son éjaculation pendant un rapport sexuel. Dès lors, avec l'utilisation de cette méthode, une grossesse est possible.
- L'abstinence est une méthode où « l'homme s'efforce d'éviter que le sperme pénètre dans le vagin de la femme, pour empêcher la fécondation » (OMS, 2020). Il s'agit d'une privation volontaire, systématique ou ponctuelle, de rapport sexuel. Les abstinences « ponctuelles » ont souvent lieu lors de la période de fertilité de la partenaire. Selon Hassoun (2018), diverses méthodes permettent de prévoir cette période d'ovulation : par l'observation de la glaire cervicale chez la femme (ou « billings »), par une méthode symptothermique consistant à suivre les variations de la température corporelle féminine, ou encore par l'utilisation d'un calendrier des jours fertiles (Ogino-Knaus, Standard Day Method ®). D'après l'OMS (2020), cette méthode a une efficacité de 20 grossesses pour 100 femmes par an moyennant une utilisation habituelle, contre 4% pour une utilisation régulière et correcte : cette pratique serait donc la moins efficace. Cette technique, en tant que « méthode de contraception », est donc à nuancer.

Méthode chirurgicale : la vasectomie

Selon Amory (2016) : « la vasectomie est une chirurgie ambulatoire simple réalisée sous anesthésie locale dans laquelle le canal déférent est interrompu chirurgicalement bilatéralement par une petite incision scrotale ». En effet, les canaux déférents transportant les spermatozoïdes des testicules à la prostate sont sectionnés de telle manière que le sperme ne contienne plus de spermatozoïdes.

Il s'agit d'une procédure médicale invasive très efficace, avec un faible taux de complications. Les inconvénients de cette méthode résident dans un délai d'apparition de l'azoospermie (sperme éjaculé totalement dépourvu de spermatozoïdes) de 3 à 4-6 mois, des douleurs postopératoires et des infections, bien que rares. La vasectomie n'exerce aucune influence sur la qualité de l'érection, ni sur la libido. D'après l'OMS (2020), cette méthode a une efficacité de 0,15% de grossesses par an.

Cependant, la vasectomie ne peut être recommandée comme méthode de contraception réellement réversible... Elle est donc plus appropriée pour les hommes qui ne souhaitent aucune fertilité future. Parfois, certains hommes (3% à 5%), par exemple en raison d'un remariage, demandent finalement une inversion de la chirurgie, appelée « vasovasostomie », afin de restaurer leur fertilité. Cela fonctionne dans la plupart des cas, cependant, les taux de grossesse varient de 50 à 75 % selon la durée entre la vasectomie et la vasovasostomie (en raison de l'impossibilité de rétablir la perméabilité du canal, ou bien en raison d'une stérilité apparue à cause d'anticorps anti-spermatozoïdes). Pour cette raison, certains professionnels médicaux recommandent de congeler un échantillon de sperme avant la procédure. (Amory, 2016)

Dès lors, cette méthode ne peut assurer de manière fiable la réversibilité de sa contraception : « La vasectomie est une méthode de stérilisation utilisée à visée contraceptive, avec une réversibilité chirurgicale inconstante. (...) La vasectomie ne devrait pas être considérée à proprement parler comme une méthode de contraception masculine. » (Tcherdukian et al., 2020). Or, dans ce mémoire, seules les méthodes de contraception masculines réversibles seront étudiées auprès du public cible.

Méthode hormonale : l'injection intramusculaire d'énanthate de testostérone

Le traitement utilisé est l'énanthate de testostérone, sous forme d'injections à la dose de 200mg injectés en intramusculaire hebdomadairement, ou de 500mg mensuellement. « La déplétion de la testostérone intra-testiculaire, secondaire à la suppression des gonadotrophines hypophysaires, bloque la maturation des spermatozoïdes et perturbe les stades post-méiotiques

de la spermatogenèse sans affecter les cellules souches. » (Tcherdukian et al., 2020). La contraception hormonale est cependant contre-indiquée chez les hommes d'âge mûr (plus de 45 ans), notamment à cause de risques prostatiques (adénome, cancer, etc.).

En effet, l'OMS (1990 & 1996), lors de deux études consécutives, a étudié cette formule injectable (injection intramusculaire hebdomadaire de 200 mg d'énanthate de testostérone) dans le but de déterminer son efficacité contraceptive. L'organisme reconnaît alors cette méthode hormonale comme étant une contraception efficace, durable, réversible et montrant des effets secondaires minimes et à court terme. (OMS, 1996)

Les essais sur les contraceptifs hormonaux masculins ont cependant montré certains effets secondaires indésirables tels que de l'acné, une prise de poids, une diminution de la libido, ainsi que l'apparition de symptômes dépressifs. Selon Amory & Thirumalai (2021), ces symptômes sont similaires aux effets secondaires signalés par les femmes sous hormones féminines. De plus, certains hommes trouvent inconfortables les méthodes nécessitant des injections ou la mise en place d'implants, notamment à cause de l'exigence des consultations médicales pour le dosage du contraceptif, ou encore pour le caractère invasif que la procédure représente.

Concernant l'efficacité de cette méthode, le taux de grossesses non désirées est inférieur à 1%, un taux similaire aux méthodes féminines les plus efficaces actuellement sur le marché. Dans les études les plus récentes, une « oligozoospermie sévère » (concentration en spermatozoïdes inférieure aux valeurs normales), montrant une concentration inférieure à 1 million de spermatozoïdes par millilitre d'éjaculat (plus de 15 millions dans un éjaculat normal), a été atteinte chez environ 95% des hommes. Cette efficacité contraceptive est donc similaire à celle des contraceptifs oraux pour les femmes. Cependant, l'un des grands mystères dans les essais réside dans le fait que 5 à 10% des hommes n'atteignent pas l'azoospermie requise... Pour cause, on évoque notamment une testostérone intra-testiculaire élevée, les gonadotrophines élevées persistantes, ou encore un « rebond de sperme », période au cours de laquelle la concentration en sperme dépasse de manière transitoire le seuil contraceptif efficace. La réponse sous-optimale chez ce petit nombre de sujets demeure aujourd'hui incomprise... (Amory & Thirumalai, 2021).

Au cours de ces dernières années, bien que de nombreuses études soient toujours d'actualité, la recherche a mis en évidence de nouveaux androgènes biodisponibles par voie orale tels que :

- * ***L'acétate de ségestérone, ou Nestorone®*** est un gel transdermique combiné à un gel topique, à appliquer quotidiennement. Il s'agit d'un progestatif pur analysé à l'heure

actuelle dans diverses études. Amory & Thirumalai (2021) expliquent : « Une étude ultérieure de 20 semaines a montré que parmi les hommes ayant reçu 8 à 12 mg/jour de gel de Nestorone® avec du gel T (10 g/jour), plus de 88 % réduisaient leurs concentrations de spermatozoïdes à moins de 1 million de spermatozoïdes par millilitre d'éjaculat ». Compte tenu des résultats prometteurs de ce dispositif contraceptif, un essai d'efficacité de phase 2B est en cours...

- * ***L'undécanoate de diméthandrolone*** (DMAU) est aujourd'hui à l'étude, en tant que contraceptif hormonal masculin oral, à prendre une fois par jour. Selon Amory & Thirumalai (2021), ce contraceptif oral tient la promesse d'être un prototype de « pilule masculine ». À l'heure actuelle, des études sur l'homme sont en cours, et les résultats sont à venir... Une application sous la forme d'injection intramusculaire est également étudiée à différents dosages, comme potentiel contraceptif réversible à longue durée d'action.
- * ***Le dodécylcarbonate de 11 β -méthyl-19-nortestostérone*** (11 β MNTDC) montre des caractéristiques semblables au DMAU, pouvant également être pris par voie orale une fois par jour. Amory & Thirumalai (2021) expliquent : « Des études précliniques sur le 11 β MNTDC ont démontré la suppression des gonadotrophines, tout en préservant la composition corporelle et la densité minérale osseuse ». Ce produit fait aujourd'hui l'objet d'études approfondies.

Méthodes thermiques : le « jock-strap » contraceptif, l'anneau et le slip chauffant

La méthode de contraception testiculaire thermique, et donc non hormonale, est basée sur le concept de cryptorchidie artificielle. Ce dernier consiste à la remontée des testicules en position inguinale basse, et ce à l'aide d'un dispositif particulier (anneau, jock-strap, slip thermique). Cette position expose alors les testicules à une température corporelle plus élevée (de 2°C environ) que dans le scrotum, ce qui inhibe la spermatogenèse. S'il reste parfois quelques spermatozoïdes dans l'éjaculat, ils ont pour la plupart perdu la mobilité nécessaire pour atteindre et féconder l'ovule. « La méthode de contraception thermique masculine consiste à élever quotidiennement la température des testicules et de l'épididyme d'environ 2°C. Cette hyperthermie modérée provoque un effet inhibiteur qui réduit la quantité de spermatozoïdes produits, (...) ainsi qu'une diminution de la mobilité et une altération de la morphologie de ceux produits. » (Tcherdukian et al., 2020). Cependant, deux études expliquent : « Il est à noter que

nous avons observé des altérations de l'intégrité de la chromatine des spermatozoïdes lorsque le nombre de spermatozoïdes était encore compatible avec une conception naturelle. L'ADN de sperme endommagé peut avoir un impact négatif sur le destin de l'embryon dans la reproduction naturelle et assistée. » (Ahmad et al., 2012) – « Une légère élévation de la température testiculaire augmente significativement les aneuploïdies des spermatozoïdes » (Abdelhamid et al., 2019). Dès lors, les effets potentiels de ces anomalies sur une éventuelle grossesse sont inconnus.

Existant depuis très longtemps, cette méthode n'a pourtant pas fait l'objet de beaucoup d'études... Selon Tcherdukian et al. (2020), la méthode thermique est très efficace à condition de respecter le protocole établi, même si « d'autres études réglementaires incluant un plus grand échantillon doivent être encouragées » ... Dès lors, des spermogrammes réguliers sont préconisés lors de l'utilisation de cette méthode afin d'assurer son efficacité.

Concernant la réversibilité des méthodes thermiques : « La production de spermatozoïdes reprend progressivement. Même si le retour à une fertilité habituelle peut prendre quelques mois, l'éventualité d'une grossesse doit être prise en considération dès l'arrêt de la méthode. » (ARDECOM, 2022). Dès lors, une contraception est recommandée durant les 3 premiers mois suivant l'arrêt de ce dispositif usant de la chaleur.

L'un des avantages de ce procédé réside dans le fait qu'il ne perturbe pas le système hormonal. Cependant, selon Tcherdukian et al. (2020), il comporte tout de même certaines contre-indications : dispositif non recommandable pour des hommes ayant des antécédents d'anomalies de la descente des testicules (cryptorchidie, ectopie) traitées ou non, d'hernie inguinale traitée ou non, de cancer du testicule, étant en obésité morbide, ou encore porteurs d'une varicocèle de grade 3.

Diverses méthodes thermiques sont présentées, requérant chacune quelques points d'attention quant à une bonne utilisation (Tcherdukian et al., 2020) :

- Le slip contraceptif « jock-strap », ou le « Remonte-Couilles Toulousain », est un sous-vêtement qui permet, en faisant passer le pénis et le scrotum à travers un anneau, de remonter les testicules au plus près du corps afin d'en augmenter la température, et ainsi rendre les spermatozoïdes inactifs. Cependant, ce dispositif doit être porté au minimum 15 heures par jour, et est efficace après environ 3 mois d'usage régulier. Un spermogramme est recommandé de manière régulière afin de vérifier son efficacité. Cette méthode réversible a pour avantage d'être peu coûteuse.

- L'AndroSwitch®, ou l'anneau thermique, suit le même principe qu'expliqué ci-dessus. En effet, cet anneau en silicone, placé autour du pénis et du scrotum, va permettre de remonter les testicules au plus près de la chaleur corporelle dans le but d'abolir la production des spermatozoïdes. Ce dispositif est également efficace après environ 3 mois, à condition qu'il soit porté au minimum 15 heures par jour. Un spermogramme régulier est également recommandé pour surveiller son action.
- Le slip chauffant quant à lui, ou SpermaPause®, est un sous-vêtement muni d'une compresse thermique réchauffant les testicules à 41 degrés Celsius. Ce dispositif, porté environ 3 heures par jour, permettrait d'anéantir la création des gamètes. Cependant, le slip chauffant doit encore faire l'objet d'études approfondies : aucun article scientifique n'existe à ce jour concernant cette méthode ! De plus, elle serait relativement coûteuse (achat du caleçon, d'une compresse chauffante et d'une batterie).

Autres méthodes non hormonales

Concernant les dispositifs contraceptifs non hormonaux, les auteurs Amory & Thirumalai (2021) font le point sur les recherches en cours : « ...des progrès précliniques significatifs ont été réalisés dans plusieurs approches des contraceptifs masculins non hormonaux, notamment des composés qui inhibent la motilité des spermatozoïdes..., des composés qui inhibent la liaison ou la biosynthèse de l'acide rétinolique et des approches réversibles de l'obstruction des canaux déférents ».

Cette dernière méthode, le « **RISUG** » (inhibition réversible des spermatozoïdes sous guidage), consiste en l'application d'un gel visant à obstruer de manière réversible le canal déférent, empêcher la progression des spermatozoïdes et altérer leur membrane. On observe alors une lyse de l'acrosome, et le spermatozoïde devient non fécondant. « Plus précisément, une solution de styrène maléique anhydre est injectée bilatéralement dans le canal déférent, obstruant efficacement le canal et empêchant le passage des spermatozoïdes lors de l'éjaculation » (Amory & Thirumalai, 2021). En effet, le RISUG va recouvrir la paroi du canal déférent, bloquant ainsi le mouvement des spermatozoïdes. La réversibilité du processus existe : la perméabilité du canal déférent peut être restaurée par la dissolution du gel copolymère à l'aide d'une injection intradéférentielle de DMSO (diméthylsulfoxyde) ou de NaHCO_3 (hydrogénocarbonate de sodium en nomenclature moderne). Cette réversibilité est constatée dans les études animales, mais n'a pas encore été prouvée chez l'homme. De fait, ce dispositif

a validé avec succès les essais cliniques de phase I, II et III. Actuellement, ce contraceptif fait l'objet d'essais cliniques de phase III prolongés. (Khilwani & al., 2020)

Le **Vasalgel**, quant à lui, est semblable au RISUG, pour son fonctionnement par obstruction du canal déférent par injection. Cependant, il diffère quant à sa composition chimique (il s'agit ici d'acide anhydride maléique styrène), lui donnant des avantages de facilité de production et de stabilité sur un horizon à plus long terme. Le « Vasalgel » n'aurait pas d'effets sur les spermatozoïdes, mais il agirait juste comme un obstacle à la progression de ceux-ci. Il est à noter que la réversibilité du processus est encore à évaluer dans des études humaines. (Abbe, Page & Thirumalai, 2020)

Dès lors, il est primordial que ces domaines de recherche poursuivent leur progression, et de rester attentif aux avancées cliniques de ceux-ci, afin d'offrir un panel d'options contraceptives à toute personne désireuse d'être responsable de sa fertilité.

Le développement de la contraception masculine : leviers et obstacles

Concernant les leviers :

✓ *Baisse du nombre des grossesses non désirées*

À l'heure actuelle, il existe un besoin et un désir mondial de nouvelles méthodes de contraception, notamment masculines. Malgré l'offre de méthodes féminines, il persiste un besoin insatisfait de la population : 44% des grossesses sont non désirées dans le monde, plus de la moitié se terminant par un avortement nécessitant alors des procédures médicales invasives, non sans risques pour la mère. (Abbe, Page & Thirumalai, 2020)

Selon Dorman & al. (2018), ayant modélisé l'impact des nouvelles méthodes contraceptives masculines sur la réduction des grossesses non désirées à l'échelle internationale, une diminution de 3,5 à 5% aux États-Unis, et de plus de 30% dans les pays en développement a pu être observée. En effet, selon Abbe, Page & Thirumalai (2020) : « ... la contraception masculine pourrait réduire de manière plus significative les grossesses non désirées dans les populations où l'utilisation des contraceptifs existants est faible. Comprendre l'impact de la contraception masculine peut être particulièrement pertinent dans les communautés mal desservies et marginalisées, où les conséquences des grossesses non désirées peuvent être les plus importantes ». Le développement de la contraception masculine permettrait donc une amélioration de la santé sexuelle et reproductive des populations.

✓ *Intérêt de la population*

L'intérêt de la population est également présent : « Partout dans le monde, une majorité d'hommes veulent de nouvelles formes de contraception masculine et ont généralement des réponses positives à l'utilisation hypothétique de contraceptifs masculins. Des études ont démontré que les femmes soutiendraient également l'utilisation d'un contraceptif par leur partenaire masculin et leur feraient confiance pour l'utiliser. Bien que ces types d'enquêtes démontrent un intérêt généralisé pour la contraception masculine, il est difficile de quantifier l'acceptabilité des contraceptifs masculins lorsqu'aucune méthode n'existe actuellement sur le marché ». (Abbe, Page & Thirumalai, 2020)

Concernant les obstacles :

✱ *Craintes des hommes face aux effets indésirables*

Certains obstacles au développement des méthodes masculines demeurent dans le fait que les hommes restent préoccupés quant aux effets secondaires que les méthodes hormonales présentent. Pourtant, les effets secondaires de la contraception hormonale masculine ne sont ni plus graves, ni plus fréquents, que ceux de la contraception féminine. Les méthodes non hormonales, quant à elles, dérangent étant donné le manque d'efficacité et de réversibilité prouvés. (Abbe, Page & Thirumalai, 2020) La perception du risque serait-elle alors genrée : une fatalité pour les femmes, et un problème rédhibitoire pour de nombreux hommes ? De plus, la variabilité individuelle de chacun, notamment d'origine ethnique, aux produits hormonaux, empêche la contraception masculine d'être universelle.

✱ *Frein économique : manque d'investissement des géants pharmaceutiques*

L'absence d'investissement de la part des sociétés pharmaceutiques n'aide évidemment pas le développement de cette contraception (Abbe, Page & Thirumalai, 2020). Selon Desjeux (2009), il existe également une entrave majeure au développement de la contraception masculine : un frein d'ordre économique. « Le développement d'une contraception hormonale masculine ne répond pas vraiment aux enjeux économiques des laboratoires pharmaceutiques. » (Desjeux, 2009) ! En effet, l'investissement serait disproportionné par rapport au coût. Par exemple, le coût du développement de l'injection d'éнанthane de testostérone serait estimé aux environs de 250 millions de dollars. Ces méthodes restant peu connues de la population générale, la demande se voit limitée...n'incitant pas les laboratoires pharmaceutiques à investir. Les méthodes de contraception masculine se heurtent alors à une industrie pharmaceutique peu

encline à investir, notamment par manque d'études de marché et par insuffisance de données quant à leur utilisation potentielle par la population. La rentabilité de ces dispositifs contraceptifs pourrait alors être remise en cause : une pilule à prendre quotidiennement serait-elle davantage rentable qu'une injection hebdomadaire ou trimestrielle, les géants pharmaceutiques préférant alors investir dans la recherche pour le cancer, par exemple ? Un retour sur investissement ne serait dès lors pas assuré pour les firmes médicamenteuses.

Il est évident que des éléments de réponses supplémentaires quant à l'impact potentiel et l'acceptabilité des méthodes de contraception masculine par la population pourraient motiver les industries pharmaceutiques à s'y intéresser, et ainsi accélérer leur développement pour se diriger vers une disponibilité sur le marché.

✕ *Méconnaissance du secteur médical*

L'un des freins identifiés réside dans les lacunes du secteur médical concernant la contraception masculine réversible. En ce qui concerne les prescripteurs, certaines limites sont identifiées quant à la non-proposition de méthodes de contraception masculines réversibles aux potentiels utilisateurs. D'une part, les médecins n'en prescrivent pas en raison de leur subjectivité personnelle qui surgit dans leurs consultations. D'autre part, un manque de connaissances est observé quant à ce sujet, par une absence d'informations reçues au cours du cursus de médecine. Dès lors, l'offre n'est pas systématique dans les pays tels que la France, état culturellement proche de la Belgique, ce qui dépossède l'utilisateur de la question... (Ventola, 2017).

✕ *Frein culturel lié aux stéréotypes de genre*

Un frein davantage culturel, notamment lié aux stéréotypes de genre, persiste également. La responsabilité contraceptive est aujourd'hui majoritairement attribuée au genre féminin : « Cette attribution semble suivre l'ordre du genre qui attribue la sphère reproductive aux femmes, la prise en charge de la contraception rejoignant ainsi le rang des tâches socialement construites comme féminines, au même titre que les soins aux enfants. En cela, la contraception comme pratique sociale permet d'aborder la construction d'un ordre genré et la manière dont s'organise la division sexuée des tâches » (Ventola, 2017).

Mais ce n'est que depuis les années 1960, avec la commercialisation des dispositifs médicaux, que la contraception est devenue une affaire de femmes. Ce bouleversement récent a depuis ancré une féminisation qui paraît immuable et naturelle, en plaçant la contraception comme étant le signe d'une division genrée.

De plus, il existe un rapport de pouvoir autour de la reproduction et de la sexualité, fonction des constructions sociales et historiques édifiées (familiales, scolaires, etc). La conséquence de tout acte sexuel menant à une fécondation repose principalement sur la femme. Celle-ci étant porteuse de la capacité gestationnelle, une différenciation radicale semble alors apparaître entre les individus. Deux grands principes semblent éclairer ces fondements : la séparation et la hiérarchisation. De fait : « tout ce qui est culturellement associé au masculin est considéré comme antinomique du féminin, et inversement. L’appréhension du monde repose sur une série d’oppositions binaires censées caractériser la dichotomie féminin/masculin et donc reproductif/productif... » (Ventola, 2017). Dès lors, une hiérarchie quasi systématique semble se dégager, opposant ce qui est associé au masculin comme étant supérieur (moralement ou physiquement), face à la femme. Par conséquent, cette modélisation s’exprime notamment actuellement dans les inégalités de genre, au préjudice de la femme, par exemple dans le monde de l’emploi, ou dans les tâches domestiques. Il est primordial de suivre le mouvement actuel visant à déconstruire le rôle genré masculin, afin de placer les hommes et les femmes en face des responsabilités similaires. (Ventola, 2017)

Cheminement vers la question de recherche

Tout d’abord, aux prémices de ma réflexion, la revue de la littérature ainsi que l’approche théorique m’ont conduite à questionner la thématique suivante : « *Quelles sont les connaissances actuelles quant aux méthodes de contraception masculines réversibles et leur utilisation, chez les hommes âgés entre 18 et 50 ans, en Belgique ?* ». Dès lors, j’ai décidé de retourner sur le terrain afin d’explorer cette vaste population. J’ai mené trois entretiens afin d’explorer le terrain, avec des hommes d’âges différents (entre 18 et 30 ans, 30 et 50 ans, et 50 ans et plus). Ces entretiens exploratoires m’ont permis de dégager un public cible précis et pertinent socialement.

En effet, je me suis rendue compte que les hommes de plus de 30 ans montraient moins de connaissances et d’intérêts à la contraception masculine réversible, leurs habitudes étant culturellement ancrées dans leur vie, et la charge contraceptive appartenant majoritairement à la femme. Ils me confient un manque de discussions à ce sujet dans leurs relations sociales, tant dans leur couple que dans leur cercle d’amis. Ils envisagent également un avenir « lointain » à ce domaine, la contraception masculine réversible étant « pour les générations futures » : ils ne semblent pas se placer au centre de la question.

Cependant, la tranche d'âge entre 18 et 30 ans m'a interpellée plus particulièrement, me montrant un intérêt grandissant envers ces méthodes et le partage de la charge contraceptive. J'ai pu observer une envie d'en savoir davantage, un réel questionnement de leur part quant à la fiabilité ou encore la légalité de ces méthodes : ils envisagent un avenir positif à ce sujet. Ils semblent se positionner tels les prochains utilisateurs potentiels qui vont voir émerger ces nouvelles méthodes.

De plus, la littérature confirme ces hypothèses. Selon O'YES ASBL (2022), avec l'âge, les hommes se disent de moins en moins impliqués dans la contraception du couple. Ensuite, Desjeux (2012) explique dans son article que les hommes sont amenés à repenser leur masculinité comme une dimension construite, et donc mobile, lors du passage de l'adolescence à l'âge adulte. C'est à ce moment qu'ils prennent une certaine indépendance, vivent leur première relation sexuelle, se mettent en couple, partent de chez leurs parents, etc. Dans l'article « Les métamorphoses de la masculinité » (Castelain-Meunier, 2013), on remarque que les jeunes hommes majeurs prennent davantage en compte leur partenaire, cette période étant un moment de réflexion pour repenser leur masculinité comme étant évolutive et modifiable. Il semble donc que ce soit à cet âge qu'une réelle remise en question du partage de la charge contraceptive soit constatée.

Le passage de l'adolescence au jeune adulte étant une étape clé dans les changements et choix contraceptifs chez les jeunes adultes entre 18 et 30 ans, j'ai donc décidé de cibler ma recherche sur des jeunes hommes étudiants, entre 18 et 25 ans, de l'Université Catholique de Louvain. Cibler une population précise, tant au niveau géographique que de l'âge, me permet de ne pas m'éparpiller et de maintenir une pertinence sociale cohérente pour ma recherche.

Les représentations des étudiants sont interrogées par cette recherche. En effet, ces dernières : « fournissent une grille de décodage, d'interprétation du monde et une matrice de sens qui jouent comme un processus d'arbitrage, souvent approximatif quand il n'est pas faux, de la réalité » (Mannoni, 2022). Les individus se créent leurs représentations, chacun ayant un système perceptif propre. L'auteur Mannoni (2022) explique : « Les êtres et les objets qui nous entourent éveillent dans notre esprit un « écho » que l'on désigne, sans trop réfléchir à la confusion ou aux amalgames possibles, comme une idée, un concept, une image, une figure, un schéma, une pensée ».

Dès lors, ce mémoire explorera les connaissances, les opinions, ainsi que l'univers de croyances et d'idées des hommes âgés entre 18 et 25 ans de l'Université Catholique de Louvain, quant à la contraception, au partage contraceptif et à l'utilisation des méthodes masculines réversibles.

Question de recherche

La problématisation du sujet dans le contexte actuel, ainsi que la revue de la littérature, m'ont permis de développer une réflexion spécifique concernant les méthodes de contraception masculines réversibles et leurs représentations sociétales. Dès lors, par ce mémoire de recherche, j'ai décidé d'interroger la question de recherche suivante :

« Comment les représentations liées aux méthodes de contraception masculine réversible influencent-elles leur utilisation, chez les étudiants âgés entre 18 et 25 ans de l'Université catholique de Louvain (UCL) ? ».

Objectifs de la recherche

L'un des buts poursuivis par ce mémoire est de dresser un « état des lieux » des représentations des hommes âgés entre 18 et 25 ans étudiant à l'UCL, quant aux méthodes de contraception masculines réversibles disponibles en Belgique, en questionnant l'influence de celles-ci sur leur utilisation. De plus, ce travail cherche à évaluer les ressources et sources d'informations mobilisées par ces jeunes au sujet de la contraception, et du partage de la charge contraceptive.

Pour ce faire, cette recherche vise à répondre aux sous-questions suivantes : *Avec qui en parlent-ils ? Où vont-ils chercher l'information ? Quelles idées perçues et reçues ? Par qui ? Quel intérêt y portent-ils ? Quelles connaissances en ont-ils ? Quelle utilisation quotidienne en font-ils ? Comment se protègent-ils ? Et pourquoi ?*

L'objectif suivant réside dans une volonté de prise de conscience collective, plus précisément par les interviewés, des méthodes de contraception masculines réversibles existantes comme enjeu sociétal. En effet, par ce travail, j'espère « bousculer » les perceptions de mes proches, des répondants, des lecteurs, ainsi que des différents acteurs qui s'intéressent de près, ou de loin, à cette thématique.

Méthodes

Méthodes mobilisées

Pour ce mémoire de recherche, j'ambitionne d'interroger un certain nombre d'hommes sous forme d'une discussion ouverte de type « entretiens semi-dirigés », afin d'aborder diverses subtilités potentielles et d'explorer les perceptions masculines à ce sujet, ce mémoire étant de type qualitatif. En effet, selon Christiaens et Kohn (2014) : « Les Méthodes de Recherches Qualitatives (MRQ) couvrent une série de techniques de collecte et d'analyse de données. Elles visent à comprendre les expériences personnelles et à expliquer certains (aspects de) phénomènes sociaux tels que la santé et la maladie. (...) Faire de la recherche qualitative est une façon de regarder la réalité sociale. Plutôt que de chercher les bonnes réponses, la recherche qualitative se préoccupe également de la formulation des bonnes questions ».

En effet, les méthodes de recherche qualitative englobent le milieu naturel, et ce de manière non numérique. L'attention est alors portée sur les mots, les récits, les expériences, ou encore le non-verbal. Pour ce travail, les sources de données qualitatives résideront dans des entretiens semi-directifs, afin d'obtenir une visée compréhensive du terrain étudié. « La recherche qualitative est toujours itérative : elle doit être revue à partir de suppositions, d'hypothèses ou des théories générales qui changent et se développent tout au long des étapes successives du processus de recherche » (Christiaens et Kohn, 2014). Pour ces raisons, les méthodes qualitatives semblent adéquates pour répondre à ma question de recherche.

Présentation du guide d'entretien

Afin de mener à bien les entretiens semi-directifs auprès du public cible, et de maintenir une ligne de conduite structurée, j'ai élaboré un guide d'entretien, support flexible parsemé de questions ouvertes. L'entretien se déroule en cinq temps : la présentation (1), les représentations et l'utilisation concernant la contraception en général (2), la charge contraceptive (3), la contraception masculine réversible (4), et enfin la clôture (5).

Avant l'entretien :

- Présenter et expliquer le déroulement et le cadre de l'entretien ;
- Communiquer une estimation du temps consommé (entre 30 et 60 minutes) ;
- Expliquer qu'il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses ;
- Expliquer que toutes les données seront utilisées de façon anonyme et selon le Règlement Général de Protection des Données ;
- Demander leur consentement pour enregistrer l'entretien.

1. Présentation

- Bonjour. Je me présente, moi c'est Noélie, je suis infirmière urgentiste de formation et je réalise actuellement un master en faculté de Santé Publique. Comme expliqué précédemment, dans le cadre de mon mémoire de recherche, je réalise des entretiens avec des étudiants âgés entre 18 et 25 ans de l'UCL. Pour rappel, cet entretien est confidentiel et la retranscription sera anonymisée. Etes-vous d'accord d'être enregistré ?
- Tout d'abord, avez-vous des questions avant de commencer ?
- Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ; votre âge, parcours de formation, ... ?

2. La contraception en général : représentations et utilisation

- Que représente pour vous un moyen de contraception ? Comment le définiriez-vous ?
- Pourquoi est-ce important, selon vous, d'utiliser des moyens de contraception ? Pourquoi vous protégez-vous ?
- Quand et quel moyen de contraception utilisez-vous ? Et pourquoi ?
- Par exemple, quand et dans quel contexte vous êtes-vous protégés pour la 1^{ère} fois ? Et pourquoi ?
- Que connaissez-vous à ce sujet ? Comment cela s'est-il établi avec votre partenaire ?
- Que pensez-vous de la pilule, contraception pour les femmes (remarque d'effets secondaires particuliers) ?
- Si vous avez déjà eu recours au secteur médical dans le cadre de la contraception, pouvez-vous me donner un exemple du professionnel de santé contacté et du contexte ?

3. La charge contraceptive : représentations et utilisation

- Que pensez-vous des débats actuels concernant la place de l'homme et de la femme dans notre société ?
- Par exemple, j'aimerais vous faire réagir aux propos suivants... Un journal de presse, dans son article « Marre de souffrir pour notre contraception ! » (Lahaye et Debusquat,

2019), explique que des féministes réclament le développement de solutions sans effets indésirables et la promotion de contraceptifs masculins. Qu'en pensez-vous ?

- Quelle place occupez-vous dans votre contraception quotidienne ? Comment participez-vous, ou vous impliquez-vous dans la contraception lors de vos rapports intimes ?
- Quel ressenti avez-vous face au sentiment de contrôle éprouvé sur votre contraception lors des rapports sexuels ? Si un manque de contrôle a pu être ressenti, comment s'est-il déjà manifesté, par exemple ?
- Comment concevez-vous l'ampleur de la charge mentale, due à l'utilisation d'un contraceptif, de l'usager ?
- Selon vous, à qui le rôle de la contraception appartient-il ?
- Que pensez-vous du partage de la charge contraceptive au sein des couples ?
- Qu'auriez-vous envie de dire aux femmes qui portent cette charge seule ?
- Comment vous sentiriez-vous si vous deviez porter cette charge seul ? Que mettriez-vous en place ? Quelles seraient vos craintes ?
- Les hommes sont fertiles 24h/24h, tandis que les femmes le sont seulement 4 à 5 jours par mois... Pourtant, ce sont elles qui portent majoritairement la charge contraceptive actuellement dans le monde. Le saviez-vous et que pensez-vous de cela ?

4. La contraception masculine réversible (CMR) : représentations et utilisation

- Que connaissez-vous des méthodes de CMR, si nous excluons dès lors le préservatif et la vasectomie ?
- Où puisez-vous ces informations ? Et pourquoi ?
- Quels éléments vous pousseraient-ils à vous y intéresser ?
- Avec qui évoquez-vous, parlez-vous de ce domaine ? Et pourquoi ?
- Quelle était la réaction de votre partenaire à l'évocation d'une contraception masculine ?
- Que pensez-vous de ce dispositif contraceptif masculin ? Quelles sont vos représentations à ce sujet ? Et pourquoi ?
- Quelles idées reçues ou « échos » avez-vous eu sur ce domaine ?
- Comment envisageriez-vous une potentielle utilisation de la CMR dans votre quotidien ?
- Qu'est-ce qui vous motiverait à une utilisation potentielle ? Ou au contraire vous freinerait ?
- Quel moyen de CMR seriez-vous le plus susceptible d'utiliser parmi les méthodes hormonales (injection hebdomadaire, gel polymère), non hormonales dont thermiques (slip chauffant, anneau, jockstrap), ou autres, et pourquoi ?

- Si une pilule contraceptive hormonale masculine apparaissait là tout de suite sur le marché, moyennant des effets secondaires similaires à la pilule féminine, la prendriez-vous ? Et pourquoi ?
- Quel intérêt portez-vous à l'évolution de la CMR en Belgique ? Quelles sont vos attentes à ce sujet ? Quel avenir donnez-vous à ce domaine ?
- Et si vous en aviez l'occasion, quelle méthode de contraception idéale créeriez-vous (par exemple masculine, féminine, ou encore mixte, et par quel mode d'administration) ? Et pourquoi ?

5. [Clôture](#)

- L'interview touche à sa fin...avez-vous quelque chose à ajouter concernant la CMR ?
- Merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions et je reste disponible ultérieurement pour d'éventuelles questions, précisions, quant à cet entretien.

[Données d'échantillonnage](#)

L'échantillon cible et inclut donc les hommes étudiant entre 18 et 25 ans à l'Université Catholique de Louvain. Pour ce travail, j'ai décidé de cibler les représentations uniquement des hommes, car j'ambitionne d'interroger les perceptions et connaissances de l'utilisateur principal et directement concerné « physiquement » par ces méthodes contraceptives masculines. Les méthodes qualitatives étant itératives, le nombre d'entretiens n'est pas défini au préalable, permettant ainsi au chercheur d'aller jusqu'à saturation des données.

Concernant les méthodes d'échantillonnage, ce travail a d'abord mobilisé un échantillon de convenance, pour davantage d'accessibilité, pour ensuite suivre la méthode « boule de neige ».

[Description de l'échantillon](#)

Pour ce travail de recherche, 10 étudiants âgés entre 18 et 25 ans de l'UCL ont été interviewés. Parmi les répondants se retrouvent trois grands secteurs d'études de l'UCL : le secteur des sciences humaines et sociales, le secteur des sciences de la santé, et le secteur des sciences et techniques. De plus, le statut en couple/célibataire est une composante importante pour l'analyse des données. La situation de chaque répondant ainsi que les modalités d'entretien sont précisées dans le tableau ci-après :

Tableau 1 – Caractéristiques des répondants

SITUATION DES REpondANTS	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Age	25	23	23	21	23	23	23	19	23	24
Situation relationnelle	Couple	Couple	Célibataire	Célibataire	Couple	Couple	Couple	Célibataire	Célibataire	Couple
Etudes à l'UCL	Gestion Master 2	Gestion Master 2	Sciences- Eco Bac 2	Droit Bac 2	Médecine Master 2	Journalisme Master 2	Ingénieur Civil Master 2	Architecte Bac 1	Kinési- thérapeute Master 2	Sociologie Master 2
Région	Soignies	Nivelles	Mons	Bruxelles	Bruxelles	Namur	Ottignies LLN	Huy	Braine-le-Comte	Soignies
Modalités de l'entretien	Face à face	Face à face	Face à face	Face à face	Face à face	Face à face	Face à face	Face à face	Face à face	Face à face

Légende :

- Bleu : secteur des sciences humaines et sociales
- Orange : secteur des sciences de la santé
- Jaune : secteur des sciences et techniques
- Vert : en couple
- Gris : célibataires

Résultats

Dans cette partie, les différents résultats obtenus à l'analyse des divers entretiens sont présentés sous forme de cinq sections distinctes :

1. Représentations de la contraception comme thématique générale
2. Evolution des modes de pensée
3. Etat des lieux des connaissances et ressources
4. Perceptions du partage de la charge contraceptive
5. Représentations et utilisation de la contraception masculine réversible

L'analyse a été réalisée par l'élaboration d'un arbre de codage présenté dans les Annexes. Celui-ci met en lumière les unités de sens dégagées des entretiens, ainsi que les différentes catégories abordées par les répondants.

1. Représentations de la contraception comme thématique générale

1.1 Définition d'un moyen de contraception

Lors des entretiens réalisés, une contraception a été définie comme un moyen donnant le choix aux partenaires d'avoir un enfant, ou non, lors des rapports sexuels. Par exemple, je cite « *Un moyen de contraception, c'est un moyen de faire l'amour sans avoir d'enfants* » (R9L13). De plus, la multiplicité des méthodes est mise en évidence : « *Il y a plein de façons de se protéger, que ce soit plus chimique avec des molécules ou alors de façon purement mécanique, avec un préservatif par exemple, ou l'abstinence* » (R5L17).

En outre, les répondants célibataires, majoritairement, y ont ajouté une notion : « *Ça permet aussi de se protéger envers beaucoup de maladies pour certaines contraceptions* » (R2L25). En effet, parmi les répondants, les hommes célibataires lors de rapports intimes d'ordres moins réguliers, mobilisent davantage le préservatif comme méthode afin de lutter contre les infections sexuellement transmissibles. Parmi les hommes interviewés, les quatre célibataires m'ont confié utiliser le préservatif lors de leurs rapports intimes. Concernant les répondants en couple, tous se protègent par l'abord d'une contraception féminine (la pilule pour 3 des couples, l'anneau contraceptif pour 2, et le stérilet pour 1 couple).

Certains répondants complètent cette définition en y ajoutant une certaine nuance. En effet, pour quatre d'entre eux, la contraception permet de jouir des plaisirs du sexe, sans pour autant en assumer les responsabilités parentales qui peuvent en découler. D'une part, ils insistent sur

l'importance des relations sexuelles au sein d'un couple : *« Parce que le sexe c'est quelque chose d'important dans la vie d'un être humain, surtout à notre époque, le sexe est libéré et du coup, ça fait partie de la vie d'un couple. Enfin pas tous bien sûr, mais dans la majorité des couples, le sexe fait partie de l'intimité du couple. C'est comme ça qu'on construit l'amour »* (R5L22). D'autre part, la notion de responsabilités parentales face à une potentielle grossesse non désirée aboutissant à la naissance d'un enfant, surgit dans les discours également : *« Je me protège parce qu'aujourd'hui, je ne me sens pas du tout prêt à prendre le risque, en tout cas, d'avoir un enfant alors que voilà, je pense que c'est une charge que tu dois décider, pas une charge au sens contrainte, mais je pense que c'est une responsabilité que je ne suis pas du tout prêt à assumer pour le moment »* (R10L25).

Pour tous, leur première utilisation d'un moyen contraceptif relève de leur premier rapport sexuel.

1.2 Discussion sur l'utilisation du contraceptif

La méthode contraceptive utilisée par les partenaires s'établit de différentes manières selon les répondants.

○ Absence de discussion au préalable de l'acte sexuel

Certains n'ont pas de discussion au préalable de l'acte intime, surtout lors de rapports irréguliers ou lors d'un premier rapport avec la personne : *« Alors malheureusement, je ne me suis pas posé la question et je m'en veux d'ailleurs, voilà... C'était vraiment direct et sans communication, c'est vrai que ce n'est pas la meilleure chose à faire selon moi ... »* (R8L45). En effet, soit il est logique pour les partenaires d'appliquer un préservatif - *« Non non, on n'en a pas discuté du tout, c'était juste logique pour moi... »* (R4L42), soit un accord implicite s'établit sur le fait de ne pas en utiliser – *« Il n'y a pas besoin d'énormément de discussions, tu le sais que la fille utilise la pilule et du coup voilà »* (R8L57).

○ Discussion « dans l'acte »

Pour d'autres, la discussion semble plus facilement éclore au moment du passage à l'acte. Selon eux, la question se pose alors « naturellement » : *« Ça se faisait plus ou moins naturellement... La question venait comme ça, au moment où on savait qu'on allait se diriger vers l'acte... Il y a un moment où on se posait la question et elle me disait : « Ah non, je prends la pilule, c'est bon », ou alors on disait : « Oui, il faut mettre un préservatif », et on en mettait un, ce n'est pas plus compliqué que ça »* (R5L49).

- Discussion au préalable de l'acte sexuel

Dans ce cas, les partenaires discutent de leur contraception avant tout rapport intime. Les répondants évoquent davantage ce schéma dans le cas d'une relation davantage sérieuse, ou de couple. De plus, un répondant insiste sur l'importance de la communication, et ce, mutuellement entre les partenaires : « *Je pense que la discussion c'est super important, et de pas en faire un sujet tabou ni même unilatéral, donc, de la femme vers l'homme* » (R10L262).

2. Evolution des modes de pensée

On a beaucoup responsabilisé les femmes quant à leurs options, parce que c'était effectivement un problème féministe à l'époque, c'était un problème de femmes : ce sont les femmes qui tombent enceintes, les hommes ne tombent pas enceintes. Ce sont elles qui ont milité pour ce droit, parce que c'était un avancement pour rétablir la balance entre les hommes et les femmes, en donnant plus de droits et plus de responsabilités surtout pour les femmes. Mais maintenant, on arrive à une situation où, ce ne sont plus que les femmes qui gèrent ça, et du coup, c'est ça qui n'est pas juste. En fait, donner la pilule contraceptive aux femmes, c'était une étape dans l'avancée, dans le rapport d'équilibre entre les femmes et les hommes. Maintenant, il faut passer à l'étape supérieure. Il faut mettre une pilule pour les hommes, il faut que les hommes prennent leurs responsabilités par rapport à la contraception.

(R5L124, 23 ans, étudiant en médecine)

Les modes de pensée tendent à évoluer au fil des ans, des décennies, et des générations. Lors des entretiens réalisés avec des étudiants âgés entre 18 et 25 ans, j'ai pu me rendre compte d'un changement de mentalité observé par ceux-ci ces dernières années : « *Ils sont très bien ces débats, c'est chouette qu'ils arrivent aujourd'hui, que les choses soient remises en question, et même, nous, on s'en rendait pas spécialement compte non plus quand on était petit, c'est des choses qui, entre guillemets, nous paraissaient normales parce qu'on les voyait toujours comme ça et aujourd'hui on les remet en question du coup ben on se rend compte nous aussi, en 10 - 15 ans, du changement de mentalité qu'on a eu par rapport à ça, de plein de petits détails qu'on remarque aujourd'hui et qu'on ne remarquait pas spécialement auparavant* » (R1L66).

2.2 La contraception, un problème de femmes ?

Pour la moitié des hommes interviewés, une remise en question des croyances « ancrées dans les mœurs » est exprimée. En effet, selon eux, la femme est incitée rapidement à prendre la

pilule, par reproduction du comportement de sa mère ou de sa grande sœur : « *En secondaire, vers 14-15-16 ans, toutes les filles commencent à prendre la pilule, tu te dis juste que c'est normal, parce que leur maman ont fait ça... Après, en y réfléchissant plus, ce n'est pas la manière dont j'agirais...* » (R4L165).

De plus, les répondants remettent en cause l'idée que la contraception soit assignée à la femme puisque la responsabilité d'une grossesse lui appartient : « *Elle a grandi, et on a tous grandi avec l'idée que c'est la femme qui doit porter la responsabilité, donc forcément...* » (R10L324).

« *Maintenant, c'est logique que ce soit la femme qui prenne la pilule : certaines de leur mère l'ont fait, c'est elles qui vont tomber enceinte... Donc, je pense qu'on les pousse plus, elles aussi, les plus jeunes, à prendre la moindre contraception... Il faudra quand même un changement à ce niveau-là aussi, si la contraception masculine du coup, veut avoir un futur...* »

(R1L250, 25 ans, étudiant en gestion)

2.3 La contraception masculine, une cause féministe ?

- * « *Les débats sur l'égalité homme-femme, naturellement, amènent à ce genre de discussion, et c'est tout à fait légitime* » (R6L72, étudiant en journalisme),
- * « *En ce qui concerne la place de la femme et de l'homme dans la société, c'est tant mieux que des mouvements, on va dire un peu plus féministes, arrivent* » (R8L86, étudiant architecte),
- * « *(...) de plus en plus de filles qui se révoltent, ça pose question, tiens, pourquoi est-ce que ce sont les filles qui doivent prendre la pilule ? Pourquoi ce ne serait pas l'homme aussi, donc ?* » (R7L48, étudiant ingénieur civil).

L'ensemble des répondants légitimise le débat mené par les femmes et leur demande d'une contraception meilleure ou d'une alternative, par exemple, masculine.

Certains des hommes interrogés ont le sentiment d'être redevables. En effet, quatre des étudiants expriment une certaine redevabilité face à la femme qui porte cette charge, principalement depuis toujours. Par exemple, il serait normal pour eux de prendre une pilule masculine si elle venait à exister sur le marché, moyennant exactement les mêmes effets secondaires que ceux de la pilule féminine actuellement : « *Du coup, je pense que ça ne me*

dérangerait pas, en retour de mains comme on dit, pour tout ce qu'on m'a donné avant » (R2L188), « (...) pendant quelques années, j'ai tout laissé à ma conjointe. (...) je l'accepterais juste, et à la limite je n'oserais pas me plaindre » (R6L180).

Au contraire, la crainte d'un « mouvement inversé » a été évoquée par deux des répondants. En effet, ces derniers craignent un effet revers, et un renversement des effets néfastes dénoncés actuellement par les femmes, vers l'homme : « Après moi, j'ai juste la seule crainte que, par exemple, demain, on trouve une pilule contraceptive pour homme, et que dans 20 ans, ce soit le même problème que la femme maintenant. Du coup, je pense qu'il faut trouver une bonne alternative pour les 2. Voilà, je n'ai pas envie que dans 20 ans, on se retrouve dans la même position que les femmes maintenant, en essayant d'arrêter de prendre la pilule parce qu'on voit que c'est aussi nocif pour nous » (R3L55). Un étudiant en sociologie explique également : « Il ne faut pas que ça transpose les mêmes problèmes de la femme à l'homme. Ça me dérangerait. » (R10L417). Il ajoute alors : « Je pense que, si la contraception existe, c'est pour un bienfait humain. Enfin, c'est vraiment ce qui me dérange dans ce combat féministe, c'est parfois de se dire : « Ce sont les hommes contre les femmes », alors que non, ce sont les hommes avec les femmes » (R10L156).

Dans tous les cas, les étudiants interviewés se montrent confiants quant à l'évolution des modes de pensée : « C'est juste que changer la mentalité des gens, dans quelques sujets que ce soit, ça prend quelques années, je pense. Voilà, c'est comme l'acceptation des communautés LGBT (lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres), au fur et à mesure des années, ça tend à s'améliorer... » (R8L95), « (...) l'idée de contraception doit s'accompagner d'un mouvement de prise de conscience. C'est quelque chose qui doit être partagé. Je pense que c'est super important (...), la contraception, ça doit être quelque chose qui doit réunir tous les hommes avec un grand H, et une fois qu'on aura compris ça, à ce moment-là, peut-être qu'on pourra plus facilement accepter diverses méthodes de contraception » (R10L457).

3. Etat des lieux des connaissances et ressources

3.1 Sources d'informations

Concernant les personnes de contact avec qui les interviewés abordent le sujet de la contraception, il en ressort souvent de la sphère intime de l'étudiant. En effet, sept d'entre eux ont déjà discuté de la contraception masculine, ou des moyens contraceptifs de manière plus générale, avec leurs amis proches. Trois des interviewés témoignent avoir déjà abordé ces sujets avec leur maman, leur sœur, ou un membre de la famille. La partenaire est également une

personne ressource pour six des hommes interviewés étant ou ayant été en couple : « *Sinon, mes amis proches, ma partenaire, ma sœur... Ça fait quand même entre guillemets, une bonne quinzaine de personnes. Mais mon entourage proche quoi* » (R1L127).

A propos des sources d'information mobilisées par les étudiants, en plus des discussions entretenues avec les proches citées ci-dessus, nombreux des répondants utilisent internet ou les réseaux sociaux. De plus, quatre interviewés disent s'être informés grâce aux médias télévisés ou aux journaux de presse : « *Oui, quand je lis des articles là-dessus, c'est sur Internet. Après, on en parle entre amis, (...) parfois, quand je lis le journal, je tombe sur des articles là-dessus ou sur les réseaux sociaux, des opinions* » (R8L254). Enfin, trois étudiants évoquent un cours d'éducation sexuelle reçu lors de l'enseignement secondaire : « *On en discute un petit peu à l'école, mais ça fait l'objet de 2h de cours, quelque chose comme ça* » (R10L190).

3.2 Connaissances, expériences et représentations

Encore une fois, on en revient à mon manque de connaissance, à ce niveau-là. Et je pense que je ne suis pas le seul malheureusement (...), est-ce que c'est moi qui suis mal informé ou est-ce que c'est la société qui m'a mal informé ? Je ne sais pas...

(R8L241, 19 ans, étudiant en architecture)

Un sentiment de manque de connaissance quant au sujet de la contraception, et des méthodes masculines réversibles, est exprimé par l'ensemble des répondants. Par exemple, un étudiant mentionne : « *Le problème que j'ai le plus pour l'instant, ici, c'est la connaissance que j'ai sur le sujet* » (R4L74).

Un manque de prévention et de sensibilisation est ciblé par certains interviewés. En effet, ces derniers dénoncent un manquement au niveau des campagnes d'information, et de l'éducation, notamment au niveau scolaire : « *Surtout, il faut en parler bien plus, que ce soit dans les cours d'éducation sexuelle dans les écoles, ou simplement des spots de prévention à la télé... Je pense que ça devrait être bien plus présent* » (R5L122). Un répondant explique également : « *Plutôt que d'avertir, je dirais qu'il faut renseigner, pour moi, c'est le plus important. Comme ça, la personne fait son choix en conséquence. Tout en sensibilisant les effets que ça peut avoir, mais c'est surtout vraiment renseigner, pourquoi on le fait et comment ça fonctionne* » (R10L104).

Après, je pense que ça ne ferait pas de mal, des campagnes d'information sur la contraception et cetera, pour montrer aux gens qu'il y a autre chose que la pilule. (...) L'éducation doit jouer un rôle là-dedans. L'éducation et la prévention, ça reste le plus

important, avant les progrès de la médecine. (...) L'éducation sexuelle qu'on fait dans les écoles, (...) je trouve qu'on peut faire mieux. On peut faire mieux au niveau éducation, au niveau prévention, au niveau consentement aussi, on peut faire mieux. Voilà, on peut faire de la prévention pour beaucoup de choses qui touchent à la sexualité.

(R8L97-125, 19 ans, étudiant en architecture)

Pour certains, cela s'explique du fait de leur célibat. En effet, deux étudiants célibataires témoignent : « *Honnêtement, je ne sais pas, je ne suis pas énormément informé parce que ça fait longtemps que je n'ai pas été en couple, que je n'ai pas été appelé à discuter de ça avec quelqu'un* » (R3L98), « *Je ne connais pas assez, parce que là, ça fait quand même longtemps que je n'ai pas eu de longue relation, du coup moins l'opportunité de discuter de ça. Après, c'est plus ou moins ce que j'en pense, mais je ne m'y connais pas assez...* » (R4L48).

Par ailleurs, il est évident que l'expérience de chacun et l'intérêt personnel porté à ce sujet influencent les connaissances et les représentations des répondants. En effet, des étudiants témoignent d'une connaissance acquise par l'expérience qu'ils en ont eue : « *Des expériences que j'ai avec ma copine, ma sœur ou ma maman, je sais que...* » (R6L45), « *D'expérience, pour ma copine, selon moi, ...* » (R2L52). L'intérêt propre de chacun quant au sujet de la contraception influence également les connaissances et informations reçues : « *J'y porte un intérêt oui, parce que forcément, ça nous concerne. Mais je n'y porte pas un intérêt comme je porte un intérêt, par exemple, à beaucoup d'autres choses... Je porte un intérêt, un petit intérêt.* » (R8L324). Un étudiant intéressé, notamment dans le cas d'un sentiment de manque de contrôle de sa contraception, s'informe davantage : « *Ça m'a intéressé d'avoir ce contrôle, donc je me suis renseigné* » (R1L183).

Concernant les connaissances quant aux méthodes de contraception utilisées actuellement par les répondants, c'est-à-dire principalement des méthodes hormonales féminines (pilule, anneau), et le préservatif, les étudiants ont diverses perceptions :

- Les méthodes hormonales féminines (pilule, anneau)

Je sais bien que la pilule, d'expérience, de connaissance, de ce qu'on entend ou quoi que ce soit, la pilule a des effets néfastes sur la santé, que je ne connais pas spécialement assez bien peut-être (...). Ce n'est pas la meilleure chose à prendre, clairement.

(R2L58, 23 ans, étudiant en gestion)

Les interviewés expliquent que ces méthodes contraceptives se montrent très efficaces, et permettent de réguler les menstruations. Cependant, l'ensemble des étudiants met en évidence une série d'effets secondaires pouvant provoquer un certain inconfort pour la femme, tels que des troubles hormonaux, un impact lourd sur la santé mentale, des troubles de l'humeur, un risque thrombogène, une perte de libido, ou encore une prise de poids.

○ Le préservatif masculin

Les perceptions quant au préservatif comme méthode de contraception divergent au sein des répondants. Tout d'abord, le préservatif semble être une méthode mobilisée dans le cas de premiers rapports, ou d'actes sexuels moins réguliers, car il est simple d'utilisation et protège contre les infections sexuellement transmissibles. En effet, une fois installés dans une relation sérieuse, les étudiants expliquent alors utiliser la contraception féminine.

C'était avec le préservatif, parce que c'était le début, c'était le moyen le plus simple : on a une boîte avec nous, dans son sac, dans sa poche, on a un préservatif, on le sort quand il faut, on n'a pas besoin d'avoir un traitement ou une contraception au long cours. Ça, ça a commencé quand j'ai commencé à avoir des relations plus sérieuses avec des filles. Quand c'étaient des premières fois, ou des coups, c'était plutôt le préservatif pour l'occasion. (...) Surtout attention, il y a quand même un truc que les gens oublient beaucoup, c'est que le préservatif est en soit une contraception masculine, au final !

(R5L40-313, 23 ans, étudiant en médecine)

Cependant, sept des hommes interviewés dénoncent certains désagréments à utiliser ce moyen de contraception : « *Je pense que c'est une méthode très contraignante* » (R3L122). Pour certains d'entre eux, il s'agit d'une méthode peu confortable, tantôt coûteuse, tantôt entraînant des pertes de sensations. De plus, l'efficacité est remise en cause par certains, le préservatif montrant un risque de déchirement, et demandant d'interrompre l'acte pour le placer. Un étudiant témoigne également : « *Je pense que la contraception masculine, en tout cas le préservatif, n'a aucun effet secondaire, on a juste peut-être une légère perte de sensations, mais bon ce n'est pas... Je pense qu'on subit beaucoup moins que les femmes qui prennent la pilule et qui voient leur mental et leur physique complètement déréglé* » (R8L106).

A propos des méthodes de contraception masculines réversibles, les étudiants démontrent une certaine connaissance en évoquant ces méthodes : les injections hormonales, le slip chauffant,

la pilule masculine, le jockstrap, le retrait, ou encore l'anneau. Cependant, ces notions restent nébuleuses quant à une utilisation effective : *« On m'a évoqué des injections. Mais je ne sais pas en quoi elles consistent... Et sinon, rien d'autres... Ah si, il y a des slips chauffants, non ? (...) je ne sais pas non plus combien de temps tu dois le mettre par la suite, si c'est tous les jours, si c'est pendant une durée déterminée, tous les jours ou une fois par semaine, ça, je n'en sais rien »* (R1L175), *« Moi, j'ai juste entendu parler du coup d'une pilule masculine. Et pour être franc, je n'en connais pas beaucoup plus »* (R6L195).

4. Perceptions du partage de la charge contraceptive

4.1 Sentiment de contrôle éprouvé

Lors des entretiens réalisés, j'ai interrogé les hommes quant à leur sentiment de contrôle concernant une éventuelle reproduction à la suite des rapports sexuels.

La majorité des hommes interviewés disent percevoir du contrôle quant à leur contraception. Premièrement, certains évoquent avoir une relation de confiance avec la partenaire. Dès lors, ce lien de confiance permet de se sentir rassuré et d'avoir une forme de contrôle lors des rapports sexuels : *« Ma conjointe est hyper assidue (...) je lui fais confiance »* (R6L100), *« (...) des personnes avec qui j'ai eu des relations assez longues et avec qui j'avais un lien de confiance »* (R2L122). De plus, une communication optimale renforce ce lien, comme l'explique cet étudiant : *« J'ai une certaine forme de contrôle vu que j'en ai discuté avec elle de sa contraception, je suis au courant, je l'ai accepté, je l'ai consenti et donc du coup, d'une certaine manière, j'ai un certain un contrôle »* (R10L165). Deuxièmement, une perception de contrôle est éprouvée du fait d'avoir la possibilité de se protéger soi-même, en tant qu'homme : *« J'ai toujours fait attention à avoir au moins des préservatifs sur moi, quand je couche avec quelqu'un, que ce soit une copine ou un coup d'un soir, j'ai toujours fait attention, j'ai toujours eu la possibilité de me protéger donc, je ne pense pas avoir un jour ressenti un manque de contrôle »* (R5L176) , *« Je pense que si je devais, si je ressentais ce mal-être, j'aurais du coup eu l'usage d'un préservatif plus quotidiennement... »* (R2L130). Troisièmement, un étudiant relativise et exprime le fait qu'il existe une solution dans le cas où un pépin surviendrait : *« S'il y a eu parfois des problèmes, ils ont été réglés. Et je dois dire que je ne suis pas très stressé, par rapport à ça de manière générale. Donc je me dis que même si jamais, c'est passé à travers et que voilà, la pilule n'a pas fonctionné, il y a encore une autre solution, soit avec celle du lendemain, soit dans le pire des cas, avec un avortement »* (R7L73).

Au contraire, trois des étudiants ont pu ressentir un manque de contrôle quant à leur contraception. D'une part, dans le cas d'oublis réguliers par la partenaire de la prise de son contraceptif : « *Auparavant je n'ai jamais eu de manque de contrôle. Là, maintenant, avec ma partenaire actuelle, ça m'intéresserait plus de moi avoir une alternative pour avoir justement ce contrôle parce que oui, je me ferais toujours plus confiance à moi-même qu'à l'autre, donc (...) je serais content d'avoir ce contrôle à 100% moi-même* » (R1L97). D'autre part, dans le cas de rapports intimes occasionnels, ou irréguliers : « *soit on utilisait la capote, soit on était en couple pour de vrai* » (R2L122).

4.2 Participation dans la contraception

D'une part, quatre étudiants disent ne pas s'impliquer dans la contraception utilisée lors des rapports entre deux partenaires. Par exemple, ils reconnaissent : « *Je dois reconnaître que ma place est quasiment nulle. Puis, ma conjointe me reproche parfois de ne jamais lui faire rappeler de prendre sa pilule* » (R6L89), « *Je n'ai pas eu tendance à beaucoup m'impliquer... Au final, j'ai toujours reposé ça sur ma copine qui avait le réflexe* » (R1L82). Cependant, l'un d'entre eux dit ne pas avoir l'impression de s'impliquer, mais explique un comportement prouvant le contraire : il explique qu'il rappelle régulièrement à sa partenaire de prendre sa pilule, celle-ci l'ayant oublié quelques fois auparavant. Dès lors, l'implication exprimée par les interviewés dépend de leur perception d'une participation effective dans leur contraception.

D'autre part, les hommes interrogés témoignent d'une implication à divers niveaux :

- * Rappel de la prise de la pilule dû aux oublis réguliers de la partenaire : « *(...) ma copine actuelle, disons qu'elle a plus de mal à être régulière, donc j'essaye de faire plus d'attention (...), je prends un traitement toutes les 12h, du coup quand je le prends, je lui fais un rappel pour sa pilule* » (R1L83).
- * Aide et soutien dans le cas de situations inconfortables : oubli ou malabsorption de la pilule, et déchirement du préservatif : « *J'ai plusieurs fois dû courir à droite, à gauche, dans Louvain-La-Neuve pour aider ma copine à prendre sa pilule, parce que soit elle l'avait vomi, soit elle l'avait oublié dans un endroit ou un autre* » (R2L54).
- * Participation financière dans l'achat du contraceptif féminin : « *Je suis aussi un soutien financier, c'est une dépense qu'on partage à 2, parce que c'est pour nous 2 cette dépense, ce n'est pas à elle d'acheter, selon moi, sa contraception qui est pour nous 2,*

pour notre couple. Du coup, on habite ensemble, on a un compte commun, et c'est une dépense qui fait partie du compte commun, comme d'autres achats du quotidien, c'est une dépense pour le couple, ce n'est pas à elle de l'endosser financièrement. » (R2L110), « (...) je verse la moitié de ce qu'elle paye, on paye tous les 2 ce moyen de contraception » (R10L119).

- * Participation matérielle et financière par l'apport du préservatif, témoignée par les quatre célibataires interviewés. Par exemple, l'un d'eux explique : *« En tant que célibataire, tout simplement, j'ai acheté des préservatifs et je prends toujours un préservatif sur moi, ou pas loin quoi. » (R3L78).*
- * Soutien psychologique du partenaire face aux effets secondaires du contraceptif, face à un changement de contraception pour la partenaire, ou encore lors du moment des menstruations. *« J'ai toujours été un soutien. Je sais quand ma copine change de contraception, (...) à quelle période du mois ça arrive » (R2L109), « J'adopte un peu une attitude en fonction de comment elle se sent, (...) j'essaie de développer une attitude qui corresponde plus à son humeur à ce moment-là. » (R10L59).*

4.3 Contraception et charge mentale

Il y a ce soutien psychologique parce que, pour le moment, c'est elle qui a ce fardeau-là, on va dire, « cette charge », et donc du coup, moi, mon rôle, ça serait de prendre entre guillemets « soin d'elle ».

(R10L131, 24 ans, étudiant en sociologie)

Dans cette partie, la perception de la charge mentale que l'utilisation d'un contraceptif représente pour les hommes âgés entre 18 et 25 ans sera analysée. En effet, selon la majorité des répondants, la charge mentale de la prise d'un contraceptif est à souligner pour la femme, et ce pour diverses raisons :

- * La prise régulière d'un médicament, moyennant parfois un rappel quotidien et des effets secondaires :
 - *Moi je pense que c'est une charge mentale importante. Ce n'est pas n'importe quoi, les femmes, tous les matins, elles se lèvent, elles doivent prendre la pilule, se mettre des rappels. (R5L183)*

- Niveau charge mentale, je pense que tous les soirs avant de dormir, se dire « est ce que j'ai bien pris ma pilule ? » et tout ça, ça ne doit quand même pas être très chouette. (R6L124)
 - Je pense que ça doit quand même être toujours une préoccupation un peu quotidienne. Voilà, toujours s'en rappeler... (R7L87)
 - Comparé à la charge mentale de prendre la pilule et de savoir qu'on fait du mal à son corps, je trouve que la charge mentale du préservatif est beaucoup plus négligeable. (R8L195)
 - Finalement, c'est elle qui, tous les jours, doit y penser. Si tu prends la pilule, tu dois réfléchir à tes cycles, « est-ce que j'ai pris ma pilule aujourd'hui ? ». Enfin je veux dire, c'est dur, tu vois ? (R10L211)
- * Le schéma à suivre en cas d'oubli du contraceptif
- Je le vois bien autour de moi, mes amies qui oublient leur pilule, d'un coup, c'est la panique. C'est une charge mentale. Après, quand on oublie sa pilule un jour, ça va, il suffit de la reprendre, mais quand tu oublies 2 jours d'affilée, c'est un autre schéma (...), ce n'est pas facile à maîtriser tout ça, et souvent effectivement il y a un stress. (R5L183)
- * Le fait de porter la responsabilité d'engendrer une potentielle grossesse et la culpabilité qu'elle peut entraîner chez la femme
- Surtout avec des conséquences qui peuvent quand même être lourdes... aussi lourdes qu'un enfant. (R6L129)
 - J'imagine que, si tu tombes enceinte alors que tu prends la pilule, tu dois quand même avoir un gros sentiment de culpabilité, on te repose ça sur les épaules, et des fois ce n'est pas de ta faute, mais tu dois avoir l'impression que « c'est de ta faute » entre guillemets. (R1L114)
 - (...) la responsabilité, même si moi j'essaie de la partager, c'est elle qui l'a quand même entièrement sur elle... (R10L211)

En outre, trois des répondants amènent une nuance à la perception de la charge mentale que représente l'utilisation d'un contraceptif. Selon eux, cette charge serait « personne dépendante » et « méthode dépendante » : « J'ai l'impression que ça dépend de chacun, et en fonction du type de pilule, par exemple, (...) il y a beaucoup de filles qui se plaignent à fond de

leur pilule, comme d'autres qui vivent très bien avec... » (R9L87, célibataire), « Ça dépend, du coup, du moyen de contraception, et de la personne... il y a des personnes qui ont un peu plus de mal à supporter certaines choses... » (R2L146, en couple).

4.4 Responsabilité du rôle contraceptif

Finalement, à qui appartient le rôle de la contraception ?

A l'heure actuelle, deux répondants expliquent que la responsabilité est majoritairement portée par la femme. Par exemple, je cite : *« Je pense qu'il est assumé à 99% par les femmes actuellement dans la société, (...) il doit y avoir quelques exceptions mais... Franchement, de mon expérience personnelle et des gens que je côtoie autour de moi, je pense que c'est quasiment exclusivement la femme actuellement » (R6L134).*

Cependant, la majorité des interviewés témoignent d'une responsabilité partagée du rôle contraceptif. Selon eux, le partage de la charge contraceptive appartient aux deux personnes ayant une relation intime : *« Je pense qu'on est tous responsables » (R4L92).*

Il appartient à nous, « hommes avec un grand H », (...). Pour faire un enfant, il faut un homme et une femme. C'est certes la femme qui porte l'enfant et qui va délivrer au bout de 9 mois, mais, sans sexe qui implique un homme et une femme, il n'y a pas d'enfant. (...) à partir du moment où 2 personnes ont fait l'amour, c'est à elles de gérer les responsabilités de « avant de faire l'amour ».

(R5L201, 23 ans, étudiant en médecine)

Deux étudiants précisent que la responsabilité du rôle contraceptif appartiendra toujours davantage à l'utilisateur principal : *« Mais aux 2, enfin, il appartiendra toujours un peu plus à la personne qui l'utilisera... Mais bon, ça doit être quelque chose à partager » (R1L131).*

Le partage rimerait alors davantage par une communication optimale entre les partenaires, en vue de trouver un consensus convenant aux deux parties, à l'utilisateur et son conjoint : *« Je pense que dès qu'il y a une relation qui est instituée (...) la responsabilité, elle se porte sur les 2 personnes, et la question doit se poser directement. Et ce n'est pas : « Ok normal, on fait ça », enfin non, c'est : « Ok, qu'est-ce qu'on fait ? » » (R10L248), « Aux 2 personnes donc, qui s'engagent dans la relation, il n'y a pas une personne plus que l'autre qui doit avoir plus de charge, il faut en discuter. Il faut que ce soit comme un accord, (...) du consensualisme quoi, vraiment, qu'il n'y ait pas quelqu'un de lésé » (R8L209).*

5. Représentations et utilisation de la contraception masculine réversible

Dans cette partie, les leviers et les freins à une potentielle utilisation d'un contraceptif masculin réversible seront identifiés. De plus, les méthodes privilégiées par les répondants ainsi que leurs espoirs en termes d'avenir seront expliqués.

5.1 Motivations pour une utilisation de la contraception masculine réversible

Les hommes interviewés identifient deux grandes motivations en faveur d'une potentielle utilisation d'un contraceptif masculin.

✓ Décharger sa partenaire de la contraception féminine

« Si je le fais, c'est pour elle » (R7L163). En effet, huit des interviewés pourraient opter pour une contraception masculine afin de décharger leur partenaire de la charge mentale et des effets indésirables des méthodes hormonales : « Si c'est dans le cas où je suis en couple depuis longtemps, et que la personne me dit que la pilule la dérange, ça peut me motiver à le faire » (R4L196). Le partage de la responsabilité contraceptive apparaît comme un levier à une utilisation des méthodes masculines : « Ce qui me motiverais, je dirais que ça permette de partager justement cette tâche, que la responsabilité soit, au-delà de se dire 'oui, je suis avec toi', concrètement dans les faits, 'je partage la responsabilité'. Donc ça, c'est ce qui me motiverait » (R10L340). Un étudiant précise également que cela le déchargerait, lui aussi, de l'usage du préservatif : « Le fait d'abandonner le préservatif, et le fait que ma potentielle copine se sente mieux parce qu'elle abandonne elle aussi la pilule. Voilà, ce serait 2 motivations » (R8L293).

✓ Avoir le contrôle de sa reproduction

Pour deux étudiants, le fait d'être responsable de leur contraception permettrait d'augmenter leur sentiment de contrôle de leur reproduction : « Je le vivrais bien parce que je serais content d'avoir trouvé une alternative, de pouvoir avoir le contrôle... » (R1L208), « Ce qui me motiverait, c'est d'avoir la confiance en fait, pouvoir être sûr de sa contraception » (R3L176).

5.2 Freins à une utilisation de la contraception masculine réversible

Les hommes interviewés ont évoqué quelques craintes face à une potentielle utilisation d'un contraceptif masculin.

✱ Les effets secondaires engendrés par les hormones

En effet, sept des étudiants interviewés redoutent la présence d'effets indésirables tels que des troubles hormonaux, un impact sur leur santé mentale (dépression, troubles de l'humeur), une augmentation du risque de cancers, des risques cardiovasculaires, ou encore un danger de stérilité : « *Je n'ai pas forcément envie non plus d'avoir des effets secondaires en prenant la pilule* » (R6L56), « *J'aurais trop peur que ma santé mentale en prenne un coup* » (R8L311), « *si je risque de devenir stérile à cause de ça, ça ne m'enchantera pas non plus...* » (R7L124).

Concernant les effets secondaires, un autre étudiant nuance : « *Pour l'instant, il en existe déjà pour la contraception féminine, et ce n'est pas pour autant que cette contraception n'est pas prise, du coup... L'inverse ne serait pas effrayant, pas plus effrayant que ce qu'il se passe maintenant. (...) Mes motivations sont plus logiques que les craintes* » (R2L249).

✱ Le manque d'efficacité ou l'inconfort

« *Ce qui me freinerait, ce serait une perte de confort... Quand j'entends parler du slip chauffant, si je dois porter ça toute la journée, je ne suis pas sûr que ça me convienne... ou le remonte-testicule, ce n'est pas sûr que ce soit très confortable... Mais après, je n'ai jamais testé* » (R7L118).

En effet, le risque d'inconfort dû aux méthodes thermiques ou aux injections hormonales inquiète certains répondants : « *Ce qui me freinerait, ce serait mon inconfort personnel d'utilisation* » (R8L296), « *Je pense que j'élimine directement cette situation parce que j'ai très peur des piqûres, je déteste ça* » (R2L272). De plus, un manque d'efficacité est redouté quant aux contraceptions thermiques : « *C'est une méthode un peu compliquée parce qu'elle est moins sûre que la pilule, moins sûre que le préservatif évidemment, et surtout, elle prend du temps avant de se mettre en place* » (R5L246).

✱ Le manque de preuves scientifiques

Le peu d'articles scientifiques sur le sujet tend à inquiéter certains utilisateurs quant à l'efficacité des méthodes : « *Il n'y a pas assez d'avancées, enfin d'études, on n'en sait rien, entre guillemets, de l'efficacité de la chose et de à quel point c'est néfaste* » (R1L198). En effet, la présence d'études serait rassurante pour les étudiants : « *Je fais confiance aux études. Si on me dit que la pilule est safe, c'est que les études le prouvent. Je ferais confiance tout autant que les femmes font confiance à la pilule de nos jours. Je ne vois pas pourquoi*

les hommes feraient moins confiance à la pilule masculine que les femmes à la pilule féminine, ce serait le comble ! » (R5L237).

✖ Les consultations médicales

Pour deux des répondants, le fait de consulter un médecin de manière plus régulière est contraignant : *« Imagine, il faut prendre un rendez-vous médical tous les mois (...), ce serait horrible... C'est dur d'être régulier pour moi, c'est comme les rendez-vous chez le dentiste, tu les annules au dernier moment... » (R1L277).* De plus, un étudiant évoque ne pas savoir vers quel spécialiste se tourner, les femmes, quant à elles, ayant un gynécologue pour aborder le sujet de leur contraception.

✖ Une prise régulière du contraceptif

Trois des étudiants interviewés craignent les oublis, du fait d'une prise régulière essentielle à une bonne efficacité du contraceptif, comme par exemple, pour la pilule : *« (...) devoir, tous les matins, se lever, prendre sa pilule, ou tous les soirs à 20h, avoir un rappel qui dit 'on prend sa pilule' » (R5L231), « Je sais que je ne suis pas du tout assidu pour prendre des médicaments tous les jours. (...) Par exemple, si tu pars en week-end, du coup penser à prendre ta plaquette avec et tout ça, ce sont des trucs que j'oublie tout le temps. Donc je sais que si je venais là, à moi utiliser la contraception, je devrais m'équiper de moyens pour m'en rappeler parce que sinon, ce ne serait pas efficace quoi » (R6L117).*

✖ Le coût engendré par l'achat du contraceptif

Enfin, le coût de la contraception est un frein évoqué par deux des répondants : *« Ce qui me freinerait clairement, c'est le prix. Si le prix est trop élevé, si je paye tous les mois, je ne sais pas, 40-50€ ma boîte, en tant qu'étudiant, c'est un peu compliqué à gérer. Et même en travaillant, c'est quand même un budget à mettre là-dedans » (R5L341).* Un étudiant réclame alors : *« Et puis, je ne sais pas quel est le coût de la pilule, je ne sais pas si c'est gratuit ou pas mais même, ça devrait l'être ! Je trouve ça désespérant qu'en 2023, une pilule contraceptive soit encore payante » (R8L311).*

5.3 Méthodes préférentielles

« Ce serait une balance entre mon confort et ma santé » (R2L278).

Diverses méthodes de contraception masculine réversible se présentent alors aux étudiants, dont les contraceptifs hormonaux et les moyens naturels tels que les méthodes thermiques. Les répondants montrent une certaine ambivalence dans leurs propos, souvent tiraillés entre

l'efficacité des hormones, bien qu'entraînant certains effets secondaires, et l'aspect davantage naturel des méthodes thermiques, bien que pouvant restreindre leur confort... *« J'hésite entre 2 trucs : entre le coté plus médical avec les pilules ou les injections, ou le coté plus naturel... Pour le coté ennuyant, ce serait mieux de prendre une pilule tous les jours que la piqûre. Mais je suis plus inquiet aussi sur les effets secondaires de la pilule ou des piqûres, que pour le caleçon chauffant... » (R4L203).*

En effet, six des étudiants préféreraient se tourner vers des méthodes hormonales pour s'assurer d'une contraception sûre et efficace : *« Je pense que j'irais plus vers les méthodes hormonales pour avoir un maximum d'efficacité » (R6L257).* Ces derniers se sentiraient alors davantage en sécurité : *« Il y a, d'un côté, la sécurité des méthodes hormonales... » (R2L278).* Dès lors, pour ces interviewés, la pilule masculine, le gel polymère ou encore les injections d'énanthate de testostérone pourraient être des méthodes contraceptives attrayantes et adéquates.

En outre, les méthodes non-hormonales semblent convenir davantage pour quatre des répondants. Ces derniers redoutent alors principalement les effets secondaires d'une contraception hormonale, et préfèrent donc se tourner vers une méthode davantage naturelle moyennant la chaleur corporelle : *« Quand j'entends un peu ce que fait la pilule aux femmes, là, sans en savoir plus, ce qui me tenterait le plus ce serait le slip chauffant parce que ça, ça n'a pas l'air désagréable. (...) Le slip chauffant, oui, pourquoi pas, ça peut être sympa » (R8L288), « Je dirais plutôt non hormonal, en ayant testé, en ayant vu si c'était confortable » (R7L177).* L'un des étudiants explique : *« Je partirais plus sur une évolution de ça, dans quelle mesure ça gêne le moins possible les hommes ou les femmes dans leurs rapports sexuels. Plutôt que d'avoir des pilules à prendre tous les jours et qui bouleversent ta santé » (R10L418).*

Dans un monde idéal, le contraceptif imaginé par certains répondants serait une pilule mixte, sans effets indésirables, qui relèverait d'un choix personnel de chacun quant à la prise. Pour d'autres, la méthode idéale réside dans un contraceptif ne moyennant aucune hormone, et étant confortable à porter.

5.4 Espoirs et intérêt suscité

Les hommes entre 18 et 25 ans interviewés montrent de l'espoir en un changement progressif vers une contraception masculine, ou féminine moyennant moins d'effets secondaires. Pour leur avenir, ceux-ci souhaitent :

- * La mise sur le marché d'une contraception masculine réversible, soit :
 - Aussi efficace que la pilule féminine,
 - Non hormonale et confortable,
 - Sans les effets secondaires des contraceptifs hormonaux féminins, et qui serait une alternative au préservatif.
- * L'amélioration de la pilule féminine quant à ses effets indésirables.
- * La prise en compte par les géants pharmaceutiques du désir de développement de ces méthodes.
- * Un partage du rôle et de la charge contraceptive de manière équitable entre les partenaires.
- * Une augmentation quantitative et qualitative des campagnes d'information, de l'éducation scolaire, de la prévention et de la sensibilisation, afin de booster leurs connaissances.

Finally, at the end of the interviews conducted with the students, some of the respondents expressed their interest in this research work. *« J'ai appris des choses et ça fait réfléchir de passer l'entretien. Je pense que je vais en parler avec ma copine après » (R6L290).* *« J'ai quelque chose à ajouter. Merci, parce que ça va me faire réfléchir sur un sujet que d'habitude, je ne réfléchis pas beaucoup, et c'est encore un sujet assez méconnu de nous les hommes, je pense. Et voilà, merci » (R8L350).*

Discussion

The research question addressed in this work is : *« Comment les représentations liées aux méthodes de contraception masculines réversibles influencent-elles leur utilisation, chez les étudiants âgés entre 18 et 25 ans de l'Université catholique de Louvain ? »*. The data collected allowed us to clarify the representations concerning contraception, its sharing, and the use of reversible male methods, of students aged between 18 and 25 years of the UCL.

The students' representations have been interrogated, and have allowed us to identify certain components that influence them. In fact, the love situation of the respondents, their life experience as well as the personal interest in contraception, seem to influence their knowledge and representations. In practice, this is reflected in the respondents by various implications.

De manière générale, les résultats montrent une dynamique participative des hommes quant à l'implication dans leur responsabilité contraceptive. Ils montrent alors divers degrés d'engagement, et ce sur différents plans (financier, psychologique, rappel des prises, ...). Ces derniers expliquent également un mouvement de remise en question face à la charge contraceptive qui est, actuellement, majoritairement attribuée aux femmes. Ils légitiment le débat mené par les femmes et leur demande d'une contraception meilleure ou d'une alternative, par exemple, masculine. De fait, même si la majorité des étudiants éprouvent un sentiment de contrôle de leur reproduction, tous les répondants expliquent leur volonté d'un partage équitable de cette charge au sein du couple. Certains l'évoquent par un sentiment de redevabilité envers leur partenaire, tandis que d'autres craignent un mouvement « revers », par la transposition des désagréments des contraceptifs féminins à l'homme.

Cependant, les étudiants identifient quelques obstacles quant à la maîtrise de leur contraception, tels qu'une offre réduite des méthodes masculines réversibles aux hommes, un désintérêt politique et pharmaceutique, un manque de considération du monde médical, ou encore un sentiment de manque de connaissance.

Concernant les méthodes masculines réversibles, les hommes se montrent motivés quant au partage de la responsabilité contraceptive du fait de décharger leur partenaire, ou encore, pour certains, d'avoir le contrôle de leur reproduction. En outre, les étudiants identifiant les effets indésirables rencontrés par les contraceptifs féminins hormonaux, montrent un tiraillement lors du choix d'une potentielle contraception masculine, entre l'efficacité, la naturalité, et le confort des méthodes proposées. Ils craignent alors la survenue d'effets secondaires, une inefficacité du fait du manque de preuves scientifiques, un inconfort généré par les méthodes thermiques ou injectables, un coût trop élevé, ou encore une mauvaise utilisation du fait d'une prise régulière exigée.

Cette recherche qualitative, par l'abord d'entretiens semi-dirigés, met en évidence la multiplicité des facteurs influençant les représentations et le recours aux méthodes de contraception masculine réversibles. Dans cette partie, à la lumière des résultats obtenus et de la littérature scientifique, divers enjeux seront exposés et discutés : une offre réduite des techniques, enjeux politiques et économiques, liés aux professionnels de la santé, aux valeurs sociétales, ou encore concernant une future utilisation masculine des contraceptifs réversibles.

Une offre réduite

Tout d'abord, l'éventail de techniques de contraception masculines réversibles demeure restreint, par rapport aux méthodes féminines largement répandues. En effet, l'accessibilité et la disponibilité des méthodes masculines sont moindres. Les résultats de cette recherche montrent qu'aucun des hommes interrogés n'utilise ces méthodes, si ce n'est le préservatif lors de relations davantage occasionnelles. Les étudiants en situation de couple, eux, mobilisent tous une contraception féminine. De fait, Spencer (2012) explique : « La disponibilité élargie d'un choix de méthodes contraceptives suppose en amont un investissement financier et scientifique dans la recherche fondamentale, clinique et comportementale. Un tel investissement a lieu seulement si le but visé est estimé faisable, utile, pertinent et rentable ». Cependant, « la répartition des responsabilités contraceptives entre femmes et hommes ne paraît pas uniquement influencée par l'offre technique, elle semble pouvoir être interrogée du point de vue du choix individuel ou de couple » (Ventola, 2017).

Un désintérêt politique et pharmaceutique

De plus, les répondants de l'étude déplorent le manque de preuves scientifiques au sujet de la contraception masculine réversible, ce qui demeure un frein à leur potentielle utilisation. Ils redoutent alors, légitimement, un manque d'efficacité. Dans le même ordre d'idée, Ventola (2017) affirme : « Les méthodes très efficaces et réversibles s'adressent exclusivement aux femmes, l'offre technique participant -et reflétant- ainsi fortement à la définition d'une responsabilité contraceptive majoritairement féminine. Ce déséquilibre technique s'inscrit dans les traditions de la recherche médicale occidentale, qui s'est historiquement focalisée sur le fonctionnement reproductif et hormonal féminin. Depuis les années 1970, l'arrivée imminente d'une pilule masculine sur le marché contraceptif est régulièrement annoncée par voie de presse et de nombreux projets de recherche voient le jour, sans toutefois aboutir à une mise sur le marché ». De plus, un frein d'ordre économique contraint la mise sur le marché des méthodes de contraception masculine. Pour les industries pharmaceutiques, la pilule demeure plus avantageuse économiquement, au détriment des contraceptifs masculins...

Il est vrai que « la disponibilité des méthodes dépend du cadre légal national de l'accès à la contraception, qui définit également leur coût pour les usagers » (Ventola, 2017). En effet, en l'absence d'un cadre légal et reconnu, il est parfois compliqué pour les répondants de se positionner. Par exemple, le coût du contraceptif masculin a été reconnu comme un facteur important pour les interviewés, notamment dans le cas d'une vie étudiante. La contraception

masculine et le partage de la charge contraceptive comme questions de santé publique, en termes d'accessibilité ou encore d'informations, requièrent une attention particulière des politiques !

Un manque de considération du monde médical

« Par ailleurs, la majorité des méthodes contraceptives nécessitent une prescription et/ou un geste médical ; depuis l'apparition des méthodes médicales de contraception, les prescripteur/rices jouent un rôle primordial dans l'information contraceptive et dans la définition des normes qui encadrent les pratiques contraceptives. En fonction de leur formation, de leurs représentations personnelles, ou encore de la manière dont leurs pratiques sont institutionnellement encadrées, les professionnels de santé peuvent contribuer à définir un panel d'options contraceptives spécifiques à chaque pays » (Ventola, 2017). Les prescripteurs jouent un rôle important dans l'information et l'offre contraceptive. Cependant, les résultats de la recherche montrent un questionnement quant au professionnel référent pour la contraception masculine. Tandis que les femmes se tournent spontanément vers le gynécologue, les hommes ne savent pas vers quel professionnel de la santé se tourner. De plus, selon les résultats, les consultations médicales semblent contraignantes pour certains répondants (par fainéantise ? timidité ? manque d'accessibilité ?). Enfin, selon les résultats, les futurs prescripteurs belges ne s'avèrent pas formés lors de leur cursus de médecine à l'UCL... Ce manque de formation n'optimise donc pas les prescripteurs dans leur proposition d'offres contraceptives, ce qui dépossède dès lors le potentiel usager de la question... « Si les prescripteurs belges et français semblent bien installés dans cette norme contraceptive, c'est aussi parce que la prise en charge de la contraception est une construction sociale » (Ventola, 2017). Selon Spencer (2012), ce manque d'intérêt du monde de la médecine serait « lié à la faible reconnaissance de la spécialité d'andrologie, les questions de fécondité restant la chasse gardée de la gynécologie et de l'urologie ».

Un sentiment de manque de connaissance

Le choix de la contraception apparaît comme individuel, dans le cas d'un homme célibataire ou désireux de contrôler sa reproductivité, ou comme un choix de couple. Les résultats montrent une influence de la situation relationnelle de l'homme sur ses connaissances et son intérêt porté à ce sujet. Dans le même ordre d'idée, Ventola (2017) affirme : « la pratique contraceptive est aussi fortement liée aux particularités de chaque relation sexuelle et/ou amoureuse, et notamment aux rapports de pouvoir au sein des relations femmes-hommes ». En effet, les

hommes célibataires témoignent se sentir moins concernés par la thématique de la contraception, cette dernière étant pour la plupart par l'abord du préservatif protégeant des infections sexuellement transmissibles. Ils disent discuter moins fréquemment de leur contraception en l'absence d'une partenaire dans une relation stable, et ne pas aborder le sujet systématiquement au préalable de l'acte. Au contraire, la plupart des hommes en couple stable témoignent avoir une discussion au préalable de l'acte sexuel quant à la contraception qui sera mobilisée, et la majorité des étudiants citent leur partenaire comme étant une personne ressource avec qui ils abordent ce sujet.

De plus, une corrélation existe également entre l'expérience familiale des hommes, et leurs connaissances, ou l'intérêt porté quant au sujet de la contraception. En effet, les étudiants témoignent tirer de l'expérience quant à la contraception en général, par leur partenaire de couple, leur(s) sœur(s) ou leur mère. L'auteur Desjeux (2009) confirme ces dires et insiste sur l'importance du rôle des femmes dans la manière dont les hommes sont sensibilisés à la contraception : « Ainsi, les amies et les sœurs jouent un rôle dans la manière dont les hommes appréhendent la contraception. (...) la participation des hommes à la contraception reste fortement dépendante des différentes figures féminines qui jouent le rôle d'initiatrices (leurs amies), d'éducatrices (leur mère) ou de prescriptrices (leurs conjointes) : des mères qui informent sexuellement leurs enfants, un entourage à dominance féminine, une partenaire investie dans l'échange intime, sont les signes d'une sensibilisation contraceptive facilitant la participation des hommes à la contraception ».

La notion d'expérience est une source de formation et de connaissance, qui forge nos perceptions : « toute expérience est d'abord celle d'un être qui vit un événement, une situation ou une relation. Elle n'est donc pas simplement l'exposition à des stimuli externes, elle provoque par la même occasion une « expérience interne », à travers laquelle l'acteur découvre sa subjectivité, c'est-à-dire un rapport singulier au monde réel. La subjectivité est ce qui va faire du sujet un acteur autonome qui s'approprie personnellement l'environnement, la culture et sa propre histoire. La constitution de l'expérience procède par perception et catégorisation de situations vécues. C'est l'expérience qui structure nos représentations et construit notre système d'interprétation... » (Mbiatong, 2019).

Enfin, bien que l'expérience et l'entourage personnel de chacun influence ses connaissances et représentations, un sentiment de manque de connaissance est manifesté par l'ensemble des répondants. La région d'où provient l'étudiant ou le secteur d'études parcouru ne démontre

cependant pas d'influence sur les connaissances, si ce n'est que le secteur de la santé, et notamment l'étudiant en médecine, montre un intérêt plus poussé sur la question. Si certains expliquent un manque d'intérêt à ce sujet quant à leur célibat, d'autres déplorent un manque d'informations, de prévention, d'éducation scolaire, de formations lors du cursus de médecine, ou encore de sensibilisation par la société dans laquelle ils ont grandi. Dès lors, ils réclament la présence de campagnes d'informations ou encore de spots télévisés afin d'améliorer l'éducation à la santé sexuelle et reproductive, jugeant cela comme les prémices de toute évolution médicale vers une contraception masculine.

Une évolution des modes de pensée

D'abord apparue dans les années 70 comme une révolution, la contraception féminine, notamment dans la lutte pour l'égalité des hommes et des femmes, fait aujourd'hui l'objet de réflexions sur les pratiques médicalisées. De fait, les résultats montrent une réelle remise en question face à la charge contraceptive, qui est actuellement majoritairement attribuée aux femmes. Les étudiants légitiment le débat mené par les femmes et leur demande d'une contraception meilleure ou d'une alternative, par exemple, masculine. Ventola (2017) explique : « Les préférences des usagers sont liées aux représentations, individuelles et culturelles, de la contraception, des différentes méthodes disponibles et de leur mode d'action, des rôles de genre, de la sexualité ».

Certains mouvements sont parfois dénoncés comme « féministes », « naturalistes » ou encore « hormonophobes ». L'homonophobie, c'est : « une peur excessive des hormones basée sur des causes irrationnelles comme une surestimation des risques sanitaires liés à leur utilisation, déjà suscitée par les polémiques médiatiques récurrentes sur la contraception hormonale » (Le Guen et al., 2021). Ce mouvement, exigeant un retour à la naturalité, exprime des expériences négatives et des craintes d'effets secondaires engendrés par les hormones. Les femmes veulent reprendre le contrôle de leur corps, et « le désir des gens d'avoir une méthode contraceptive sans hormones doit être pris en compte » (Le Guen et al., 2021). Dès lors, ce mouvement vise un public instruit et engagé, ou des femmes ne souffrant pas de pathologies gynécologiques telles que l'endométriose ou le syndrome prémenstruel. En effet, le Docteur Daniel Murillo (2023), gynécologue et andrologue au CHU Saint-Pierre à Bruxelles, déclare : « N'oublions pas que beaucoup de femmes vivent dans des situations où la responsabilité partagée, l'égalité contraceptive ou une contraception naturelle sont de vains mots. Le machisme, la coercition

reproductive, les violences conjugales, ... imposent des moyens contraceptifs fiables qui les protègent, elles, avant tout. Cette contraception est primordiale ».

En effet, les rapports sociaux de genre sont au centre de cette thématique. « Alors que la contraception hormonale a été présentée comme un moyen de libération et d'autonomisation des femmes, il semble qu'elle puisse également véhiculer des stéréotypes de genre qui affectent la manière dont elle a été développée par l'industrie pharmaceutique, dont elle a été commercialisée et dont elle a été prescrite par les praticiens. À une époque où les droits des femmes reçoivent une attention croissante dans les pays occidentaux et figurent sur l'agenda politique international, il serait crucial d'explorer davantage les préjugés sexistes historiques entourant la contraception hormonale et ses impacts actuels. » (Le Guen et al., 2021). Dans le même ordre d'idée, Spencer (2012) affirme : « La situation s'explique en large partie par les représentations des rapports du genre des diverses parties prenantes ; les déconstruire rend plus explicites les besoins, motivations, attitudes et comportements attribués aux femmes et aux hommes par les décideurs, les chercheurs, les professionnels de la santé et les activistes du domaine ».

Concernant les résultats obtenus, les répondants légitiment ce mouvement féministe réclamant une contraception sans effets indésirables, ou le développement d'une contraception masculine pour davantage d'équité contraceptive. Ils expliquent alors assister à une « transformation » des mœurs, et remettent en question l'idée que la contraception soit assignée aux femmes puisqu'elles portent la grossesse. Dans cet ordre d'idée, Spencer (2012) explique : « Dans les sociétés occidentales, les représentations de la sexualité féminine ont considérablement évolué au cours du dernier siècle. (...) Certains rôles du genre de l'homme dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive ont évolué, notamment le rôle du père : les hommes assistent maintenant à l'accouchement de leur partenaire et s'occupent de leur bébé (...) Mais la vision de la sexualité masculine même n'a que peu évolué ».

Pour Watillon (2022), militante féministe, la contraception masculine n'est ni une cause féministe, ni une priorité : « La priorité de santé publique en matière de contraception, c'est d'instaurer définitivement l'accès libre, gratuit et sécuritaire pour toutes les personnes ayant un utérus et des ovaires, à toutes les formes possibles de contrôle de leur fertilité ». Selon elle, les méthodes masculines ne régleraient alors que les soucis des hommes, et ne seraient pas une réponse suffisante aux problèmes des femmes : « son développement se fera au détriment des budgets et du temps disponibles pour les droits et la santé sexuelle et reproductive des femmes »

(Watillon, 2022). De plus, le développement de la contraception masculine devrait admettre : « qu'il existe des femmes qui n'ont pas assez confiance (à raison pour beaucoup, certainement) pour déléguer la contraception du couple à leur partenaire ; que les femmes pourront commencer à se poser la question de la contraception masculines, quand la culture du viol aura véritablement été enrayée ; et que les risques sont inconnus pour la santé des hommes » (Watillon, 2022). Tandis que certains courants féministes prônent une alternative à la contraception hormonale féminine et le développement de contraceptifs masculins, d'autres expriment vouloir détacher cet enjeu de la cause féministe.

L'une des motivations évoquée par les répondants, en faveur de l'usage d'une contraception masculine, réside dans le fait de décharger leur partenaire de la charge mentale et physique de la contraception féminine médicalisée. On observe alors deux réflexions au sein des étudiants. D'une part, les répondants ont le sentiment d'être redevables envers leur partenaire qui porte la charge contraceptive et les effets secondaires y attendant. Ils seraient prêts à assumer cette charge seuls, moyennant les mêmes effets secondaires que leur partenaire. D'autres part, certains se montrent plus méfiants, et craignent un « mouvement inversé », ne désirant pas le développement d'une contraception masculine moyennant les mêmes effets indésirables que ceux dénoncés par les femmes actuellement. Ils espèrent alors une évolution d'une méthode hormonale sans effets néfastes, ou une méthode naturelle.

Une dynamique contraceptive participative

L'implication des hommes dans la charge contraceptive s'est illustrée de différentes manières chez les répondants. En effet, les répondants montrent différents degrés d'engagement contraceptif. Selon Desjeux (2009) : « La volonté de soutien des hommes, quand elle existe, ne traduit pas forcément une acceptation de contraception hormonale masculine, mais prend la forme d'une participation masculine à la contraception du couple et/ou des femmes ». Certains participent financièrement, rappellent la prise du contraceptif à leur partenaire, et/ou la soutiennent psychologiquement lors des menstruations ou lors de manifestations d'effets indésirables. De fait, la charge mentale due à la prise d'un contraceptif est jugée comme importante pour la majorité des répondants. Concernant le partage de la charge financière, Desjeux (2009) explique : « C'est une manière de matérialiser un soutien ou du moins, un début d'investissement. Cela relève également d'une relation amoureuse dans laquelle l'argent est géré séparément (...) la démarche d'aller chercher la contraception semble plus difficile et aussi plus ponctuelle. Cette action laisse difficilement de la place à la spontanéité et à une initiative

uniquement masculine ». Le fait de rappeler ou de s'assurer de la prise du contraceptif par sa partenaire est également une forme de participation : « Être confronté à l'expérience des femmes vis-à-vis de la contraception participe aussi à responsabiliser les hommes. En cas de relations sexuelles occasionnelles, cette vérification pourra être de s'assurer que l'acte ne se fasse pas sans contraception en demandant à la partenaire, ou en utilisant une contraception masculine » (Desjeux, 2009). En effet, cela s'est observé parmi les étudiants ayant des relations sexuelles d'ordre occasionnel, qui utilisent systématiquement un préservatif. La dynamique contraceptive observée chez les répondants s'inscrit notamment davantage dans le cas de relations de longue durée.

Certains étudiants s'inscrivent explicitement dans une logique de partage des responsabilités contraceptive, tandis que pour d'autres, ce partage reste implicite. En effet, une dissonance s'observe parfois entre les dires du répondant quant à sa non-participation, et le comportement pourtant impliqué dont il témoigne pendant l'entretien. Par ailleurs, l'engagement dans la maîtrise de la fécondité dépend également du sentiment de contrôle éprouvé par l'homme, ou du vécu de la partenaire de sa propre contraception, « la (bonne) volonté masculine semblant d'autant plus forte que la contraception est perçue comme une injustice et un déplaisir pour la partenaire » (Desjeux, 2009). Par exemple, un étudiant explique ne pas s'impliquer dans la contraception de son couple, car sa partenaire gère quîètement cela, sans le solliciter davantage. Au contraire, un autre répondant manifeste le désir de maîtriser sa fécondité, faisant face aux oublis réguliers de sa partenaire. Bien que la majorité des étudiants disent éprouver un sentiment de contrôle de leur fécondité, la notion de partage de la charge contraceptive varie donc selon le vécu et les représentations de chacun : « La sensibilité contraceptive des hommes passe par des situations d'échanges, de négociations et de prises de décisions qui restent fortement dépendantes du vécu féminin, et plus particulièrement de la partenaire sexuelle. Ces différentes implications trouvent un sens particulier dans la relation à l'autre et ne paraissent pas être autant chargées de signification lorsqu'il s'agit d'une relation sexuelle éphémère » (Desjeux, 2009).

Dès lors, une partie des hommes s'inscrivent dans une logique de soutien et s'impliquent dans le partage des responsabilités contraceptives. Selon Desjeux (2012), cela s'inscrit dans un double processus. D'une part, les femmes entourant l'individu le sensibilisent, de par leur interprétation négative et contraignante de leur contraception, ce qui permet la construction d'une image positive de la participation masculine. D'autre part, l'implication de l'homme dans la contraception dépend de son appropriation personnelle et de sa réflexivité : « activée par un sentiment de culpabilité ou de méfiance vis-à-vis des femmes, cette réflexivité est un moteur à

la mise en place de pratiques masculines de contraception » (Desjeux, 2012). La culpabilité, ou sentiment de redevabilité, ainsi que la méfiance, notamment d'un glissement des effets secondaires de la femme vers l'homme, sont des sentiments manifestés par les répondants à l'égard de la contraception masculine. Par conséquent, la contraception se doit d'être repensée par rapport à soi, en tant qu'individu, homme ou femme.

Un tiraillement entre l'efficacité, la naturalité, et le confort de vie

Les résultats ont démontré une certaine ambivalence dans les témoignages des répondants, souvent tiraillés entre l'efficacité des hormones, bien qu'entraînant certains effets secondaires, et l'aspect davantage naturel des méthodes thermiques, bien que pouvant restreindre leur confort... D'une part, les résultats témoignent d'une crainte importante des effets secondaires pouvant être engendrés par les hormones, malgré l'efficacité soulignée de ces méthodes. De plus, les injections d'énanthate de testostérone sont généralement jugées comme inconfortables, par la voie d'administration en intramusculaire. D'autre part, certains répondants accusent le manque d'efficacité et de confort des méthodes non hormonales, dites thermiques. Un usage régulier du contraceptif, moyennant la prise à une heure précise, ou exigeant un certain temps d'application pour atteindre une efficacité, est une composante anxiogène pour certains étudiants redoutant des oublis répétitifs pouvant entraîner une grossesse.

Selon Spencer (2012), l'intérêt masculin est davantage basé sur le paradigme de la sexualité lorsqu'il s'agit de la contraception masculine. Cependant, hormis la perte de sensation dénoncée par l'usage du préservatif lors de rapports sexuels, cette composante n'a pas été observée dans cette recherche, les répondants n'évoquant pas spontanément de craintes quant à une perturbation de leur sexualité à la suite de l'usage d'une contraception masculine.

Dès lors, les variables citées ci-dessus permettent de répondre à la question de recherche explorée par ce mémoire : « *Comment les représentations liées aux méthodes de contraception masculines réversibles influencent-elles leur utilisation, chez les étudiants âgés entre 18 et 25 ans de l'Université catholique de Louvain ?* ». De fait, les représentations des étudiants ont été interrogées, ces dernières étant définies comme : Qu'en pensent-ils ? Que savent-ils ? Comment connaissent-ils ? Quel ressenti en ont-ils ? Comment conçoivent-ils ?. Par la suite, cette recherche a permis d'identifier certaines composantes qui influencent ces représentations. En effet, la multiplicité des facteurs tels que l'accessibilité, l'information, les valeurs ou encore l'offre, influencent considérablement les représentations et le recours aux méthodes de contraception masculines réversibles chez les étudiants âgés entre 18 et 25 ans de l'UCL.

De plus, les représentations des étudiants montrent une variabilité quant à leur situation relationnelle, les répondants célibataires se sentant moins concernés par la question de leur contraception. Le rapport social à l'égalité des genres, les expériences de chacun ainsi que l'entourage familial conditionnent également leurs connaissances et perceptions à ce sujet. En pratique, cela se traduit par un dynamisme participatif. Ces derniers montrent différents niveaux d'implication, bien qu'une réelle volonté de partage de la charge et de la responsabilité contraceptive soit évoquée.

Les enjeux exposés sont donc nombreux et complexes, interpellant les politiques, les firmes pharmaceutiques, les rapports sociaux de genre, ou encore les professionnels de la santé.

Limites et perspectives pour la recherche

Ce travail mobilise des méthodes de recherches qualitatives. Dès lors, ce mémoire vise à produire une connaissance objective mais pas universelle, les données produites étant relatives au contexte et aux situations étudiées. De plus, la méthode d'échantillonnage en « boule de neige » montre une certaine limite. On peut observer une certaine « dépendance par rapport à la perception de la recherche des répondant.es » (Thunus, 2023).

De plus, on observe une sous-représentation de certains groupes d'âges. En effet, plus de la moitié des répondants sont âgés de plus de 23 ans, au détriment des plus jeunes. Cela peut s'expliquer, d'une part, par la méthode d'échantillonnage choisie, la *snowball procédure*. D'autre part, cela découle peut-être du fait que les étudiants âgés entre 18 et 23 ans se sentent moins concernés par leur contraception, entretenant moins de relations de longue durée...

Concernant les perspectives pour la recherche, il serait intéressant de poursuivre les études en interrogeant les perceptions des femmes quant au partage de la charge contraceptive, et à l'utilisation d'une contraception masculine. En effet, il serait judicieux de comparer et confronter les réponses des femmes avec celles des hommes.

Enfin, le public interrogé dans ce travail cible des étudiants universitaires, laissant supposer un niveau socioculturel élevé des répondants. Par ailleurs, une étude similaire pourrait être réalisée parmi des populations moins favorisées, ou de cultures et confessions différentes.

Conclusion

Pour conclure, ce mémoire dans le cadre du Master en Santé Publique a tenté de répondre à la question de recherche suivante : « Comment les représentations liées aux méthodes de contraception masculines réversibles influencent-elles leur utilisation, chez les étudiants âgés entre 18 et 25 ans de l'Université catholique de Louvain ? ». Cette recherche a permis d'éclairer les représentations, notamment acquises par l'expérience, l'entourage et les connaissances des étudiants quant à leur contraception, au partage de la responsabilité contraceptive, et au recours aux contraceptifs masculins réversibles.

Malgré une offre large de contraceptifs féminins, le taux de grossesses non planifiées dans le monde demeure un problème de l'ordre de la santé publique. Une considération de cette problématique par de nombreux acteurs s'avère donc nécessaire. En effet, les femmes montrent une volonté de reprendre le contrôle de leur corps, par un retour à la naturalité. Les hommes, quant à eux, démontrent une insatisfaction partielle du contraceptif masculin qui leur est principalement accessible (soit le préservatif), et un désir grandissant de partage de la charge contraceptive, se manifestant par diverses implications démontrées dans ce travail.

Malgré tout, ces dernières années se sont montrées fructueuses pour la contraception masculine, qui s'est vue davantage discutée et étudiée par les plus intéressés. En effet, on observe des multiples témoignages (bien que souvent négatifs) des usagers, une intensification de l'activité militante, une ouverture de parole de certains praticiens spécialisés, et davantage de publications scientifiques à ce sujet.

La contraception masculine demeurant comme enjeu de santé publique, notamment en termes de régulation des naissances, requiert donc une attention particulière par les chercheurs, les firmes pharmaceutiques, les professionnels de la santé, ou encore les autorités des pouvoirs publics. Une réflexion s'impose afin de solliciter et questionner les valeurs et représentations des individus en position de façonner cette offre.

Ce mémoire démontre la volonté d'un partage de la responsabilité contraceptive, bien que cette implication soit conditionnée par les représentations de l'homme quant à sa situation relationnelle, son rapport social à l'égalité des genres, ses expériences passées, son entourage familial ainsi que par la communication au sein de ses relations. De fait, la sensibilisation et l'appropriation des hommes varient selon la situation relationnelle du répondant (en couple, célibataire, versatile, ...).

Concernant les méthodes de contraception masculines réversibles, les dispositifs naturels tels que les méthodes thermiques, doivent être promus. A propos des méthodes hormonales, bien que les avis soient nuancés dans les résultats quant aux effets secondaires, l'efficacité demeure un atout principal.

La contraception est l'un des chemins menant à l'égalité des genres, à une vie sexuelle libre et responsable, ainsi qu'à la diminution des interruptions volontaires de grossesses. Dès lors, il est primordial d'appeler au développement d'une responsabilité partagée de la contraception et de soutenir le développement de contraceptifs masculins pour une équité contraceptive. Par ce travail, je pense avoir sollicité l'intérêt des étudiants, et avoir participé, à ma petite échelle, à cette ouverture d'esprit afin que ces méthodes deviennent un choix individuel et reconnu. Enfin, ce mémoire de recherche laisse entrevoir une évolution des perceptions masculines, pouvant alors entraîner un changement de normes et proposer de nouvelles méthodes d'usage, ce qui jouerait un rôle important dans la santé sexuelle et reproductive pour les années à venir.

Bibliographie

- Abbe, C. R., Page, S. T., & Thirumalai, A. (2020). Male Contraception. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 93(4), 603-613.
- Abdelhamid, M. H. M., Esquerre-Lamare, C., Walschaerts, M., Ahmad, G., Mieusset, R., Hamdi, S., & Bujan, L. (2019). Experimental mild increase in testicular temperature has drastic, but reversible, effect on sperm aneuploidy in men : A pilot study. *Reproductive Biology*, 19(2), 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.repbio.2019.06.001>
- Ahmad, G., Moinard, N., Esquerré-Lamare, C., Mieusset, R., & Bujan, L. (2012). Mild induced testicular and epididymal hyperthermia alters sperm chromatin integrity in men. *Fertility and Sterility*, 97(3), 546-553. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.12.025>
- Amory, J. K. (2016). Male Contraception. *Fertility and sterility*, 106(6), 1303-1309. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.08.036>
- Ancel, D. (2017). Grande enquête-Contraception belge. *Institut Solidariss*. <https://www.institut-solidariss.be/index.php/enquete-contraception/>
- Carey, H. F. (2010, mars 1). *Economic, Social, and Cultural Rights*. Oxford Research Encyclopedia of International Studies. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190846626.013.161>
- Castelain-Meunier, C. (2013). Les métamorphoses de la masculinité. *Le Journal des psychologues*, 308(5), 45-51. <https://doi.org/10.3917/jdp.308.0045>
- Contraception dite masculine. (2022). *O'YES ASBL*. <https://www.o-yes.be/contraception-dite-masculine/>
- Contraception masculine : Quelles alternatives aux préservatifs et à la vasectomie ? (2020, juillet 15). *Sofelia*. <https://www.sofelia.be/contraception-masculine-queelles-alternatives-aux-preservatifs-et-a-la-vasectomie/>
- Desjeux, C. (2009). Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine. *Autrepart*, 52(4), 49-63. <https://doi.org/10.3917/autr.052.0049>
- Desjeux, C. (2012). Quand la contraception se décline au masculin : Un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte. *Basic and Clinical Andrology*, 22(3), Art. 3. <https://doi.org/10.1007/s12610-012-0183-2>

- Dorman, E., Perry, B., Polis, C. B., Campo-Engelstein, L., Shattuck, D., Hamlin, A., Aiken, A., Trussell, J., & Sokal, D. (2018). Modeling the impact of novel male contraceptive methods on reductions in unintended pregnancies in Nigeria, South Africa, and the United States. *Contraception*, 97(1), 62-69.
<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.08.015>
- Hassoun, D. (2018). Méthodes de contraception naturelle et méthodes barrières. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 46(12), 873-882.
<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.10.002>
- Khilwani, B., Badar, A., Ansari, A. S., & Lohiya, N. K. (2020). RISUG® as a male contraceptive : Journey from bench to bedside. *Basic and Clinical Andrology*, 30, 2.
<https://doi.org/10.1186/s12610-020-0099-1>
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, LIII(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- La contraception dans le monde*. (2014). Ined - Institut national d'études démographiques.
<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/la-contraception-dans-le-monde/>
- Lahaye, M.-H., & Debusquat, S. (2019). *Marre de souffrir pour notre contraception!* Libération. https://www.liberation.fr/debats/2019/04/02/marre-de-souffrir-pour-notre-contraception_1718931/
- Le Guen, M., Schantz, C., Régnier-Loilier, A., & de La Rochebrochard, E. (2021). Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries : A systematic review. *Social Science & Medicine*, 284, 114247.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114247>
- Mannoni, P. (2022a). *Chapitre premier. Définition différentielle des représentations sociales: Vol. 8e éd.* (p. 8-32). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/les-representations-sociales--9782715409620-p-8.htm>
- Mannoni, P. (2022b). *Conclusion: Vol. 8e éd.* (p. 117-121). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/les-representations-sociales--9782715409620-p-117.htm>
- Mazuy, M., Toulemon, L., & Baril, É. (2015). Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété. *Population & Sociétés*, 518(1), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.518.0001>

- Mbiatong, J. (2019). Savoirs de l'expérience. In *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* (p. 158-160). Érès.
<https://doi.org/10.3917/eres.delor.2019.01.0158>
- Méthode thermique. (s. d.). *ARDECOM-Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine*. Consulté 2 décembre 2022, à l'adresse
<https://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-thermique/>
- Murillo, D. (2023). *Réponse à l'hormonophobie et au mouvement naturaliste* [Communication personnelle].
- Planification familiale/Contraception*. (2020, juin 22). Organisation Mondiale de la Santé.
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Plu-Bureau, G., & Raccah-Tebeka, B. (2020). L'histoire de la contraception s'écrit encore ! *médecine/sciences*, 36(8-9), Art. 8-9. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020125>
- Richard, C., Pourchasse, M., Freton, L., Esvan, M., Ravel, C., Peyronnet, B., Mathieu, R., & Chhor, S. (2021). Contraception masculine : Qu'en pensent les femmes ? *Progrès en Urologie*, 31(13), 874-875. <https://doi.org/10.1016/j.purol.2021.08.214>
- Spencer, B. (2012). La contraception pour les hommes—Une cause perdue ? *Basic and Clinical Andrology*, 22(3), Art. 3. <https://doi.org/10.1007/s12610-012-0191-2>
- Tcherdukian, J., Mieusset, R., Soufir, J.-C., Huygues, E., Martin, T., Karsenty, G., Lechevalier, E., & Perrin, J. (2020). Contraception masculine : Quelles (r)évolutions ? *Progrès en Urologie - FMC*, 30(4), F105-F111.
<https://doi.org/10.1016/j.fpurol.2020.07.002>
- Thirumalai, A., & Amory, J. K. (2021). Emerging Approaches to Male Contraception. *Fertility and Sterility*, 115(6), 1369. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.03.047>
- Thunus, S. (2023). *Introduction aux méthodes qualitatives—WFSP2106*.
- UN Population Division. (2013). *World contraceptive patterns*. United Nations.
<https://digitallibrary.un.org/record/789600>
- Ventola, C. (2017, septembre 21). Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usager·e·s des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines. *Contraception&Genre*.
<https://contraceptiongenre.wordpress.com/2017/09/21/cecile-ventola/>

Watillon, C. (2022). *La contraception masculine est-elle un enjeu féministe ?* [Blog]. L'école des soignant.e.s. <https://ecoledessoignants.blogspot.com/2022/09/la-contraception-masculine-est-elle-un.html?m=1>

World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. (1990). Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia in normal men. *Lancet (London, England)*, 336(8721), 955-959.

World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. (1996). Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men. *Fertility and Sterility*, 65(4), 821-829.

Annexes

Tableau 2 – Arbre de codage

<i>Thèmes</i>	<i>Catégories</i>	<i>Sous-catégories</i>	<i>Ligne(s) concernée(s) dans les entretiens</i>
Définition d'un moyen de contraception	Donne le choix d'avoir un enfant ou non lors des rapports sexuels		E1L15, E2L16, E3L17, E7L14, E8L17, E9L13, E10L15
		Assumer des responsabilités parentales	E1L19, E5L22, E9L13, E10L15
		Eviter une grossesse non désirée	E4L16, E5L15, E6L18
		Être fertile ou ne pas l'être	E5L15
	Protection contre les IST		E2L25, E3L20, E4L16, E6L20, E7L14, E8L17, E9L13
	Multitude de choix, chimiques/mécaniques		E5L15
	Permet le sexe libéré		E5L22
Méthode contraceptive utilisée actuellement	Féminine	Pilule	E1L30, E6L30, E7L19
		Anneau	E2L37, E10L30
		Stérilet	E5L31
	Masculine	Préservatif	E3L24, E4L26, E8L30, E9L22
Première contraception	Lors du 1 ^{er} rapport intime		E2L40, E3L26, E4L39, E8L60, E9L27
Discussion de la méthode utilisée	Pas de discussion	1 ^{er} rapport sexuel	E1L41, E4L42
		1 ^{ers} rapports occasionnels	E4L33, E7L26, E8L45, E10L34

	Discussion « dans l'acte »		E5L49, E9L35
	Discussion préalable		E1L45, E2L65, E3L30, E4L33, E5L49-171, E6L39, E7L26, E8L49, E10L34-258
Consultation d'un professionnel de la santé	Consultation	Dépistages	E2L74, E6L56
		Pharmacien	E4L59
	Pas de consultation		E1L53, E3L49, E7L44, E5L85, E8L77-148, E9L52, E10L109
	Vers qui se tourner ?		E6L67, E8L148
Mouvement sociétal	Remise en question de l'égalité hommes-femmes dans la société		E1L66, E1L77, E2L82, E3L53, E6L72, E7L48, E8L86, E10L121-143-177-457
	Remise en question des croyances passées dites ancrées		E1L66, E1L119, E4L132, E6L262-271 (codes), E8L81-95-321, E10L189-211
	Craintes d'un « mouvement inversé »		E3L54, E3L66, E3L167, E10L143, E10L409
Participation à la contraception	Pas d'implications		E1L82, E5L160, E6L89, E7L64
	Implications		E10L131
		Rappel de la prise de pilule dû aux oublis réguliers	E1L83
		Aide en cas d'oubli/malabsorption/d'échirement	E2L54, E4L81
		Participation financière dans l'achat du contraceptif féminin	E2L110, E10L119

		Participation matérielle et financière par l'apport du préservatif	E3L75, E4L81, E8L138, E9L69
		Soutien psychologique au moment des menstruations	E2L110, E10L59
		Soutien psychologique au moment du changement de contraception	E2L109, E10L59
		Soutien psychologique face aux ES	E3L82, E10L59
Sentiment de contrôle éprouvé	Manque de contrôle	Oublis réguliers par la partenaire	E1L97, E1L160, E1L183
		Situation de rapports intimes occasionnels ou irréguliers	E2L124, E3L134
	Perception de contrôle	Relation de confiance avec la partenaire	E2L120, E3L90, E4L95, E6L100, E9L81, E10L164
		Du fait de se protéger soi-même	E5L176, E8L161, E9L81
Perception de la charge mentale que la prise d'un contraceptif représente	Charge mentale importante		E3L95, E4L106, E8L192, E10L127
		Prise régulière d'un médicament moyennant des rappels	E1L106, E2L137, E5L183, E6L124, E7L87, E10L211
		Schéma en cas d'oubli	E5L183
		Porter la responsabilité d'avoir un enfant	E6L129, E10L211
		Culpabilité de la femme en cas de grossesse non désirée	E1L114
	Personne dépendante		E2L146, E3L96, E9L87
	Méthode dépendante		E9L87
Personne responsable du rôle contraceptif	L'utilisateur du contraceptif		E1L131, E3L103

	Partage de la charge contraceptive appartenant aux 2 personnes ayant une relation intime		E1L132, E2L56, E2L171, E3L101, E3L133, E4L113, E5L147-201, E6L139, E8L209, E9L95, E10L116-143-244
		Responsabilité partagée	E4L92, E6L139
		Partage financier et soutien psychologique	E4L123, E6L164, E10L116
		Partage charge mentale	E5L198, E6L74
Personnes de contact	Au sujet de la contraception en général	Amis	E1L127, E4L157
		Partenaire (situation de couple)	E1L127, E2L227, E6L45
		Sœur(s)	E1L127, E6L45
		Maman	E6L45
		Collègues du milieu médical	E5L85-280
	Au sujet de la CMR	Partenaire (situation de couple)	E1L193, E5L280, E9L148, E10L315
		Amis	E1L176, E3L146, E4L157, E5L280, E8L249, E9L148, E10L239-315
		Famille	E5L280
Freins face à une potentielle utilisation d'un contraceptif masculin	Effets secondaires engendrés par les hormones		E1L157, E2L249, E3L62, E3L172, E3L203, E4L135, E4L203, E6L238, E7L56, E10L126, E10L389
		Troubles hormonaux	E1L166
		Impact santé mentale (dépression, troubles humeur)	E1L166, E1L210, E1L218, E8L311
		Augmentation du risque de cancers	E1L168

		Risques cardiovasculaires	E1L168
		Risque de stérilité	E1L168, E7L118
	Manque d'efficacité		E1L195, E4L191, E9L179
		Méthodes thermiques	E3L200, E4L203, E5L243
	Manque d'études scientifiques		E1L195, E2L253, E4L77, E7L118-196, E10L126
	Inconfort dû aux injections		E1L276, E2L272, E5L268
	Inconfort des méthodes thermiques		E2L282, E3L197, E4L191, E5L333, E7L118, E8L281-296, E9L207
	Consultations médicales		E1L277, E4L211
	Oubli des prises		E4L129, E4L135, E6L117-238, E5L230, E6L117
	Coût		E5L341, E8L296
Motivations face à une potentielle utilisation d'un contraceptif masculin	Décharger sa partenaire des méthodes hormonales		E1L209, E4L196, E8L293
		Sentiment de redevabilité	E1L229, E2L188, E2L193, E2L258, E6L179-262, E8L106-192, E10L127
		Partage charge contraceptive	E5L347, E10L339
		Partage de la charge mentale	E6L237, E7L128-162, E10L339
	Avoir le contrôle de sa fertilité		E1L209, E3L176
Etat des connaissances	Manque d'informations quant à la contraception de base	Sentiment de manque de connaissance	E1L178, E2L59, E4L74, E7L33, E7L155, E8L83,

			E8L110, E10L89-177
		Sentiment de manque de connaissance du fait du célibat	E3L93, E4L49-109-151
		Manque de prévention / sensibilisation	E5L122, E8L83-95-125, E10L89-189
		Manque de prévention scolaire	E2L219, E5L122
	Manque d'informations quant aux méthodes CMR	Sentiment de manque de connaissance	E1L214, E3L141, E6L195, E8L110-241, E9L144, E10L301
	Manque d'intérêt		E7L155, E8L321
Sources d'informations	Discussions avec des proches (cfr personnes de contact)		E1L185, E3L146, E4L157, E6L207, E8L254, E10L315
	Internet		E1L187, E2L221, E3L145, E4L146, E5L275, E6L207, E8L254, E9L146
	Réseaux sociaux		E7L142, E8L254
	Médias télévisés, journaux de presse		E3L145, E6L207, E7L139, E8L254
	Cours d'éducation sexuelle en secondaire (2h)		E2L219, E8L125, E10L189
	Cours de médecine		E5L275
Méthode préférentielle de CMR	Hormonale		E1L206, E2L278, E3L163, E4L203, E5L267-333, E6L252, E9L193
	Non hormonale		E1L218, E7L177, E8L288, E10L418
Préservatif	Pour les rapports moins réguliers ou 1ères fois		E1L242, E2L33, E5L41, E9L22, E10L341
	Avantages	Simple	E5L41
	Inconvénients		E3L115, E4L221-157

		Méthode complexe	E1L26
		Coût	E1L26, E8L265, E9L123
		Perte de sensations lors des rapports sexuels	E3L118, E8L107-265, E10L341
		Interrompre l'acte pour le placer	E3L118, E10L341
		Risque de déchirement	E9L157
Pilule	Avantages	Efficacité	E1L51, E3L37, E6L47, E9L217
		Facilité	E2L52, E3L163, E8L63
		Régulation des menstruations	E6L47, E8L220
	Inconvénients : effets secondaires		E1L55, E2L59, E2L61, E3L36, E4L48, E5L77, E8L63, E9L48, E10L52
		Troubles hormonaux	E1L55, E3L44, E9L48
		Impact sur la santé mentale	E1L57, E3L44, E8L63
		Troubles de l'humeur	E7L34, E8L71, E10L68
		Risque de thromboses	E5L77
		Perte de libido	E6L46, E7L34
		Prise de poids	E8L71, E9L48

