UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

ANNEE 2021 N°

Contraception masculine thermique : Étude des motivations, choix et satisfactions auprès des utilisateurs

THESE
présentée
à l'UNIVERSITE de SAINT-ETIENNE
et soutenue publiquement le vendredi 19 novembre 2021

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE
PAR :

Mr Samuel JOUBERT
Né le 9 mai 1992
A Valence (26000)

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

THESE DE MEDECINE GENERALE

COMPOSITION DU JURY

Président :	Pr Paul FRAPPE	Faculté : Jacques Lisfranc
Assesseurs :	Dr Jean-Philippe KLEIN	Faculté : Jacques Lisfranc
	Pr Jeanne PERRIN	Faculté : Aix-Marseille
	Dr Roger MIEUSSET	Faculté : Toulouse

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

…

A ma famille

…

A mes amis de médecine

…

A mes amis d'enfance, d'études, de musique et autres

…

Aux médecins, co-internes et équipes qui ont façonné mon internat

…

FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

LISTE DES DIRECTEURS DE THESE

Anatomie	M. le Pr Jean-Michel PRADES	PU-PH CE2
Anatomie	Mme le Dr Marie GAVID CLAIRET	MCUPH 2C
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Pr. Michel PEOC'H	PU-PH CE1
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Dr Fabien FOREST	MCUPH 1C
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Christian AUBOYER	Pr émérite
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Serge MOLLIEX	PU-PH CE2
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Jérome MOREL	PU-PH 2C
Bactériologie œVirologie - Hygiène	M. le Pr. Bruno POZZETTO	PU-PH CE2
Bactériologie œVirologie œHygiène	M. le Pr Thomas BOURLET	PU-PH 1C
Bactériologie œVirologie - Hygiène	Mme le Dr. Florence GRATTARD	MCU-PH HC
Bactériologie œVirologie - Hygiène	Mme le Dr. Sylvie PILLET	MCU-PH 1C
Bactériologie œVirologie œHygiène	M. le Dr Paul VERHOEVEN	MCUPH 1C
Bactériologie œVirologie œHygiène(opt Hygiène)	M. le Pr Philippe BERTHELOT	PU-PH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Pr Philippe GONZALO	PUPH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	Mme Nadia BOUTAHAR	MCUPH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Dr Yannick THOLANCE	MCUPH 2C
Biologie cellulaire	Mme le Pr Marie Hélène PROUST	PU-PH CE1
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Pr Claire BILLOTEY	PU-PH 2C
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Dr Nathalie PREVOT	MCU-PH HC
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	Mme le Pr Béatrice TROMBERT	PU-PH 2C
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	M. le Dr Edouard OLLIER	MCUPH 2C
Cancérologie - Radiothérapie (opt Radiothérapie)	M. le Pr. Nicolas MAGNE	PU-PH 2C
Cardiologie	M. le Pr. Karl ISAAZ	PU-PH CE2
Cardiologie	M. le Pr Antoine DACOSTA	PU-PH 1C
Chirurgie viscérale et digestive	M. le Pr Jack PORCHERON	prof émérite
Chirurgie viscérale et digestive	M. le Dr Bertrand LEROY	MCU-PH 2C
Chirurgie Infantile	M. le Pr. François VARLET	PU-PH CE2
Chirurgie Infantile	M. le Pr. Bruno DOHIN	PU-PH CE1
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Frédéric FARIZON	PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Rémi PHILIPPOT	PUPH 2C
Chirurgie thoracique et cardio vasculaire	M. le Pr Olivier TIFFET	PU-PH 1C
Chirurgie thoracique et cardio vasculaire	M. Le Pr KasraAZARNOUSH	PUPH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr. Jean Pierre FAVRE	PU-PH CE2
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean Noël ALBERTINI	PU-PH 1C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean François FUZELLIER	PU-PH 2C
Dermato - vénéréologie	M. le Pr. Frédéric CAMBAZARD	PU-PH CE2
Dermato œvénéréologie	M. le Pr Jean Luc PERROT	PUPH 2C
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	Mme. le Pr. Natacha GERMAIN	PU-PH 2C
Epidémiologie- Economie de la Santé et Prévention	M le Pr Franck CHAUVIN	PU-PH CE1
Gériatrie	M. le Pr. Régis GONTHIER	Pr émérite
Gériatrie	M. Le Pr Thomas CELARIER	Pr Associé
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Pr Céline CHAULEUR	PUPH 2C
Gynécologie et Obstétrique	M. le Pr Pierre SEFFERT	Prof émérite
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Dr Tiphaine BARJAT	MCUPH 2C
Hématologie	M. le Pr. Denis GUYOTAT	PU-PH 1C

Hépatologie œGastro - Entérologie	M. le Pr Jean Marc PHELIP	PU-PH CE1
Histologie œEmbryologie - Cytogénétique	Mme le Pr Michèle COTTIER	PU-PH CE2
Histologie œEmbryologie - Cytogénétique	Mme le Dr Delphine BOUDARD	MCU-PH 1C
Histologie œEmbryologie œCytogénétique	M. le Dr Jean Philippe KLEIN	MCUPH 2C
Immunologie	M. le Pr Olivier GARRAUD	PU-PH CE1
Immunologie	M. le Pr Stéphane PAUL	PU-PH 1C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	M. le Pr. Frédéric LUCHT	PU-PH CE2
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Pr Elisabeth BOTELHO NEVERS	PU-PH 2C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Dr Amandine GAGNEUX BRUNON	MCU-PH 2C
Médecine et santé au Travail	M. le Pr Luc FONTANA	PU-PH CE1
Médecine et santé au Travail	Mme le Dr Carole PELISSIER	MCUPH 2C
Médecine générale	Mme le Pr Josette VALLEE	Pr émérite
Médecine générale	M le Dr Paul FRAPPE	PUMG 2C
Médecine générale	M. le Pr Christophe BOIS	PAMG
Médecine générale	M. le Pr Rodolphe CHARLES	PAMG
Médecine générale	M. le Dr Xavier GOCKO	MCUMG 2C
Médecine générale	Mme le Dr Angélique SAVALL	MCUMG 2C
Médecine générale	M. le Pr Jean Noel BALLY	PAMG
Médecine générale	M. le Dr Hervé BONNEFOND	MCAMG
Médecine générale	Mme le Dr Catherine PLOTTON	MCAMG
Médecine générale	m ; le Dr Bastien LAVAL	MCAMG
Médecine intensive Réanimation	M. le Pr. Fabrice ZENI	PU-PH CE2
Médecine intensive Réanimation	M. le Pr Guillaume THIERY	PUPH 2C
Médecine intensive Réanimation	Mme le Dr Sophie RAGEY PERINEL	MCUPH 2C
Médecine intensive Réanimation	M. le Dr Alain VIALLON	Pr associé
Médecine interne	M. le Pr. Pascal CATHEBRAS	PU-PH CE1
Médecine légale	M. le Pr. Michel DEBOUT	Pr émérite
Médecine légale	M. le Dr Sébastien DUBAND	MCUPH 1C
Médecine palliative	Me le Pr Pascale VASSAL	Pr associée
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr. Vincent GAUTHERON	PU-PH CE2
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr Pascal GIRAUX	PU-PH 2C
Médecine vasculaire	M. le Dr. Christian BOISSIER	MCU-PH HC
Médecine vasculaire	Mme le Pr Claire LE HELLO	PUPH 1C
Néphrologie	M. le Pr Eric ALAMARTINE	PU-PH CE1
Néphrologie	M. le Pr Christophe MARIAT	PU-PH 1C
Neurochirurgie	M. le Pr Jacques BRUNON	Pr émérite
Neurochirurgie	M. LE Pr François VASSAL	PU-PH 2C
Neurologie	M. le Pr Jean Christophe ANTOINE	PU-PH CE2
Neurologie	M. le Pr. Bernard LAURENT	Pr émérite
Neurologie	M. le Pr JP CAMDESSANCHE	PUPH 1C
Neurologie	M. le Pr Roland PEYRON	Pr associé
Nutrition	M. Le Pr Bogdan GALUSCA	PUPH 2C
Ophtalmologie	M. le Pr Philippe GAIN	PU-PH 1C
Ophtalmologie	M le Pr Gilles THURET	PU-PH 1C
ORL	M. le Dr Alexandre KARKAS	MCUPH 1C
Parasitologie et mycologie	M. le Pr Pierre FLORI	PU-PH 2C
Pédiatrie	M. le Pr. Jean Louis STEPHAN	PU-PH 1C
Pédiatrie	M. le Pr. Hugues PATURAL	PU-PH 1C
Pharmacologie fondamentale	M. le Dr Xavier DELAVENNE	PUPH 2C
Pharmacologie clinique	M. le Pr Patrick MISMETTI	PU-PH CE2
Pharmacologie clinique	Mme Silvy LAPORTE	MCU-PH HC
Physiologie	M. le Pr André GEYSSANT	Prof émérite
Physiologie	M. le Pr. Jean Claude BARTHELEMY	Pr émérite
Physiologie	M. le Dr. Jean Claude CHATARD	MCU émérite

Physiologie	M. le Dr David HUPIN	MCUPH 2C
Pneumologie	M. le Pr. Jean-Michel VERGNON	PU-PH CE2
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Jacques PELLET	Pr émérite
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Eric FAKRA	PUPH 2C
Psychiatrie d'adultes	Mme le Pr Catherine MASSOUBRE	PU-PH 1C
Psychiatrie d'Adultes	M. le Pr. François LANG	prof émérite
Radiologie et imagerie médicale	M. le Pr. Fabrice - Guy BARRAL	Prof émérite
Radiologie et imagerie médicale	M le Pr Pierre CROISILLE	PUPH 1C
Radiologie et imagerie médicale	Mme le Pr Claire BOUTET	PUPH 2C
Radiologie et imagerie médicale	M. le Dr Fabien SCHNEIDER	MCU-PH1C
Rhumatologie	M. le Pr Thierry THOMAS	PU PH1C
Rhumatologie	M. le Pr Hubert MAROTTE	PUPH 1C
Thérapeutique	M. le Pr. Hervé DECOUSUS	prof émérite
Thérapeutique	M. le Pr Bernard TARDY	PU-PH 1C
Thérapeutique	M. le Pr Laurent BERTOLETTI	PUPH 1C
Urologie	M. le Pr Nicolas MOTTET	PUPH 1C

Légende :

PU-PH :	***Professeur des Universités - Praticien Hospitalier***
MCU-PH :	***Maître de Conférences des Universités - Praticien Hospitalier***
1C	***1ère classe***
2C	***2ème classe***
CE	***Classe exceptionnelle***
HC	***Hors classe***
MCUMG	***Maître de Conférences des Universités de médecine générale***
PUMG	***Professeur des Universités de médecine générale***
MCAMG	***Maître de conférences associé de Médecine générale***
PAMG	***Professeur associé de médecine générale***

Mise à jour : 1er septembre 2020

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.
Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.
Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

RESUME

Objectif : Évaluer les motivations, l'utilisation et l'acceptabilité d'une contraception masculine thermique (CMT) dans une cohorte historique d'hommes utilisant la CMT comme unique contraceptif de couple.

Matériel et méthodes : Nous avons sollicité 72 hommes ayant commencé à utiliser la CMT entre 2011 et 2019, pour une enquête anonyme en ligne (93 questions) explorant les caractéristiques de la population, les antécédents contraceptifs, les motivations à choisir la TMC, l'expérience des patients aux différentes phases de la méthode, les relations avec partenaire et l'environnement, et la satisfaction de cette méthode.

Résultats : Soixante-sept hommes ont répondu (taux de réponse de 93 %), 63 ont été inclus et ont rempli le sondage (taux de participation de 94 %). Les principales motivations du choix de la CMT étaient « l'absence d'hormones » (n=59/63, 94%) et l'utilisation d'une méthode considérée comme « naturelle » (n=49/63, 78%). La plupart des hommes (68 %) se sont approprié la méthode en moins de 2 semaines. Au cours de la phase contraceptive (n=59 hommes), ils ont décrit une satisfaction sexuelle statistiquement améliorée par rapport à l'utilisation des méthodes contraceptives précédentes (3,50 +/- 0,64 versus 3,23 +/- 0,76, respectivement, p< 0,01) ; une confiance élevée (100 % des partenaires plutôt/totalement confiantes) et un soutien (88 % des partenaires plutôt/totalement soutenantes) au sein du couple ; la plupart des hommes (n=35/59, 59 %) ont rapporté une amélioration de l'estime de soi. Le principal aspect négatif était l'inconfort chez 24 % des patients. Le score global de satisfaction de l'utilisation de cette méthode était de 3,78 ± 0,46 /4 et 100 % des hommes recommanderaient la méthode à d'autres hommes.

Conclusions : Les hommes utilisant la TMC ont réussi à s'approprier la charge mentale d'une action quotidienne pour la contraception de couple. Cette évaluation positive, aux côtés de l'efficacité contraceptive et la réversibilité déjà publiées de la CMT, devraient encourager le développement de cette méthode.

Mots clés : Acceptabilité, Contraception masculine thermique, Couple, Médecine générale ; Satisfaction

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the motivations, experience and acceptability of a thermal male contraception (TMC) in an historical cohort of men using TMC as the unique couple contraceptive.

Materials ad Methods : We solicited 72 men who started using TMC between 2011 and 2019, for an online anonymous survey (93 questions) exploring population characteristics, contraceptive history, motivation for choosing TMC, patient experience at the various phases of the method, relations with partner and environment, and satisfaction with this method.

Results : Sixty seven men responded (93% response rate), 63 were included and filled the survey (94% participation rate). The main motivations for choosing TMC was “not using hormones” (n=59/63, 94%) and using a method regarded as “natural” (n=49/63, 78%). Most men (68%) appropriated the method in less than 2 weeks. During the contraceptive phase (n=59 men), they described a statistically improved sexual satisfaction compared to when using previous contraceptive methods (3,50 +/- 0,64 versus 3,23 +/- 0,76, respectively, $p<0.01$) and a high confidence (100% rather/totally confident partner) and support (88% rather/totally supporting partner) inside the couple; most men (n=35/59, 59%) improved their self-esteem. The main negative aspect was discomfort in 24% of patients. The overall satisfaction score of using this method was 3,78±0,46/4 and 100% of men would recommend the method to other men.

Conclusions : Men using TMC successfully appropriated the mental load of a daily action for couple contraception. This positive evaluation, together with the already published contraceptive efficacy and reversibility of CMT, should encourage the development of this method.

Key words: Contraceptive Devices, Male ; Hyperthermia, local ; Patient Acceptance of Health Care ; Patient Satisfaction ; Satisfaction, sexual ; Couple.

Sommaire

Introduction 13
1 Matériels et méthode 13
1.1 Modalités de mise en place et du suivi de la contraception masculine thermique 13
1.2 Population de l'étude, inclusions et réponses au questionnaire 14
1.3 Analyse statistique 15
1.4 Déclaration d'éthique 16
2 Résultats 16
2.1 Données démographiques et historiques 16
2.2 Motivations, critères et modalités du choix de la CMT 20
2.3 Vécu aux différentes étapes 22
3 Discussion 29
3.1 Avant l'utilisation de la CMT, utilisation de contraception masculine plus importante que dans la population générale 29
3.2 Motivations du choix de la CMT 29
3.3 Difficultés rencontrées à l'initiation de la CMT 30
3.4 Charge mentale contraceptive 30
3.5 Augmentation de la satisfaction sexuelle 31
3.6 Forces et faiblesses 31
3.7 Perspectives 32
4 Conclusion 32
5 Bibliographie 34
6 Annexe 36

Liste des figures

Figure 1 : Parcours des utilisateurs de CMT 17
Figure 2 : Auto-évaluation de l'observance du port du sous-vêtement contraceptif et des spermogrammes de contrôle 24
Figure 3 : Qualité des liens au sein du couple durant la phase d'utilisation contraceptive 26
Figure 4 : Évolution des scores de satisfaction sexuelle avant la CMT et aux différentes phases de la CMT 27

Liste des tableaux

Tableau 1 : Description de la population 18
Tableau 2 : Historique contraceptif des 63 hommes avant l'utilisation de la contraception masculine thermique 19
Tableau 3 : Évolution des craintes, des difficultés, des points négatifs et des points positifs aux différentes phases de la contraception masculine thermique 21
Tableau 4 : Difficultés rencontrées avec le sous-vêtement contraceptif durant la phase d'essai. 22
Tableau 5 : Raisons de recommander la CMT 28
Tableau 6 : Pistes d'amélioration de la méthode 28

Lexique des abréviations utilisées

CHM : Contraception hormonale masculine

CM : Contraception masculine

CMT : Contraception masculine thermique

DIU : Dispositif Intra Utérin

IVG ; Interruption volontaire de grossesse

SVC : Sous-vêtement contraceptif

Introduction

Les grossesses non désirées représentent 50% des grossesses dans le monde malgré de nombreuses méthodes contraceptives disponibles pour les femmes. Les seules méthodes contraceptives actuellement disponibles pour les hommes sont la vasectomie, le préservatif et le retrait, utilisées respectivement par 2 %, 21 % et 5 % des couples dans le monde [1].

Depuis de nombreuses années, des méthodes contraceptives masculines sont développées suivant différentes approches. Parmi elles, deux méthodes conduisant à l'inhibition de la spermatogenèse ont été menées jusqu'à l'efficacité contraceptive : la contraception hormonale masculine (CHM) [2–4] et la contraception masculine thermique (CMT) [5,6] ; la diminution du nombre de spermatozoïdes à moins de 1 million/mL entraîne des taux de fertilité comparables à ceux des pilules contraceptives orales féminines [4].

Du fait qu'il n'existe aucun contraceptif médical hormonal ou thermique masculin disponible commercialement, peu d'informations concernant l'acceptabilité de ces approches pour les hommes ont été rapportées. Les publications concernent principalement les contraceptifs hormonaux masculins [7–10] ; une seule publication a analysé l'acceptabilité hypothétique de la CMT [11].

Les méthodes de contraception masculine traditionnelles (retrait et préservatif) sont, entre autres, directement liées à l'acte sexuel et non utilisées en dehors de cet acte sexuel. Au contraire, les méthodes masculines consistant en une inhibition de la spermatogenèse (par voie hormonale ou thermique) reposent sur des actions quotidiennes ou répétées en dehors de l'acte sexuel ; ces méthodes se rapprochent ainsi de la contraception hormonale féminine par voir orale.

Par conséquent, le but de l'étude est d'évaluer les motivations, les critères de choix, le vécu et l'acceptabilité auprès d'une cohorte historique d'utilisateurs de CMT comme contraceptif unique du couple.

1 Matériels et méthode

1.1 Modalités de mise en place et du suivi de la contraception masculine thermique

La contraception masculine thermique proposée consiste en un port quotidien d'un sous-vêtement contraceptif (SVC) pendant au moins 15 heures par jour. Ce sous-vêtement maintient les testicules au niveau de l'espace se situant en aval de l'orifice externe du canal inguinal, induisant une augmentation de 2°C la température des testicules [6,12].

Avant la consultation pour contraception masculine, un document écrit [13] est envoyé par mail pour information. Après discussion sur la méthode choisie, un interrogatoire médical et un examen clinique andrologique recherchent les contre-indications : antécédents de testicule mal descendu, torsion du cordon spermatique, orchite, cure de hernie inguinale ou affection cutanées chroniques (eczéma, mycoses récidivantes) scrotale ou inguinale, présence d'une varicocèle

clinique ou d'une affection cutanée scrotale ou inguinale en cours, absence ou atrophie d'un testicule sans causes connues.

Puis l'homme apprend à mettre en place le modèle du SVC adapté à sa morphologie. Un examen de sperme est prescrit ; comme recommandé [14], seuls les hommes ayant un spermogramme normal sont pris en charge. Ils reçoivent gratuitement un SVC, fabriqué selon le brevet déposé par l'Université Paul Sabatier et le CHU de Toulouse, France.

La phase d'essai du SVC a pour objectifs : 1) d'apprendre progressivement à le porter dans les différentes activités de la vie de tous les jours, jusqu'à arriver à une durée quotidienne de port d'au moins 15 heures; 2) de s'assurer que la position permanente des testicules lors du port du SVC est bien celle attendue ; 3) de contrôler l'absence de toute sensation désagréable ou douloureuse (pénienne, scrotale, testiculaire); 4) pour finalement préparer 4 exemplaires supplémentaires et gratuits du SVC.

La phase d'inhibition de la spermatogenèse correspond au temps requis pour réduire la production de spermatozoïdes jusqu'au seuil contraceptif de moins de 1 million de spermatozoïdes par mL de sperme, comme établi [14]. Vers le 3ème mois de port quotidien du SVC durant 15h/jour, un examen de sperme est réalisé : si le seuil n'est pas atteint, un deuxième ou un troisième examen de sperme (à 1 mois d'intervalle) sont réalisés ; si le seuil contraceptif est atteint, la CMT peut être utilisée comme seule contraception de couple.

Pendant la phase d'utilisation contraceptive, l'homme réalise un examen de sperme tous les 3 mois pour contrôler le maintien d'une concentration de spermatozoïdes au-dessous du seuil contraceptif. Le médecin prescripteur assure par mail le suivi au cours des phases successives, avec possibilité de consultation ou d'entretien téléphonique à la demande.

1.2 Population de l'étude, inclusions et réponses au questionnaire

Le recrutement a été fait dans une population d'hommes demandeurs de CMT comme seule contraception du couple. Pour être inclus ces hommes devaient avoir débuté la phase d'essai du SVC entre juin 2011 et septembre 2019. Les hommes qui étaient au stade du bilan (clinique et spermatique) à la date de l'envoi des questionnaires (septembre 2019) ont été exclus. Un premier mail a été adressé à chacun, incluant une notice d'information sur l'étude, un rappel des droits des participants, et précisant que les réponses au questionnaire se faisaient en ligne. A chaque acceptation de participation, un message a été envoyé contenant un numéro de participant. En cas de non-réponse au bout de 2 semaines, un message de rappel était réalisé ; ceci a été renouvelé deux fois (3 rappels au total). Les participants remplissaient le questionnaire en ligne anonymement à l'aide de leur numéro de participant.

Le questionnaire de 93 questions est intégralement présenté en Annexe. Il est composé de trois parties : 1) « Vous » (7 questions) permet de décrire la population étudiée; 2) « La contraception est vous », comportant 3 chapitres : a) « Avant la méthode de CMT » (12 questions), description de l'historique contraceptif des hommes depuis la méthode de contraception utilisée avant la CMT (méthode « N-1 ») aux 2 méthodes précédentes (« N-2 » et « N-3 »); b) « Au moment de changer de méthode de contraception pour débuter la CMT » (6 questions) explorant les raisons motivant ce changement ; c) « Au moment du choix de la CMT » (3 questions) explorant les déterminants du choix de la CMT parmi les autres méthodes ; 3) « Le vécu » (65 questions) comportant 8 chapitres : a) « Accessibilité » ; b) « Phase d'essai du sous-vêtement et premier spermogramme » ; c) « Phase inhibitrice » ; d) « Phase d'utilisation contraceptive » ; e) « Vous avez arrêté la CMT » ; f) « Vous et votre partenaire pendant l'utilisation de la CMT » ; g) « Vous et votre entourage » ; h) « Satisfactions et mécontentements ».

Il s'agissait principalement de questions à choix multiples. Certaines questions utilisaient une échelle de satisfaction croissante allant de 1 à 4 (Q13, 16, 19, 32-34, 36, 37, 42, 45, 48, 49, 52, 59-61, 62.b, 69, 74, 75.b, 79, 89, 91, 93.b) ; une question (Q82) était ouverte.

1.3 Analyse statistique

Le questionnaire a été créé sur le logiciel "Google Form", les réponses étaient automatiquement sauvegardées dans ce même logiciel et extraites via une feuille de calcul Excel dans Microsoft1Office 2019 (Microsoft Corporation, One Microsoft Way, Redmond, WA 98052 USA).

Les résultats des questions concernant la qualité de vie sexuelle ont été comparées au cours du temps (historique contraceptif) chez les hommes parvenus à la phase d'utilisation contraceptives : étape « N-3 » versus « phase d'utilisation contraceptive », étape « N-3 » versus « phase d'essai » et étape « phase d'essai » versus « phase d'utilisation contraceptive ». Ces comparaisons ont été réalisées pour chaque paramètre de satisfaction (moyenne de 59 valeurs) et sur l'ensemble des 5 paramètres (moyenne de 295 valeurs) par un test des rangs signés de Wilcoxon pour échantillons appariés.

Pour la question 82, les réponses ouvertes ont été rédigées en texte libre puis analysées par thèmes spontanément présent dans chaque réponse.

Un test de χ^2 de Pearson a été utilisé pour comparer les données suivantes : fréquence d'utilisation de chaque méthode contraceptive aux étapes "N-3" versus "N-1" ; difficultés au moment du choix de la CMT versus à la phase inhibitrice de la spermatogénèse ; points négatifs et points positifs à la phase inhibitrice de la spermatogénèse versus à la phase d'utilisation contraceptive. Une différence a été considérée comme significative si $p < 0.05$.

1.4 Déclaration d'éthique

Le protocole d'étude a été approuvé par l'institutional review board (IRB) de l'université d'Aix Marseille (IRB No. 2020-09-10-005), France. Le consentement éclairé écrit de chaque participant a été recueilli.

2 Résultats

2.1 Données démographiques et historiques

Le diagramme de l'étude est présenté Figure 1. Le taux de réponse était de 93% (67/72). Le taux de participation était de 94% (63/ 67). La description de la population est présentée en Tableau 1. La majorité (81%) des hommes avaient un niveau d'études Bac+3 ou supérieur et les principales activités professionnelles étaient intellectuelles et scientifiques (38%) ou les métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat (19%).

L'historique des 3 dernières méthodes contraceptives utilisées avant la CMT est présenté en Tableau 2. La proportion d'hommes utilisant une méthode masculine (38% à 43%) était stable dans le temps, sauf l'utilisation du préservatif masculin qui diminuait significativement. La proportion d'hommes utilisant une méthode féminine augmentait significativement avec le temps, en particulier le DIU. Les causes d'arrêt des méthodes contraceptives étaient comparables quel que soit le moment d'utilisation. Quinze hommes (24%) avaient déjà été confrontés à un échec de contraception (Annexe Q8). Vingt-deux hommes (35%) ont déclaré que leur partenaire avait déjà eu recours à une IVG (Annexe Q9).

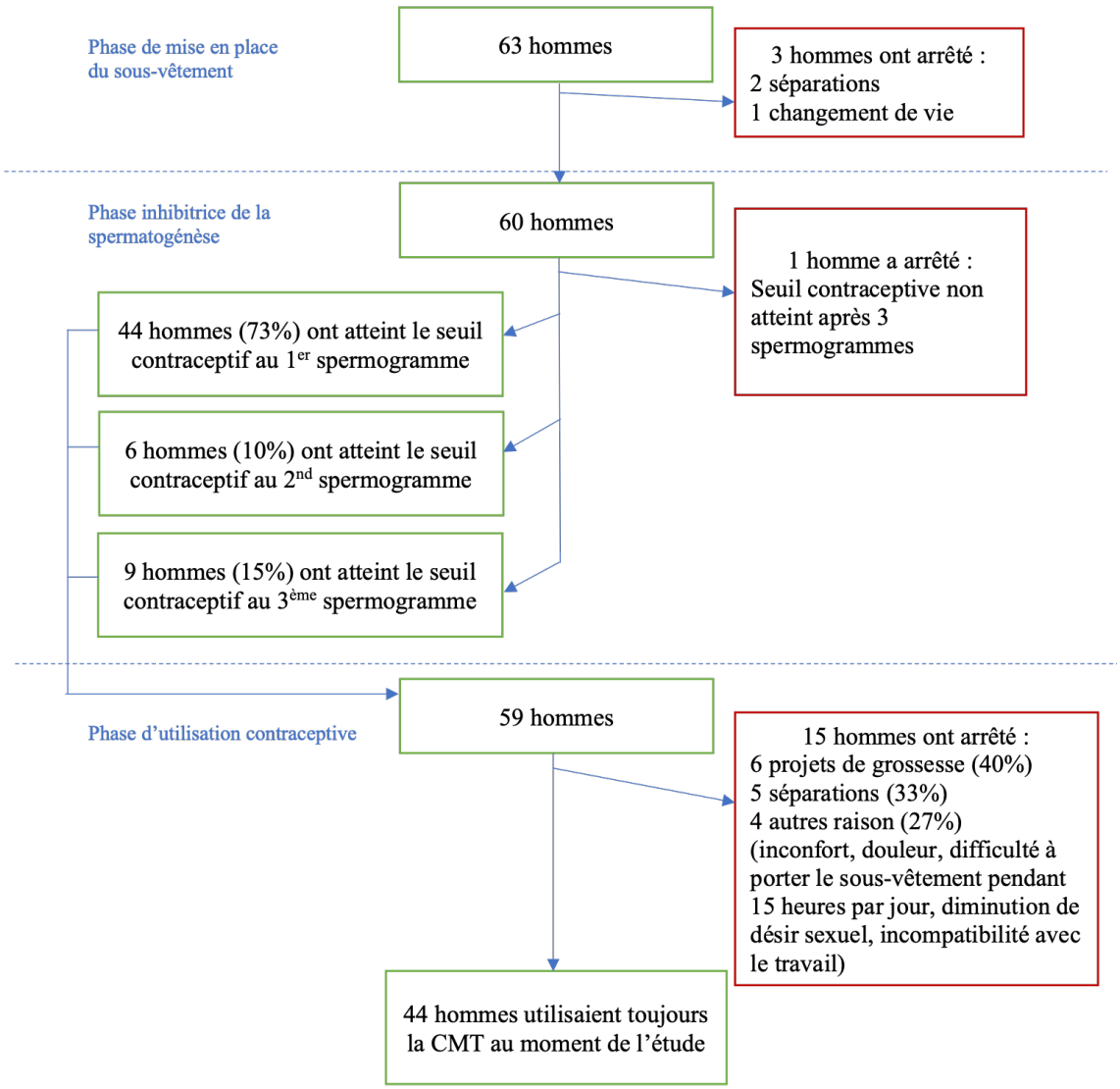

Figure 1 : Parcours des utilisateurs de CMT

CMT : Contraception Masculine Thermique
Source : Annexe Q41.b, Q50, Q51, Q64

Variable	Catégorie	Nombre (%)
Age	Moyenne +/- DS	32.9 +/- 6.1
	Médiane [Min-Max]	31 [21-52]
Niveau d'études	Arrêt avant le Bac	2 (3%)
	Bac à Bac +2	10 (16%)
	Diplôme de niveau Bac +3 à Bac +4	21 (33%)
	Diplôme de niveau Bac +5 ou plus	30 (48%)
CITP* (Profession)	1	3 (5%)
	2	24 (38%)
	3	6 (10%)
	4	1 (2%)
	5	1 (2%)
	6	5 (8%)
	7	12 (19%)
	8	0 (0%)
	9	1 (2%)
	0	0 (0%)
	En recherche d'emploi	7 (11%)
	Autre	2 (3%)
Pratique d'une religion	Oui	2 (3%)
	Non	60 (95%)
	Sans réponse	1 (2%)
Toujours en couple avec la même partenaire qu'au moment du choix de CMT	Oui	48 (76%)
	Non	15 (24%)
Enfants	Oui	14 (22%)
	Non	49 (78%)
Désir d'enfants	Oui	20 (32%)
	Non	24 (38%)
	Ne sait pas	19 (30%)

Tableau 1 : Description de la population (n=63)
DS : Dérivation Standard ; Bac : Baccalauréat ; CMT : Contraception Masculine Thermique

**Classification Internationale Type des Professions, version 2008 (CITP-08) : 1 : Directeurs, cadres de direction et gérants ; 2 : Professions intellectuelles et scientifiques ; 3 : Professions intermédiaires ; 4 : Employés de type administratif ; 5 : Personnel des services directs aux particuliers, commerçants et vendeurs ; 6 : Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture, de la sylviculture et de la pêche ; 7 : Métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat ; 8 : Conducteurs d'installations et de machines, et ouvriers de l'assemblage ; 9 : Professions élémentaires ; 0 : Professions militaires*

Source : Annexe Q1 à Q7

Méthodes contraceptives	N-3		N-2		N-1	
	Utilisation	**Principal motif d'arrêt**	**Utilisation**	**Principal motif d'arrêt**	**Utilisation**	**Principal motif d'arrêt**
Méthodes masculines	27 (43%)		25 (40%)		24 (38%)	
- Préservatif masculin	20 (32%)	Diminution du plaisir sexuel	22 (35%)	Diminution du plaisir sexuel	10 (16%)*	Diminution du plaisir sexuel
- Retrait	5 (8%)	Crainte ou vécu d'une grossesse non désirée	2 (3%)	Crainte d'une grossesse non désirée	10 (16%)	Crainte d'une grossesse non désirée
- Préservatif masculin et retrait	2 (3%)	Sans objet	1 (2%)	Sans objet	4 (6%)	Sans objet
Méthodes féminines[a]	23 (37%)		33 (52%)		36 (57%)*	
- Pilule féminine	19 (30%)	Désir de réduire la prise d'hormones	13 (21%)	Désir de réduire la prise d'hormones	15 (24%)	Désir de réduire la prise d'hormones
- DIU (avec ou sans hormones)	4 (6%)	Désir de réduire la prise d'hormones, Pose et/ou retrait trop douloureux	13 (21%)	Pose et/ou retrait trop douloureux	16 (25%)**	Désir de réduire la prise d'hormones, Effets secondaires sur la santé et la sexualité
Méthodes mixtes	2 (3%)		3 (5%)		2 (3%)	
Absence de contraception	11 (17%)		2 (3%)		1 (2%)	

Tableau 2 : Historique contraceptif des 63 hommes avant l'utilisation de la contraception masculine thermique

N-1: méthode contraceptive utilisée juste avant la contraception masculine thermique ; N-2 : méthode contraceptive utilisée juste avant la méthode N-1; N-3: méthode contraceptive utilisée juste avant la méthode N-2.

a: Pilule feminine, DIU (Dispositif Intra Utérin), implant sous-cutané, courbe thermique, préservatif féminin ou cape cervicale

** N-3 versus N-1: $p<0.05$ ** N-3 versus N-1: $p<0.001$*

Source: Annexe Q10 Q11, Q14, Q15, Q17, Q18

2.2 Motivations, critères et modalités du choix de la CMT

Chez les hommes dont la contraception de couple juste avant la CMT (N-1) était une méthode féminine (n=36/63, 57%), les principales raisons évoquées pour passer à une méthode masculine étaient l'idée de partager le rôle de la contraception dans un couple (n=31/36, 86%), la volonté de prendre la responsabilité de la contraception (n=21, 58%) et l'absence d'effet néfaste attendu sur le désir et le plaisir dans le couple (n=19, 53%) (Annexe Q20b).

Chez les hommes dont la contraception de couple juste avant la CMT (N-1) était une méthode masculine (préservatif ou retrait, n=20/63, 32%) (Annexe Q10), les principales causes d'arrêt étaient une diminution du plaisir sexuel (n=9/20, 45%) et la peur d'une grossesse indésirée (n=9/20, 45%) (Annexe Q11C).

Les hommes avaient entendu parler de la méthode de contraception thermique pour la première fois par recherche documentaire personnelle (n=32/63, 51%), par leur entourage proche (n=20, 32%), par réseau militant (n=20, 32%), par les médias (n=10, 16%), ou bien par une connaissance l'utilisant (n=8, 13%). Ils étaient alors majoritairement déjà à la recherche d'une nouvelle méthode de contraception (n=39, 62%) (Annexe Q21, Q22).

Le sujet de la CM a été abordé dans le couple principalement par l'homme (n=29/63, 46%), mais également par sa compagne (n=23, 37%). Il s'agissait parfois d'une réflexion commune (n=11, 17%). 13% des femmes ont dû convaincre leur compagnon, 5% des hommes ont dû convaincre leur compagne (Annexe Q23).

Au moment du choix de la CMT, 65% des hommes n'ont pas hésité avec d'autres méthodes. Les autres ont hésité principalement avec la vasectomie (n=7/63 ; 11%), la contraception masculine hormonale (n=6 ; 10%) et le DIU (n=6 ; 10%) (Annexe Q26). Les principaux éléments confortant le choix de la CMT étaient la non-utilisation d'hormones (n=59 ; 94%) et le fait que ce soit une méthode perçue comme « naturelle » (n=49 ; 78%) (Annexe Q27).

L'évolution des craintes, des points négatifs et des points positifs aux différentes phases de la CMT est présentée dans le Tableau 3. Au moment du choix de la CMT, la majorité (70%) des hommes avaient des craintes spécifiques à la méthode. Ces craintes ont diminué significativement au moment de la phase inhibitrice de la spermatogénèse ($p<0.01$).

		Au moment du choix de la CMT Effectif : 63 Q28	**Phase inhibitrice de la spermatogénèse** Effectif : 60 Q43, Q47, Q46	**Phase d'utilisation contraceptive** Effectif : 59 Q58, Q57
Craintes	Aucune	9 (14%)	16 (28%)	
	Manque d'efficacité	11 (17%)	11 (18%)	
	Propres à la méthode	44 (70%)	21 (35%)**	
	Ne pas arriver à assurer la contraception du couple au quotidien	36 (57%)	33 (55%)	
	Remise en cause de la virilité	5 (8%)	1 (2%)	
	Impact sur la sexualité	9 (14%)	5 (8%)	
	Devenir stérile	8 (13%)	2 (3%)	
	Cancer des testicules	4 (6%)	2 (3%)	
	Moqueries	3 (5%)	2 (3%)	
	Autres	1 (2%)	0	
Points négatifs	Aucun		15 (25%)	28 (47%)*
	Liés à la méthode et/ou au sous-vêtement		31 (52%)	23 (39%)
	Difficultés à porter le sous-vêtement 15h/j		8 (13%)	1 (2%)
	Portant sur la sexualité		2 (3%)	1 (2%)
	Difficultés pour réaliser les spermogrammes		5 (8%)	3 (5%)
	Moqueries de l'entourage		5 (8%)	1 (2%)
	Autres		1 (2%)	5 (8%)
Points positifs	Aucun		0	3 (5%)
	Satisfaction de s'être approprié la méthode et/ou le sous-vêtement		48 (80%)	47 (80%)
	Satisfaction et/ou soulagement d'arriver à porter le sous-vêtement 15 h/j		36 (60%)	34 (58%)
	Absence d'effet délétère sur la sexualité		36 (60%)	29 (49%)
	Modification positive de la sexualité		11 (18%)	18 (31%)
	Pas de difficulté pour réaliser le 1er spermogramme ou les spermogrammes de contrôle		30 (50%)	23 (39%)
	Ne pas être la cible de moqueries		15 (25%)**	0**
	Autres - Dont renforcement de l'image de soi dans la relation aux autres		12 (20%) 7 (12%)	2 (3%) 1 (2%)

Tableau 3 : Évolution des craintes, des difficultés, des points négatifs et des points positifs aux différentes phases de la contraception masculine thermique (CMT)

Q : numéro de la question (Annexe)
*** : p<0.01 * : p<0.05*

2.3 Vécu aux différentes étapes

Une fois la décision prise, seuls 30% (19/63) des hommes en ont parlé à leur médecin traitant. Parmi eux, aucun n'a été rebuté dans son choix mais la moitié se sont sentis délaissés par eux dans leur démarche (Annexe Q30, Q31). Après la première consultation spécialisée, la majorité des hommes déclaraient ne plus avoir de craintes (n=39 ; 62%) (Annexe Q35).

La facilité d'appropriation du SVC a été évaluée à 2.89 (+/- 0.67) (Annexe Q37) sur une échelle allant de 1 (très difficile) à 4 (très facile) ; 68% des hommes se sont approprié le SVC en moins de deux semaines (Annexe Q38). Durant cette phase d'apprentissage du port du SVC (phase d'essai), 43% des hommes n'ont pas rencontré de difficultés (Annexe Q41). Les difficultés liées au sous-vêtement sont décrites en Tableau 4 : elles se sont résolues facilement (n=20/36, 56%) et/ou ont pu nécessiter des modifications du SVC (n=19/36, 53%) (Annexe Q41).

Pendant la phase inhibitrice de la spermatogenèse (n=60), la contraception de couple utilisée était majoritairement masculine (n=42 ; 70%), parfois féminine (n=15 ; 25%) ou bien une association des deux (n=3 ; 5%) (Annexe Q44). La principale crainte (n=33, 55%) était de ne pas être capable d'assurer la contraception du couple au quotidien. Le principal point positif (n=48, 80%) était la satisfaction de s'être approprié la méthode et/ou le SVC (Tableau 3).

Avez-vous rencontré des difficultés concernant le sous-vêtement ? (plusieurs réponses possibles) (n=63)	
Difficultés liées au sous-vêtement	59 (94%)
Regroupant :	
- Inconfort lors du port	35 (56%)
- Douleur lors du port	22 (35%)
- Irritation cutanée	37 (59%)
- Les testicules redescendaient spontanément	34 (54%)
Les érections ne cédaient pas et/ou étaient douloureuses[a]	9 (14%)
Difficultés lors de la mise en place et/ou du retrait	4 (6%)
Aucune difficulté	3 (5%)
Hypersudation	3 (5%)
Autres	3 (5%)

Tableau 4 : Difficultés rencontrées avec le sous-vêtement contraceptif durant la phase d'essai.
a : Lié au port nocturne du sous-vêtement contraceptif (qui n'est pas adapté à ce type de sous-vêtement).
Source : Annexe Q39C

Pendant la phase d'utilisation contraceptive (n=59), 10 hommes ont utilisé une méthode contraceptive additionnelle. Cette méthode additive était permanente chez 5 hommes pour des raisons féminines : méthode de contraception féminine poursuivie à visée non contraceptive (n=3) ou crainte d'inefficacité de la part de la compagne (n=2). Cette méthode était conjoncturelle et provisoire chez 5 hommes : seuil contraceptif temporairement dépassé (n=2), impossibilité de réaliser le spermogramme de contrôle (n=1), couplage avec un autre dispositif pour inconfort

(n=1), protection contre les infections sexuellement transmissibles (n=1) (Annexe Q53, Q54, Q55).

Pendant cette phase, l'observance du port du SVC et de la surveillance par spermogrammes de contrôle était élevée (Figure 2). La majorité des hommes n'a jamais eu peur d'être confronté à un échec de contraception (n=38/59 ; 64%). Chez les autres, cette peur a pu entraîner un port du SVC plus de 15 heures par jour (n=12, 20%) ou nocturne (n=8 ; 14%) (Annexe Q77). Cinq hommes ont utilisé dans leur couple la pilule du lendemain (4 une fois, 1 de 1 à 3 fois). Chez 1 homme, cette utilisation était liée à la peur d'être confronté à un échec (Annexe Q77, Q78). Enfin, la fréquence trimestrielle des spermogrammes de suivi convenait à la plupart des hommes (n=48, 81%) (Annexe Q63).

Aux différentes phases de la CMT, les craintes, les points positifs et les points négatifs ont évolué (Tableau 3). Le passage du choix de la CMT à la phase inhibitrice de la spermatogénèse s'est traduit par une diminution significative des craintes relatives à la méthode (70% versus 35%, $p<0.01$) et par une tendance à la baisse de toutes les craintes sauf deux : celle de ne pas arriver à assurer la contraception du couple au quotidien (57% versus 55%, respectivement), et celle d'un manque d'efficacité (17% versus 18%, respectivement).

Le passage de la phase inhibitrice de la spermatogenèse à celle d'utilisation contraceptive de la CMT se traduisait par une augmentation significative de la satisfaction : la proportion d'hommes n'exprimant aucun point négatif augmentait de 25% à 47%, respectivement ($p<0.05$). Le point négatif le plus fréquemment exprimé à la phase d'utilisation contraceptive était l'inconfort (n=14, 24%, Annexe Q 58).

Dès la phase inhibitrice de la spermatogénèse, les principaux points positifs étaient la satisfaction de s'être approprié la méthode et/ou le SVC (n=48, 80%), la satisfaction d'être capable de porter le SVC 15 heures par jour (n=36, 60%), et l'absence d'effet délétère sur la sexualité (n=36, 60%). Ces points positifs n'étaient pas statistiquement modifiés à la phase d'utilisation contraceptive (Annexe Q58).

Arriviez-vous à porter le sous-vêtement pendant 15h par jour sans oubli ?	Bonne rigueur de port (n=16 ; 27%)	Rigueur de port irréprochable (n=43 ; 73%)		
Vous arrivait-il de porter le sous-vêtement plus de 15h par jour sans oubli ?	a Pas souvent (n=13 ; 22%)	Souvent (n=30 ; 51%)	Tout le temps (n=15 ; 25%)	
Vous arrivait-il de porter le sous-vêtement la nuit ?	Jamais (n=13 ; 22%)	Pas souvent (n=22 ; 37%)	Souvent (n=11 ; 19%)	Tout le temps (n=13 ; 22%)
Pensiez-vous à demander les ordonnances de spermogramme ?	Oui (n=39 ; 66%)		Non (n=20 ; 34%)	

Figure 2 : Auto-évaluation de l'observance du port du sous-vêtement contraceptif et des spermogrammes de contrôle (n=59)
a : jamais (n=1 ; 2%)
Source : Annexe Q59-62

Au total, 19 hommes ont arrêté la CMT (4 avant la phase d'utilisation contraceptive et 15 pendant cette phase), pour les raisons décrites dans la Figure 1 (Annexe Q85, Q87). Après la CMT, 11 hommes ont utilisé une méthode masculine, 2 hommes une méthode féminine, 2 hommes une méthode masculine et une féminine et 4 hommes aucune contraception (3 projets de grossesse et 1 séparation) (Annexe Q67).

Pour les 59 hommes parvenus à la phase d'utilisation contraceptive, la confiance de la partenaire et son accompagnement vis-à-vis de la CMT étaient perçues comme élevées ; les liens de confiance et l'image de l'homme étaient perçus comme majoritairement renforcés (Figure 3). La majorité des hommes déclaraient avoir une meilleure estime d'eux-mêmes (n=35 ; 59%) (Annexe Q80) et ressentir une amélioration de leur image de la part de leur partenaire (53%, Annexe Q73). La quasi-totalité des hommes ont parlé de la CMT à leur entourage et se sont plutôt sentis soutenus dans leur démarche (Annexe Q75, Q75b, Q93, Q93b). En ce qui concerne la qualité de vie sexuelle, la satisfaction sexuelle globale de l'homme a significativement augmenté entre l'étape N-3 et la phase d'utilisation contraceptive (Figure 4).

Au total, chez les 59 hommes parvenus à la phase d'utilisation contraceptive, le niveau de satisfaction globale de la CMT a été évalué à 3,78 (+/- 0,46) (échelle de 1 « pas du tout satisfait » à 4 « complètement satisfait ») (Annexe Q79). Tous les hommes recommanderaient cette méthode à d'autres hommes ou couples (Annexe Q81), principalement pour répartir la charge contraceptive (49%), pour la simplicité de la méthode (47%) et sa perception comme "naturelle" (non chimique) (46%) (Tableau 5). Les pistes suggérées d'améliorations de la méthode concernaient l'amélioration de l'accès à la CMT (98%), la facilitation du suivi par spermogramme (en particulier par auto-test) (75%), et les améliorations à apporter au sous-vêtement (68%) (Tableau 6).

Évaluation de la confiance de la partenaire concernant :

Votre capacité à savoir mettre le sous-vêtement correctement	Plutôt confiance (n=5 ; 8%)	Totalement confiance (n=54 ; 92%)
Votre capacité à porter le sous-vêtement tous les jours	Plutôt confiance (n=6 ; 10%)	Totalement confiance (n=53 ; 90%)
Votre capacité à porter le sous-vêtement 15h/jour:	Plutôt confiance (n=12 ; 20%)	Totalement confiance (n=47 ; 80%)

Évaluation des liens dans le couple :

Durant l'utilisation de la CMT, votre compagne était-elle accompagnante ?	a	b	Plutôt accompagnante (n=17 ; 29%)	Complètement accompagnante (n=35 ; 59%)
Les liens de confiance au sein du couple ont-ils été modifiés ?	Non, pas de changement (n=27 ; 46%)			Oui, ils ont plutôt été renforcés (n= 32 ; 54%)
Durant l'utilisation de la CMT, votre compagne a-t-elle changé de regard sur vous ?	c	Non (n=27 ; 46%)		Oui, elle avait une meilleure image de moi (n= 31 ; 53%)

Figure 3 : Qualité des liens au sein du couple durant la phase d'utilisation contraceptive (n=59)
a : Pas du tout accompagnante (n=2 ; 3%). b : Plutôt pas accompagnante (n= 5 ; 8%). c : Oui, elle avait une moins bonne image de moi (n=1 ; 2%).
Source : Annexe Q68, Q69, Q73, Q74

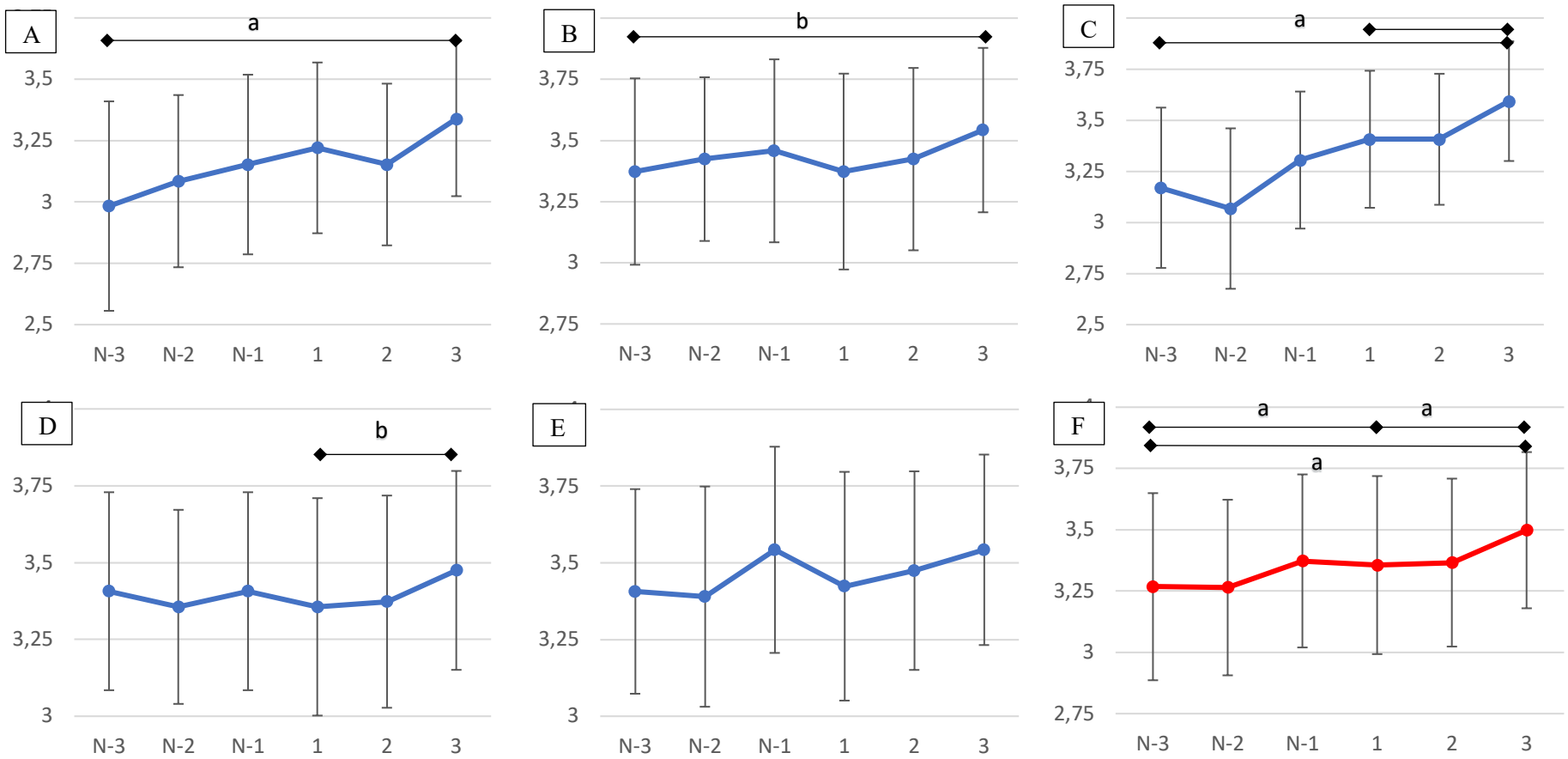

Figure 4 : **Évolution des scores de satisfaction sexuelle avant la CMT et aux différentes phases de la CMT (n=59)**

Scores moyens +/- 1DS de l'ensemble des patients pour chaque phase : chaque paramètre peut prendre les valeurs entières de 1 à 4.
N-1 : Méthode contraceptive utilisée juste avant la CMT ; N-2 : Méthode contraceptive utilisée juste avant la méthode N-1 ; N-3 : Méthode contraceptive utilisée juste avant la méthode N-2 ; 1 : Phase d'essai du sous-vêtement; 2 : Phase inhibitrice de la spermatogénèse ; 3 : Phase d'utilisation contraceptive.
Scores de satisfaction sexuelle analysés : A : fréquence des rapports sexuels ; B : désir sexuel ; C : plaisir sexuel ; D : érections matinales ; E : érections pendant les rapports sexuels ; F : ensemble des critères A à E. *a : $p < 0.01$; b : $p < 0.05$* *Source : Annexe Q13, Q16, Q19, Q36, Q42, Q52*

Thèmes abordés présents dans les réponses en texte libre (n=59)	Effectif et pourcentage
Répartition de la « responsabilité (ou charge) contraceptive »	29 (49%)
« Simplicité », « facilité d'utilisation », méthode « pratique »	27 (46%)
Méthode « naturelle », « non hormonale », « non chimique »	26 (44%)
« Efficacité »	25 (42%)
« Sans effets secondaires » ou « moins d'effets secondaires que d'autres méthodes »	14 (24%)
Écologique, non polluant	13 (22%)
Méthode « gratuite » ou « à coût réduit »	13 (22%)
Méthode « confortable », « sans inconfort », « agréable », entraînant « peu de gêne »	9 (15%)
« Contrôle de fertilité », « paternité », « contraception par l'homme lui-même »	5 (8%)

Tableau 5 : Raisons de recommander la CMT
Les réponses ouvertes ont été rédigées en texte libre puis analysées et regroupées par thèmes spontanément présent dans chaque réponse. Source : Annexe Q82

Quelles pistes d'amélioration vous paraissent-elles importantes pour la suite ? (plusieurs réponses possibles)(n=59)	Effectif et pourcentage
Améliorations de l'accessibilité	58 (98%)
Dont :	
- Meilleure diffusion médiatique de la contraception masculine en général	54 (92%)
- Meilleure (in)formation des médecins traitants, gynécologues et sages-femmes	52 (88%)
- Meilleure accessibilité du sous-vêtement (vente en pharmacie par exemple)	43 (73%)
Développement de consultations dédiées à la contraception masculine en général	40 (68%)
Améliorations du suivi par spermogramme	44 (75%)
Dont :	
- Moyen de contrôler seul (auto-test de spermogramme)	38 (64%)
- Meilleure accessibilité des laboratoires d'analyse de sperme	21 (36%)
Améliorations du sous-vêtement	40 (68%)
Dont :	
- Sous-vêtement avec plus de « style », plus « joli »	24 (41%)
- Sous-vêtement de taille plus adaptée	20 (34%)
- Sous-vêtements plus discrets	10 (17%)
- Sous-vêtement plus facile à mettre et/ou à enlever	7 (12%)
Mise en place d'un protocole prenant en compte le port nocturne	21 (36%)

Tableau 6 : Pistes d'amélioration de la méthode
Source : Annexe Q84

3 Discussion

La présente population d'utilisateurs de CMT est différente de la population générale. Les utilisateurs de CMT avaient un niveau d'études élevé : 81% avaient un niveau Bac+3 ou supérieur versus 21% dans la population française active [15]. Ils étaient souvent surqualifiés pour le métier exercé : les professions correspondant à un niveau d'études supérieur au Bac (ISCO 1, 2 et 3) [16] ne représentaient que 53% de l'effectif (Tableau 1).

3.1 Avant l'utilisation de la CMT, utilisation de contraception masculine plus importante que dans la population générale

Avant l'utilisation de la CMT, les hommes de l'étude présentaient une surutilisation des méthodes contraceptives masculines (CM), par rapport à la population générale : respectivement 38% de méthodes masculines versus moins de 20% (en particulier le retrait, 16% versus moins de 5%), au détriment de la pilule contraceptive (24% versus 33%) [17]. Cette surutilisation des méthodes de CM était toutefois comparable à celle d'une population de nouveaux pères chez qui « la contraception avant la grossesse était principalement assurée par le partenaire féminin via la pilule contraceptive (51%) et par le partenaire masculin via le préservatif (30,4%) et le retrait (13,4%) » [11]. De plus, dans une étude testant une contraception hormonale masculine chez des hommes italiens, 29% utilisaient des préservatifs avant le début de l'étude. [7]. La proportion d'hommes dans notre population présentant un antécédent d'échec de contraception (24%) avant d'avoir recours à la CMT est proche de celle d'une population de 2997 hommes français dans laquelle 20% des grossesses récentes rapportées par ces hommes étaient qualifiées de non désirées ("Au total, 20 % des grossesses récentes déclarées par des hommes ont été qualifiées de non désirées, dont 45 % se sont terminées par un avortement provoqué"). [18].

3.2 Motivations du choix de la CMT

Les principales raisons du choix de la méthode thermique étaient principalement la non-utilisation d'hormones (94%) et sa perception comme une méthode "naturelle" (78%). Ces raisons sont concordantes avec les avantages de la méthode thermique perçus par les utilisateurs potentiels : « naturelle (52%), sans effets secondaires (38%), non-hormonal e(36%), réversible (36%) » [11]. Nous pouvons distinguer deux types de situations au moment du choix de la CMT. D'une part, 36 hommes (57%) « utilisaient » des méthodes féminines. Parmi les motifs d'arrêt de ces méthodes féminines, sont principalement cités le désir de réduire la prise hormonale et les effets secondaires sur la santé et la sexualité. Le désir de partager la charge de la contraception dans le couple et la volonté d'en prendre la responsabilité sont bien présents chez ces hommes (respectivement 86% et 53%). D'autre part, 24 hommes (38%) utilisaient les méthodes usuelles de contraception masculine (préservatif et/ou retrait), qui impactent l'acte sexuel. Les motifs d'arrêt des méthodes de contraception masculine usuelles sont la diminution du plaisir sexuel et

la peur d'une grossesse (38% chacune). Dans ces deux types de situations, la charge mentale est soit absente (méthodes féminines) soit ponctuelle lors de l'acte sexuel (retrait, préservatif).

3.3 Difficultés rencontrées à l'initiation de la CMT

Au moment du choix de la CMT, 86% des hommes avaient des craintes concernant cette méthode. Certaines ont diminué avec le temps, d'autres sont restées stables. Lors du choix de la CMT, les craintes les plus fréquentes (70% des hommes) concernaient la méthode en elle-même. Il s'agit de la crainte d'un inconfort, d'une douleur, du manque de recul avec une méthode nouvelle, d'une méthode trop difficile d'accès et/ou trop longue à mettre en place. Certaines de ces craintes (« manque de confiance dans l'efficacité ; inconfort ; durée de port trop long ») étaient déjà rapportées par les nouveaux pères utilisateurs hypothétiques de CMT [11]. L'apprentissage de la manipulation ponctuelle mais quotidienne du sexe et du scrotum, ainsi que de la nouvelle position testiculaire, constituent des inconnues qui peuvent expliquer ces craintes. En effet, la fréquence de ce type de crainte est significativement diminuée après la phase d'essai.

D'autres craintes portent sur la sexualité (14%), la stérilité (13%), la virilité (8%) et le cancer du testicule (8%) comme déjà rapportées pour certaines (« perte de virilité ; délai de réversibilité ») chez les nouveaux pères [11]. Des études ont déjà montré que les hommes interrogés sur la prise éventuelle d'une contraception hormonale masculine craignaient les effets secondaires et les implications sur la santé. Ainsi chez 115 hommes, 71% associaient la « pilule masculine » à des effets secondaires et 94 % s'attendaient à être surveillés par des professionnels de la santé pendant la prise d'un contraceptif hormonal [19]. A une pilule contraceptive masculine proposée chez 54 hommes, 53 % des répondants étaient préoccupés par d'éventuels effets secondaires biologiques et 26 % s'inquiétaient des effets néfastes sur la santé, les risques ou la sécurité [20]. Dans la présente étude, ces craintes semblaient diminuer avec le temps mais de manière non significative ; ceci devrait être approfondis dans de futures études sur de plus grands effectifs.

3.4 Charge mentale contraceptive

Par ailleurs, la proportion d'hommes qui formulaient la crainte de ne pas être capable d'assurer la contraception du couple au quotidien restait stable entre le moment du choix de la CMT (57%) et la phase inhibitrice de la spermatogénèse (55%). L'atteinte du seuil contraceptif lors du spermogramme à la fin de la phase inhibitrice apparaît comme une résolution de cette crainte ; en effet, 63% (37/59) répondent positivement à la question suivante : « J'étais content d'assurer la contraception du couple par une méthode masculine qui ne soit ni le retrait ni le préservatif » (Annexe Q57). Cette réponse illustre clairement l'un des aspects la charge mentale liée à une prise en charge quotidienne par l'homme de la contraception du couple dans la vie réelle. D'autres aspects en sont reflétés par la proportion d'hommes rapportant soit leur satisfaction de s'être approprié les différents aspects techniques de la méthode (80%) soit d'être arrivé à porter le sous-

vêtement 15h par jour (58%) (Annexe Q57). Certains hommes vont jusqu'à porter le SVC plus de 15h/jour (20%) et/ou la nuit (14%) par peur d'une grossesse non désirée (Annexe Q77).

3.5 Augmentation de la satisfaction sexuelle

Notre étude révèle que la satisfaction sexuelle globale des utilisateurs de CMT augmentait significativement entre la méthode de contraception N-3 (bien avant la CMT) et la phase d'utilisation contraceptive de la CMT. Il nous paraît difficile de comparer nos résultats à ceux des hommes utilisateurs de contraception masculine hormonale, celle-ci pouvant impliquer un apport excessif de testostérone ou nécessitant une compensation de l'hypo testostéronémie induite par les progestatifs [21]. Nous pouvons en revanche comparer nos résultats concernant le plaisir sexuel à ceux existants pour les principales méthodes utilisées à N-3 (préservatif masculin, pilule, retrait, DIU). Dans la population étudiée, la proportion d'hommes utilisant des préservatifs masculins avait réduit significativement entre la phase N-3 et N-1, avec comme principal motif la baisse de plaisir sexuel. Le rôle d'une diminution de plaisir sexuel dans la non-utilisation du préservatif masculin était déjà établi dans la littérature [22]. Moins de données existent concernant le retrait, cependant parmi 300 femmes iraniennes utilisant le retrait 34% ont relaté une diminution de plaisir sexuel, et 42% une diminution de plaisir sexuel chez leur partenaire [23]. Les méthodes féminines hormonales ont elles aussi été associées à une diminution du plaisir sexuel dans une population de 1101 femmes [24]. Seul le DIU n'a pas été clairement associé à une diminution de plaisir sexuel dans la littérature [25].

3.6 Forces et faiblesses

Notre étude présente au moins deux forces. Tout d'abord, un fort taux de participation (94%), ce qui suggère un intérêt et une implication importante des hommes de notre étude pour la contraception masculine.

Par ailleurs, notre étude rapporte pour la première fois l'acceptabilité, le vécu, les craintes et les satisfactions dans une série d'hommes ayant ou utilisant la contraception masculine thermique comme seule contraception de couple. En ce qui concerne les méthodes de contraception masculine en développement basées sur une inhibition de la spermatogenèse, peu d'informations concernant leur l'acceptabilité par les hommes ont été rapportées. Les publications concernent principalement les contraceptifs hormonaux masculins [7–10]. Pour chacune de ces études, l'évaluation initiale portait sur la suppression de la spermatogenèse : elles ont rapporté que 50% à 66% des hommes seraient prêts à l'utiliser si elle était disponible. Les conditions de cette évaluation, dans laquelle la partenaire devait utiliser un autre moyen de contraception, n'étaient pas similaires aux conditions pratique de la « vraie vie » de notre étude, dans laquelle la CMT constitue la seule contraception du couple. L'évaluation de l'acceptabilité s'est donc faite dans ces études [7–10] sans la prise en compte de la confrontation au risque de grossesse. Néanmoins,

ces études ont permis de recueillir chez les hommes des informations sur les attitudes à l'égard de la contraception masculine.

Notre étude présente des limites constituées tout d'abord par un effectif qui peut paraître faible (63 hommes). Cependant, cet effectif n'est pas différent de celui des études précitées [7–10] en contraception hormonale masculine, qui étaient de 20, 38, 79 et 57 hommes respectivement. Les données des essais cliniques ne sont probablement pas très représentatives de l'acceptabilité attendue d'une méthode dans la population générale, pour au moins deux raisons : les personnes impliquées dans les essais cliniques sont assez particulières et les soins qu'ils reçoivent sont beaucoup plus intensifs que ceux typiques d'un service clinique standard [26]. Enfin, une autre limite de notre étude est l'absence du même questionnaire pour les partenaires féminines.

3.7 Perspectives

Les résultats de notre étude ouvrent la perspective d'analyser, dans cette population d'utilisateurs de CMT, d'une part le vécu féminin auprès des partenaires des utilisateurs de la CMT (en particulier l'impact sur leur satisfaction sexuelle) ; d'autre part, d'analyser l'efficacité contraceptive en vie réelle de cette méthode sur l'ensemble de la période d'utilisation de cette cohorte historique. Par ailleurs, une étude qualitative sur les constructions sociales des hommes vis-à-vis de la disponibilité d'un contraceptif hormonal masculin a suggéré que des études de phase IV sont nécessaires pour établir des effets secondaires à long terme [27] ; cette suggestion semble également valable pour la contraception thermique.

4 Conclusion

Cette première évaluation du vécu et de l'acceptabilité d'une contraception masculine thermique chez les hommes utilisant cette méthode comme unique contraception du couple a montré que les hommes étaient principalement motivés par une méthode non hormonale et perçue comme « naturelle ». Puis, ils se sont rapidement approprié la méthode (malgré des difficultés initiales fréquentes), et durant la phase contraceptive, ils ont décrit une satisfaction sexuelle statistiquement améliorée ainsi qu'une confiance croissante au sein du couple. Ils ont réussi à s'approprier la charge mentale et s'en sont sentis valorisés. Le score de satisfaction de l'utilisation de cette méthode était élevé et 100 % des hommes recommanderaient la méthode à d'autres hommes. Cette évaluation positive, ajoutée à l'efficacité contraceptive et la réversibilité déjà publiées de la CMT, devraient encourager le développement de cette méthode.

[Feuille de conclusions signée, permis d'imprimer.]

5 Bibliographie

[1] United Nations D of E and SA Population Division. Contraceptive Use by Method 2019 2019.

[2] World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men. Fertil Steril 1996;65:821–9.

[3] Turner L, Conway AJ, Jimenez M, Liu PY, Forbes E, McLachlan RI, et al. Contraceptive efficacy of a depot progestin and androgen combination in men. J Clin Endocrinol Metab 2003;88:4659–67. https://doi.org/10.1210/jc.2003-030107.

[4] Gu Y, Liang X, Wu W, Liu M, Song S, Cheng L, et al. Multicenter contraceptive efficacy trial of injectable testosterone undecanoate in Chinese men. J Clin Endocrinol Metab 2009;94:1910–5. https://doi.org/10.1210/jc.2008-1846.

[5] Shafik A. Testicular suspension as a method of male contraception: technique and results. Adv Contracept Deliv Syst 1991;7:269–79.

[6] Mieusset R, Bujan L. The potential of mild testicular heating as a safe, effective and reversible contraceptive method for men. Int J Androl 1994;17:186–91. https://doi.org/10.1111/j.1365-2605.1994.tb01241.x.

[7] Meriggiola MC, Cerpolini S, Bremner WJ, Mbizvo MT, Vogelsong KM, Martorana G, et al. Acceptability of an injectable male contraceptive regimen of norethisterone enanthate and testosterone undecanoate for men. Hum Reprod 2006;21:2033–40. https://doi.org/10.1093/humrep/del094.

[8] Amory JK, Page ST, Anawalt BD, Matsumoto AM, Bremner WJ. Acceptability of a combination testosterone gel and depomedroxyprogesterone acetate male contraceptive regimen. Contraception 2007;75:218–23. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.11.003.

[9] Roth MY, Shih G, Ilani N, Wang C, Page ST, Bremner WJ, et al. Acceptability of a transdermal gel-based male hormonal contraceptive in a randomized controlled trial. Contraception 2014;90:407–12. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.05.013.

[10] Nguyen BT, Farrant MT, Anawalt BD, Yuen F, Thirumalai A, Amory JK, et al. Acceptability of oral dimethandrolone undecanoate in a 28-day placebo-controlled trial of a hormonal male contraceptive prototype. Contraception 2020;102:52–7. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.04.006.

[11] Amouroux M, Mieusset R, Desbriere R, Opinel P, Karsenty G, Paci M, et al. Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. PLoS One 2018;13:e0195824. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195824.

[12] Mieusset R, Grandjean H, Mansat A, Pontonnier F. Inhibiting effect of artificial cryptorchidism on spermatogenesis. Fertil Steril 1985;43:589–94. https://doi.org/10.1016/s0015-0282(16)48502-x.

[13] Soufir J-C, Mieusset R. Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique. Basic and Clinical Andrology 2012;22:211–5.

[14] Nieschlag E, 10th Summit Meeting Group. 10th Summit Meeting consensus: recommendations for regulatory approval for hormonal male contraception. October 22-23, 2006. Contraception 2007;75:166–7. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.12.001.

[15] Le niveau de diplôme des catégories sociales. Observatoire des inégalités n.d. https://www.inegalites.fr/Le-niveau-de-diplome-des-categories-sociales?id_theme=20 (accessed October 13, 2021).

[16] Brousse C. L'édition 2008 de la classification internationale type des professions 2008:5. https://www.cnis.fr/wp-content/uploads/2017/11/DPR_2009_RENCONTRE_classification_internationale_professions-1.pdf.

[17] Le Guen M, Ventola C, Bohet A, Moreau C, Bajos N, FECOND group. Men's contraceptive practices in France: evidence of male involvement in family planning. Contraception 2015;92:46–54. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.03.011.

[18] Kågesten A, Bajos N, Bohet A, Moreau C. Male experiences of unintended pregnancy: characteristics and prevalence. Hum Reprod 2015;30:186–96. https://doi.org/10.1093/humrep/deu259.

[19] Brooks M. Men's views on male hormonal contraception-a survey of the views of attenders at a fitness centre in Bristol, UK. Br J Fam Plann 1998;24:7–17.

[20] Walker S. Attitudes to a male contraceptive pill in a group of contraceptive users in the UK. Journal of Men's Health 2011;8:267–73. https://doi.org/10.1016/j.jomh.2011.04.003.

[21] Tcherdukian J, Mieusset R, Soufir J-C, Huygues E, Martin T, Karsenty G, et al. Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? Progrès en Urologie - FMC 2020;30:F105–11. https://doi.org/10.1016/j.fpurol.2020.07.002.

[22] Randolph ME, Pinkerton SD, Bogart LM, Cecil H, Abramson PR. Sexual pleasure and condom use. Arch Sex Behav 2007;36:844–8. https://doi.org/10.1007/s10508-007-9213-0.

[23] Rahnama P, Hidarnia A, Amin Shokravi F, Kazemnejad A, Ghazanfari Z, Montazeri A. Withdrawal users' experiences of and attitudes to contraceptive methods: a study from Eastern district of Tehran, Iran. BMC Public Health 2010;10:779. https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-779.

[24] Smith NK, Jozkowski KN, Sanders SA. Hormonal contraception and female pain, orgasm and sexual pleasure. J Sex Med 2014;11:462–70. https://doi.org/10.1111/jsm.12409.

[25] Higgins JA, Smith NK. The Sexual Acceptability of Contraception: Reviewing the Literature and Building a New Concept. J Sex Res 2016;53:417–56. https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1134425.

[26] Glasier A. Acceptability of contraception for men: a review. Contraception 2010;82:453–6. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2010.03.016.

[27] Dismore L, Van Wersch A, Swainston K. Social constructions of the male contraception pill: When are we going to break the vicious circle? J Health Psychol 2016;21:788–97. https://doi.org/10.1177/1359105314539528.

6 Annexe

Questionnaire et réponses

A. Vous

Numéro de la question	Question	Réponse	Données manquantes
Q1	Quel âge avez-vous ? (réponse courte) *Effectif : 63*	32,94 +/- 6,09 ans	0

Q2	Quel est votre niveau d'études ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Arrêt avant la 3ème ou abandon en cours de CAP ou BEP	0 (0%)	
	CAP, BEP ou sortie avant la terminale	1 (2%)	
	Sortie de terminale sans BAC	1 (2%)	
	BAC	6 (10%)	
	Diplôme niveau BAC +2 (DUT, BTS, DEUG …)	4 (6%)	
	Diplôme de niveau BAC +3 à BAC +4 (Licence, Maîtrise, Master 1 …)	21 (33%)	
	Diplôme de niveau BAC +5 ou plus (Master, Doctorat, DES, DI …)	30 (48%)	

Q3	Quelle est votre profession ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
		Structure de la Classification internationale type des professions, 2008 (CITP-08) Grands groupes 1 : 3 (5%) 2 : 24 (38%) 3 : 6 (10%) 4 : 1 (2%) 5 : 1 (2%) 6 : 5 (8%) 7 : 12 (19%) 8 : 0 (0%) 9 : 1 (2%) 0 : 0 (0%)	
	En recherche d'emploi	7 (11%)	
	Autres	2 (3%)	

Q4	Pratiquez-vous une religion ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Oui	2 (3%)	
	Non	60 (95%)	
	Je ne souhaite pas répondre	1 (2%)	

Q5	Êtes-vous toujours en couple avec la partenaire avec laquelle vous avez décidé que la CMT était votre contraception de couple ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Oui	48 (76%)	
	Non	15 (24%)	

Q6	Avez-vous des enfants ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Oui	14 (22%)	
	Non	49 (78%)	

Q7	Souhaiteriez-vous avoir d'autres enfants (ou un premier enfant si vous n'en avez pas) ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Oui	20 (32%)	
	Non	24 (38%)	
	Je ne sais pas	19 (30%)	

Parmi ceux ayant déjà des enfants (réponse Oui à la Q6) *Effectif 14* :
- Non : n=10 soit 71%
- Je ne sais pas : n=4 soit 29%
- Oui : n=0 soit 0%

Parmi ceux n'ayant pas d'enfant (réponses Non à la Q6) *Effectif 49* :
- Oui : n=20 soit 41%
- Je ne sais pas : n=15 soit 31%
- Non : n=14 soit 29%

B. La contraception et vous

I. Avant la méthode de CMT :

Q8	Avez-vous déjà été confronté à un échec de la contraception (grossesse non désirée) ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Oui	15 (24%)	
	Non	48 (76%)	
	Je ne souhaite pas répondre	0 (0%)	

Q9	Votre partenaire a-t-elle déjà eu recours à une IVG ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Oui	22 (35%)	
	Non	40 (63%)	
	Je ne souhaite pas répondre	1 (2%)	

Q10	Quelle méthode de contraception de couple utilisiez-vous juste avant la méthode thermique ? (une réponse possible) si combinaison de réponses, répondre autre et préciser *Effectif : 63*		0
	Aucune	1 (2%)	
	Pilule féminine	15 (24%)	
	DIU (stérilet)	16 (25%)	
	Implant sous-cutané	1 (2%)	
	Courbe thermique	1 (2%)	
	Préservatif féminin	0 (0%)	
	Cape cervicale	0 (0%)	
	Préservatif masculin	10 (16%)	
	Retrait	10 (16%)	
	Contraception masculine hormonale	0 (0%)	
	Autres Dont : - *Méthodes masculines* - *Méthodes féminines* - *Méthodes mixtes*	9 (14%) *4 (6%)* *3 (5%)* *2 (3%)*	

Q10.b	Si vous utilisiez le préservatif, l'utilisiez-vous comme prévention des maladies sexuellement transmissibles ? *Effectif : 9*		1
	Oui	7 (78%)	
	Non	2 (22%)	

Q11C	Pourquoi avez-vous arrêté cette méthode de contraception ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 61* *Intitulé différent pour les personnes ayant répondu « Aucune » à la Q10* : « Alors que vous n'utilisiez aucune méthode de contraception, pourquoi avoir choisi d'en utiliser une ? »		2 (1 pour DIU et 1 pour préservatif masculin)
Options pour pilule féminine *Effectif : 10*	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones	12 (80%)	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	14 (93,33%)	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	9 (60%)	
	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	2 (13,33%)	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	4 (26,67%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	2 (13,33%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	0 (0%)	
	La prise quotidienne était trop contraignante	6 (40%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Ma compagne a présenté une contre-indication à son utilisation ultérieure	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	

	Autre, précisez :	2 (13,33%)	
Options pour DIU (stérilet) *Effectif : 15 1 donnée manquante*	La pose et/ou le retrait étaient trop douloureux	5 (36%)	
	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones (si DIU progestatif)	7 (50%)	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	7 (50%)	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	7 (50%)	
	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	6 (43%)	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	5 (50%)	
	Nous avions des douleurs pendant les rapports	1 (7%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Crainte d'une grossesse extra utérine	1 (7%)	
	Vécu d'une grossesse extra utérine	0 (0%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Car ma compagne a eu une IST qui l'a contraint à l'enlever	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez :	5 (36%)	
Options pour implant sous-cutané *Effectif : 1*	La pose et/ou le retrait était trop douloureux	0 (0%)	
	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones	1 (100%)	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	1 (100%)	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	1 (100%)	
	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	0 (0%)	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	0 (0%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	1 (100%)	
	Car ma compagne a présenté une contre-indication à son utilisation ultérieure	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	1 (100%)	
Options pour courbe thermique *Effectif : 1*	Crainte d'une grossesse non désirée	1 (100%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	1 (100%)	
	La prise de température quotidienne était trop contraignante	1 (100%)	
	Les périodes d'abstinence étaient trop contraignantes	0 (0%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	0 (0%)	
	La pose était trop délicate et/ou trop longue	*Effectif nul*	

Options pour préservatif féminin *Effectif nul*	Diminution du plaisir durant les rapports	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop polluante	*Effectif nul*	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour cape cervicale *Effectif nul*	La pose était trop délicate et/ou trop longue	*Effectif nul*	
	Diminution du plaisir durant les rapports	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop polluante	*Effectif nul*	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour aucune « Alors que vous n'utilisiez aucune méthode de contraception, pourquoi avoir choisi d'en utiliser une ? » *Effectif : 1*	Nous ne désirions pas/plus d'enfants	1 (100%)	
	Nous étions réfractaires aux autres méthodes mais nous ne connaissions pas encore la méthode thermique	0 (0%)	
	Parce que j'ai débuté une relation de couple	0 (0%)	
	Autre, précisez	0 (0%)	
Options pour préservatif masculin *Effectif : 10 1 donnée manquante*	La pose était trop délicate et/ou trop longue	0 (0%)	
	Diminution du plaisir durant les rapports	5 (56%)	
	Difficultés des érections et/ou de maintien des érections	0 (0%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	1 (11%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Cette méthode était trop polluante	3 (33%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	2 (22%)	
	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	2 (22%)	
	Autre, précisez	2 (22%)	
Options pour retrait *Effectif : 10*	Crainte d'une grossesse non désirée	8 (80%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	2 (20%)	
	Diminution du plaisir durant les rapports	4 (40%)	
	Car il m'était difficile de sentir et de contrôler mon éjaculation	1 (10%)	
	Car c'était trop frustrant	6 (60%)	

	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	1 (10%)	
	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	1 (10%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	1 (10%)	
Options pour contraception masculine hormonale *Effectif nul*	Je ne voulais plus d'hormones	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	L'utilisation était trop contraignante (injections hebdomadaires …)	*Effectif nul*	
	Les injections étaient trop douloureuses	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	A cause des effets secondaires sur ma santé physique (HTA, acné, prise poids..)	*Effectif nul*	
	A cause des troubles de l'humeur	*Effectif nul*	
	Car cela a exacerbé ma libido	*Effectif nul*	
	A cause des perturbations de mon bilan sanguin	*Effectif nul*	
	Car la durée d'utilisation était terminée	*Effectif nul*	
	Car la durée d'utilisation était terminée	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour autre *Effectif : 9*	A cause des effets secondaires sur la santé physique (la mienne ou celle de ma partenaire)	3 (33%)	
	A cause des troubles de l'humeur (la mienne ou celle de ma partenaire)	0 (0%)	
	A cause des effets secondaires sur le désir sexuel	1 (11%)	
	A cause des effets secondaires sur le plaisir sexuel	3 (33%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	5(56%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	L'utilisation était trop contraignante	4 (44%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	1 (11%)	
	Cette méthode était trop polluante	3 (33%)	
	Cette méthode était trop frustrante	3 (33%)	
	Contre-indication à son utilisation ultérieure	0 (0%)	
	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	1 (11%)	
	Nous nous sommes séparés	1 (11%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	1 (11%)	

Traitement des données manquantes :
Deux hommes n'ont pas eu accès au bon déroulé de propositions pour cette question, car il avaient initialement coché «Autre » à la Q10C mais ont été reclassés.
Leurs réponses données dans « Autre » n'ont donc pas été prises en compte.
Les pourcentages ont été calculés sans prendre ces deux hommes en compte.

Q12	Pendant combien de mois avez-vous utilisé cette méthode ? (réponse courte) *Effectif : 63*	35,95 (+/- 45,10) mois	

Q13	Évaluez votre qualité de vie sexuelle à cette période (juste avant la CMT) (échelle de 1 à 4 : 1 pas satisfaisant du tout et 4 : très satisfaisant) *Effectif : 63* - Fréquence des rapports sexuels - Désir sexuel - Plaisir sexuel - Érections matinales - Érections et/ou maintien des érections pendant les rapports Valeur moyenne	 3,14 (+/- 0,74) 3,43 (+/- 0,76) 3,30 (+/- 0,66) 3,37 (+/- 0,66) 3,52 (+/- 0,67) 3,36 (+/- 0,70)	0

Q14C	Remontons encore dans le passé. Juste avant cette méthode-là, quelle méthode utilisiez-vous ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Aucune	2 (3%)	
	Pilule féminine	13 (21%)	
	DIU (stérilet)	13 (21%)	
	Implant sous-cutané	3 (5%)	
	Courbe thermique	0 (0%)	
	Préservatif féminin	1 (2%)	
	Cape cervicale	0 (0%)	
	Préservatif masculin	22 (35%)	
	Retrait	2 (3%)	
	Contraception masculine hormonale	0 (0%)	
	Contraception masculine thermique	0 (0%)	
	Autres *Dont :* - *Méthodes masculines* - *Méthodes féminines* - *Méthodes mixtes*	7 (11%) *1 (2%)* *3 (5%)* *3 (5%)*	

Q14.b	Si vous utilisiez le préservatif, l'utilisiez-vous comme prévention des maladies sexuellement transmissibles ? *Effectif : 23*		0
	Oui	18 (78%)	
	Non	5 (21,74%)	

Q15C	Pourquoi avez-vous arrêté cette méthode de contraception ? *Effectif : 63* *Intitulé différent pour les personnes ayant répondu « Aucune » à la Q14* : « Alors que vous n'utilisiez aucune méthode de contraception, pourquoi avoir choisi d'en utiliser une ? »		0
Options pour pilule féminine *Effectif : 13*	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones	9 (69%)	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	9 (69%)	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	5 (38%)	

	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	1 (8%)	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	1 (8%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	0 (0%)	
	La prise quotidienne était trop contraignante	2 (15%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Ma compagne a présenté une contre-indication à son utilisation ultérieure	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	3 (23%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez :	0 (0%)	
Options pour DIU (stérilet) *Effectif : 13*	La pose et/ou le retrait étaient trop douloureux	4 (31%)	
	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones (si DIU progestatif)	1 (8%)	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	1 (8%)	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	3 (23%)	
	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	0 (0%)	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	0 (0%)	
	Nous avions des douleurs pendant les rapports	2 (15%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	1 (8%)	
	Crainte d'une grossesse extra utérine	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse extra utérine	0 (0%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Car ma compagne a eu une IST qui l'a contraint à l'enlever	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	3 (23%)	
	Nous voulions avoir un enfant	1 (8%)	
	Autre, précisez :	6 (46%)	
Options pour implant sous-cutané *Effectif : 3*	La pose et/ou le retrait était trop douloureux	0 (0%)	
	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones	3 (100%)	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	3 (100%)	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	2 (67%)	
	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	1 (33%)	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	2 (67%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Car ma compagne a présenté une contre-indication à son utilisation ultérieure	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	

	Autre, précisez	1 (33%)	
Options pour courbe thermique *Effectif nul*	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	La prise de température quotidienne était trop contraignante	*Effectif nul*	
	Les périodes d'abstinence étaient trop contraignantes	*Effectif nul*	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour préservatif féminin *Effectif : 1*	La pose était trop délicate et/ou trop longue	1 (100%)	
	Diminution du plaisir durant les rapports	1 (100%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Cette méthode était trop polluante	0 (0%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	0 (0%)	
Options pour cape cervicale *Effectif nul*	La pose était trop délicate et/ou trop longue	*Effectif nul*	
	Diminution du plaisir durant les rapports	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop polluante	*Effectif nul*	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour aucune *Effectif : 2* « Alors que vous n'utilisiez aucune méthode de contraception, pourquoi avoir choisi d'en utiliser une ? »	Nous ne désirions pas/plus d'enfants	2 (100%)	
	Nous étions réfractaires aux autres méthodes mais nous ne connaissions pas encore la méthode thermique	0 (0%)	
	Parce que j'ai débuté une relation de couple	1 (50%)	
	Autre, précisez	1 (50%)	
Options pour préservatif masculin *Effectif : 22*	La pose était trop délicate et/ou trop longue	3 (14%)	
	Diminution du plaisir durant les rapports	18 (82%)	
	Difficultés des érections et/ou de maintien des érections	5 (23%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	4 (18%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	1 (5%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	3 (14%)	
	Cette méthode était trop polluante	8 (36%)	

	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	2 (9%)	
	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	4 (18%)	
Options pour retrait *Effectif : 2*	Crainte d'une grossesse non désirée	2 (100%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Diminution du plaisir durant les rapports	1 (50%)	
	Car il m'était difficile de sentir et de contrôler mon éjaculation	0 (0%)	
	Car c'était trop frustrant	1 (50%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	0 (0%)	
	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	0 (0%)	
Options pour contraception masculine hormonale *Effectif nul*	Je ne voulais plus d'hormones	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	L'utilisation était trop contraignante (injections hebdomadaires …)	*Effectif nul*	
	Les injections étaient trop douloureuses	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	A cause des effets secondaires sur ma santé physique (HTA, acné, prise poids..)	*Effectif nul*	
	A cause des troubles de l'humeur	*Effectif nul*	
	Car cela a exacerbé ma libido	*Effectif nul*	
	A cause des perturbations de mon bilan sanguin	*Effectif nul*	
	Car la durée d'utilisation était terminée	*Effectif nul*	
	Car la durée d'utilisation était terminée	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour autre *Effectif : 7*	A cause des effets secondaires sur la santé physique (la mienne ou celle de ma partenaire)	3 (43%)	
	A cause des troubles de l'humeur (la mienne ou celle de ma partenaire)	1 (14%)	
	A cause des effets secondaires sur le désir sexuel	1 (14%)	
	A cause des effets secondaires sur le plaisir sexuel	3 (43%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	3 (43%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	1 (14%)	
	L'utilisation était trop contraignante	2 (29%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	1 (14%)	
	Cette méthode était trop polluante	2 (29%)	
	Cette méthode était trop frustrante	3 (43%)	
	Contre-indication à son utilisation ultérieure	0 (0%)	

	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	1 (14%)	
	Nous nous sommes séparés	1 (14%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	1 (14%)	

Q16	Évaluez votre qualité de vie sexuelle à cette période (échelle de 1 à 4 : 1 pas satisfaisant du tout et 4 : très satisfaisant) *Effectif : 63* - Fréquence des rapports sexuels - Désir sexuel - Plaisir sexuel - Érections matinales - Érections et/ou maintien des érections pendant les rapports Moyenne globale	 3,06 (+/- 0,69) 3,38 (+/- 0,71) 3,08 (+/- 0,79) 3,33 (+/- 0,65) 3,40 (+/- 0,73) 3,25 (+/- 0,73)	0

Q17C	Remontons une dernière fois dans le passé. Juste avant cette méthode-là, quelle méthode utilisiez-vous ? *(si combinaison de réponses, répondre autre et préciser)* *Effectif : 63*		0
	Aucune	11 (17%)	
	Pilule féminine	19 (30%)	
	DIU (stérilet)	4 (6%)	
	Implant sous-cutané	0 (0%)	
	Courbe thermique	0 (0%)	
	Préservatif féminin	0 (0%)	
	Cape cervicale	0 (0%)	
	Préservatif masculin	20 (32%)	
	Retrait	5 (8%)	
	Contraception masculine hormonale	0 (0%)	
	Contraception masculine thermique	0 (0%)	
	Autres *Dont :* - *Méthodes masculines* - *Méthodes féminines* - *Méthodes mixtes*	4 (6%) *2 (3%)* *0 (0%)* *2 (3%)*	

Q17.b	Si vous utilisiez le préservatif, l'utilisiez-vous comme prévention des maladies sexuellement transmissibles ? *Effectif : 18*		2
	Oui	16 (89%)	
	Non	2 (11%)	

Q18C	Pourquoi avez-vous arrêté cette méthode de contraception ? *Effectif : 61* *Intitulé différent pour les personnes ayant répondu « Aucune » à la Q17* : « Alors que vous n'utilisiez aucune méthode de contraception, pourquoi avoir choisi d'en utiliser une ? »		2 (dans Préservatif masculin)

Options pour pilule féminine *Effectif : 19*	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones	13 (68%)	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	7 (37%)	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	8 (42%)	
	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	1 (5%)	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	4 (21%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	0 (0%)	
	La prise quotidienne était trop contraignante	6 (31,58%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Ma compagne a présenté une contre-indication à son utilisation ultérieure	1 (5,26%)	
	Nous nous sommes séparés	6 (31,58%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez :	0 (0%)	
Options pour DIU (stérilet) *Effectif : 4*	La pose et/ou le retrait étaient trop douloureux	2 (50%)	
	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones (si DIU progestatif)	2 (50%)	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	2 (50%)	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	1 (25%)	
	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	1 (25%)	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	1 (25%)	
	Nous avions des douleurs pendant les rapports	0 (0%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Crainte d'une grossesse extra utérine	0 (0%)	
	Vécu d'une grossesse extra utérine	0 (0%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	
	Car ma compagne a eu une IST qui l'a contraint à l'enlever	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	0 (0%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez :	2 (50%)	
Options pour implant sous-cutané *Effectif nul*	La pose et/ou le retrait était trop douloureux	*Effectif nul*	
	Ma partenaire ne voulait plus d'hormones	*Effectif nul*	
	Je ne voulais plus que ma partenaire prenne des hormones	*Effectif nul*	
	A cause des effets secondaires sur la santé physique de ma partenaire	*Effectif nul*	
	A cause des troubles de l'humeur de ma partenaire	*Effectif nul*	
	A cause des effets secondaires sur la sexualité de ma partenaire	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	

	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	Car ma compagne a présenté une contre-indication à son utilisation ultérieure	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour courbe thermique *Effectif nul*	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	La prise de température quotidienne était trop contraignante	*Effectif nul*	
	Les périodes d'abstinence étaient trop contraignantes	*Effectif nul*	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour préservatif féminin *Effectif nul*	La pose était trop délicate et/ou trop longue	*Effectif nul*	
	Diminution du plaisir durant les rapports	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop polluante	*Effectif nul*	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour cape cervicale *Effectif nul*	La pose était trop délicate et/ou trop longue	*Effectif nul*	
	Diminution du plaisir durant les rapports	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop polluante	*Effectif nul*	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour aucune *Effectif : 10* « Alors que vous n'utilisiez aucune méthode de contraception, pourquoi avoir choisi d'en utiliser une ? »	Nous ne désirions pas/plus d'enfants	4 (40%)	
	Nous étions réfractaires aux autres méthodes mais nous ne connaissions pas encore la méthode thermique	1 (10%)	
	Parce que j'ai débuté une relation de couple	8 (80%)	
	Autre, précisez	2 (20%)	
Options pour préservatif masculin	La pose était trop délicate et/ou trop longue	0 (0%)	
	Diminution du plaisir durant les rapports	11 (61%)	
	Difficultés des érections et/ou de maintien des érections	2 (11%)	

Effectif : 18 (2 données manquantes)	Crainte d'une grossesse non désirée	2 (11%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	2 (11%)	
	Cette méthode était trop polluante	4 (22%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	0 (0%)	
	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	4 (22%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	2 (11%)	
Options pour retrait *Effectif : 5*	Crainte d'une grossesse non désirée	3 (60%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	3 (60%)	
	Diminution du plaisir durant les rapports	0 (0%)	
	Car il m'était difficile de sentir et de contrôler mon éjaculation	0 (0%)	
	Car c'était trop frustrant	1 (20%)	
	Ma partenaire prenait trop souvent la pilule du lendemain	0 (0%)	
	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	1 (20%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	0 (0%)	
Options pour contraception masculine hormonale *Effectif nul*	Je ne voulais plus d'hormones	*Effectif nul*	
	Crainte d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	Vécu d'une grossesse non désirée	*Effectif nul*	
	L'utilisation était trop contraignante (injections hebdomadaires …)	*Effectif nul*	
	Les injections étaient trop douloureuses	*Effectif nul*	
	Cette méthode était trop onéreuse	*Effectif nul*	
	A cause des effets secondaires sur ma santé physique (HTA, acné, prise poids..)	*Effectif nul*	
	A cause des troubles de l'humeur	*Effectif nul*	
	Car cela a exacerbé ma libido	*Effectif nul*	
	A cause des perturbations de mon bilan sanguin	*Effectif nul*	
	Car la durée d'utilisation était terminée	*Effectif nul*	
	Car la durée d'utilisation était terminée	*Effectif nul*	
	Nous nous sommes séparés	*Effectif nul*	
	Nous voulions avoir un enfant	*Effectif nul*	
	Autre, précisez	*Effectif nul*	
Options pour autre *Effectif : 5*	A cause des effets secondaires sur la santé physique (la mienne ou celle de ma partenaire)	0 (0%)	
	A cause des troubles de l'humeur (la mienne ou celle de ma partenaire)	0 (0%)	
	A cause des effets secondaires sur le désir sexuel	1 (14,29%)	
	A cause des effets secondaires sur le plaisir sexuel	3 (42,86%)	
	Crainte d'une grossesse non désirée	3 (42,86%)	
	Vécu d'une grossesse non désirée	0 (0%)	
	L'utilisation était trop contraignante	2 (28,57%)	
	Cette méthode était trop onéreuse	0 (0%)	

	Cette méthode était trop polluante	0 (0%)	
	Cette méthode était trop frustrante	2 (28,57%)	
	Contre-indication à son utilisation ultérieure	0 (0%)	
	Ma partenaire n'avait pas confiance en ma capacité d'utilisation	2 (28,57%)	
	Nous nous sommes séparés	2 (28,57%)	
	Nous voulions avoir un enfant	0 (0%)	
	Autre, précisez	1 (20%)	

Traitement des données manquantes :
Deux hommes n'ont pas eu accès au bon déroulé de propositions pour cette question, car il avaient initialement coché «Autre » à la Q17C mais ont été reclassés.
Leurs réponses données dans « Autre » n'ont donc pas été prises en compte.
Les pourcentages ont été calculés sans prendre ces deux hommes en compte.

Q19 *Effectif : 63*	Évaluez votre qualité de vie sexuelle à cette période (échelle de 1 à 4 : 1 pas satisfaisant du tout et 4 : très satisfaisant)		0
	- Fréquence des rapports sexuels	2,97 (+/- 0,84)	
	- Désir sexuel	3,32 (+/- 0,78)	
	- Plaisir sexuel	3,14 (+/- 0,78)	
	- Érections matinales	3,37 (+/- 0,66)	
	- Érections et/ou maintien des érections pendant les rapports	3,38 (+/- 0,68)	
	Valeur moyenne	3,23 (+/- 0,76)	

II. Au moment de changer de méthode de contraception pour débuter la CMT :

Q20	Si la contraception du couple était une méthode féminine, qu'est-ce qui vous a amené à choisir une contraception du couple masculine ? *(plusieurs réponses possibles)* *Effectif : 63*		0
	La contraception du couple était déjà une méthode masculine (préservatif masculin, retrait ou contraception masculine hormonale)	20 (32%)	
	Ma femme voulait que je prenne la responsabilité de la contraception	10 (16%)	
	Je voulais avoir la liberté et le contrôle de ma reproduction	21 (33%)	
	Je voulais prendre la responsabilité de la contraception	30 (48%)	
	L'absence d'effet néfaste sur le désir et le plaisir dans le couple	35 (56%)	
	L'idée de partager le rôle de la contraception dans un couple	50 (79%)	
	Autre (préciser)	14 (22%)	

Du fait d'une inadéquation entre les réponses à la Q10 (méthode utilisée à N-1) et celles à cette question 20, nous avons décidé d'analyser uniquement les réponses des 36 hommes utilisant effectivement une contraception féminine à N-1 (selon leur réponse à la Q10).
Soit les résultats suivants :

Q20b	Si la contraception du couple était une méthode féminine, qu'est-ce qui vous a amené à choisir une contraception du couple masculine ? *(plusieurs réponses possibles)* *Effectif : 36*		0
	La contraception du couple était déjà une méthode masculine (préservatif masculin, retrait ou contraception masculine hormonale)	2 (6%)	
	Ma femme voulait que je prenne la responsabilité de la contraception	7 (19%)	
	Je voulais avoir la liberté et le contrôle de ma reproduction	11 (31%)	
	Je voulais prendre la responsabilité de la contraception	21 (58%)	
	L'absence d'effet néfaste sur le désir et le plaisir dans le couple	19 (53%)	
	L'idée de partager le rôle de la contraception dans un couple	31 (86%)	
	Autre (préciser)	11 (31%)	

Q21C	Comment avez-vous entendu parler de la méthode thermique de contraception masculine la première fois ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 63*		0
	Médecin traitant	0 (0%)	
	Gynécologue de ma partenaire	1 (2%)	
	Paramédicaux	0 (0%)	
	Médias	10 (16%)	
	Recherche documentaire personnelle (internet ou autres)	32 (51%)	
	Entourage proche	20 (32%)	
	Connaissance l'utilisant	8 (13%)	
	Réseau militant	20 (32%)	
	Autre,préciser :	0 (0%)	

Q22	Etiez-vous alors à la recherche d'une nouvelle méthode de contraception ? *Effectif : 63*		0
	Oui	39 (62%)	
	Non	24 (38%)	

Q23C	Comment le sujet a-t-il été abordé et reçu dans le couple ? (Une seule réponse possible) *Effectif : 63*		0
	C'est une réflexion commune	11 (17%)	
	Ma compagne a abordé le sujet la première et j'étais d'emblée partant	15 (24%)	
	Ma compagne a abordé le sujet la première et il a fallu qu'elle me convainque	8 (13%)	
	J'ai abordé le sujet en premier et ma compagne était d'emblée partante	26 (41%)	
	J'ai abordé le sujet en premier et il m'a fallu convaincre ma compagne	3 (5%)	
	Autres (précisez) :	0 (0%)	

Q24	Combien de temps s'est-il passé entre votre premier intérêt pour cette nouvelle méthode et la première consultation de contraception thermique ? (une seule réponse possible) *Effectif : 63*		0
	Moins de 3 mois	26 (41%)	
	3 mois à 6 mois	20 (32%)	
	6 mois à 1 an	13 (21%)	
	1 an à 2 ans	2 (3%)	
	2 ans à 3 ans	1 (2%)	
	Plus de 3 ans	1 (2%)	

Q25	<u>Pour ceux ayant répondu plus de 3 mois à la question 24 :</u> Pourquoi ce délai entre votre premier intérêt pour cette nouvelle méthode et la première consultation de contraception thermique ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 37*		0
	Je n'avais pas de compagne à l'époque de mon premier intérêt pour la CMT	1 (3%)	
	Il m'a fallu un temps de réflexion avant d'entamer les démarches concrètes	19 (51%)	
	J'ai eu du mal à trouver des informations concrètes et claires sur le sujet	8 (22%)	
	J'ai eu du mal à trouver un correspondant médical adéquat	19 (51%)	
	Autres, précisez :	0 (0%)	

III. Au moment du choix pour la CMT :

Q26	Avez-vous hésité entre la méthode masculine thermique et une ou d'autres méthodes ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 63*		0
	Non	41 (65%)	
	Oui, nous avons hésité avec la pilule féminine	1 (2%)	
	Oui, nous avons hésité avec le DIU (Stérilet)	6 (10%)	
	Oui, nous avons hésité avec l'implant sous-cutané	1 (2%)	
	Oui, nous avons hésité avec la courbe thermique	1 (2%)	
	Oui, nous avons hésité avec le préservatif féminin	0 (0%)	

	Oui, nous avons hésité avec la cape cervicale	1 (2%)	
	Oui, nous avons hésité avec le préservatif masculin	2 (3%)	
	Oui, nous avons hésité avec le retrait	2 (3%)	
	Oui, nous avons hésité avec la contraception masculine hormonale	6 (10%)	
	Oui, nous avons hésité avec la vasectomie	7 (11%)	
	Oui, nous avons hésité avec la ligature des trompes	0 (0%)	
	Autres, préciser :	1 (2%)	

Q27	Quels ont été les éléments qui vous ont conforté à adopter la méthode thermique ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 63*		0
	L'efficacité	40 (63%)	
	La non utilisation d'hormones	59 (94%)	
	Le fait que ce soit une méthode « naturelle »	49 (78%)	
	La simplicité d'utilisation	38 (60%)	
	Le fait que ce soit une méthode peu polluante	33 (52%)	
	L'idée de tester une méthode récente	9 (14%)	
	C'est une méthode peu onéreuse	25 (40%)	
	C'est une méthode qui correspond bien à mes choix de vie	40 (63%)	
	Autres, préciser :	12 (19%)	

Q28C	Aviez-vous des craintes en choisissant cette méthode (plusieurs réponses possibles) ? *Effectif : 63*		0
	Aucune	9 (14%)	
	Peur d'un manque d'efficacité	11 (17%)	
	Peur de désagréments propres à la méthode *Dont :* - *Peur d'avoir mal* - *Peur que ça soit inconfortable* - *Peur du manque de recul face à une méthode récente* - *Peur d'une méthode trop difficile d'accès* - *Peur d'une méthode trop longue à mettre en place*	44 (70%) *12 (19%)* *40 (63%)* *8 (13%)* *1 (2%)* *5 (8%)*	
	Peur de ne pas arriver à assurer la contraception du couple au quotidien *Dont :* - *Peur de ne pas arriver à porter le sous-vêtement 15 heures par jour* - *Peur d'un manque de confiance de ma partenaire quant à ma capacité à respecter les conditions d'utilisation*	36 (57%) *35 (56%)* *5 (8%)*	
	Peur d'une remise en cause de la virilité Dont : - *Peur de ne plus être un vrai homme* - *Peur d'une diminution du volume testiculaire* - *Peur d'endosser un rôle féminin*	5 (8%) *2 (3%)* *3 (5%)* *0 (0%)*	

	Peur d'un impact sur la sexualité : *Dont :* - *Peur que cela occasionne une diminution de mon désir sexuel* - *Peur que cela occasionne une diminution de mon plaisir sexuel* - *Peur que cela occasionne des difficultés d'érection et/ou de maintien des érections*	9 (14%) *7 (10%)* *1 (2%)* *3 (5%)*	
	Peur de devenir stérile	8 (13%)	
	Peur d'avoir un cancer des testicules	4 (6%)	
	Peur de moqueries de l'entourage	3 (5%)	
	Autres, préciser :	1 (2%)	

C. Le vécu

I. Accessibilité

Q29C	Une fois la décision prise, à qui vous êtes-vous adressé en premier ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	A mon médecin traitant	2 (3%)	
	Au gynécologue de ma femme	0 (0%)	
	A la sage-femme de ma femme	0 (0%)	
	A un andrologue	7 (11%)	
	A l'un des médecins prescripteurs de contraceptions masculines	52 (83%)	
	Autre, préciser :	2 (3%)	

Q30	Avez-vous parlé de cette méthode à votre médecin traitant ? *Effectif : 63*		0
	Oui	19 (30%)	
	Non	44 (70%)	

Q31	<u>Pour ceux ayant répondu **oui** à la question 30 :</u> Comment avez-vous ressenti l'attitude de votre médecin traitant à cette étape de prise en charge ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 19*		0
	Je me suis senti accompagné dans ma démarche	2 (11%)	
	Je me suis senti délaissé dans ma démarche	9 (47%)	
	Il me semblait maîtriser le sujet	0 (0%)	
	Il me semblait maîtriser insuffisamment le sujet mais s'est documenté	5 (26%)	
	Il me semblait maîtriser insuffisamment le sujet et ne s'est pas documenté	9 (47%)	
	Cette étape m'a plutôt conforté dans mon choix	6 (32%)	
	Cette étape m'a plutôt rebuté dans mon choix	0 (0%)	
	Autre, préciser :	7 (37%)	

Q31.bC	Pour ceux ayant répondu **non** à la question 30 : Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 44*		0
	Je craignais de ne pas me sentir accompagné dans ma démarche	4 (9%)	
	Je craignais qu'il ne maîtrise pas assez le sujet	9 (20%)	
	Je craignais qu'il ne me rebute dans mon choix	1 (2%)	
	Je n'avais rien à attendre d'une telle consultation	32 (73%)	
	Autre, préciser : Dont « Je ne consulte pas ou très peu mon médecin traitant »	9 (20%) 7 (16%)	

Q32	Concernant l'accessibilité à la 1ère consultation spécialisée pour la mise en place de la contraception thermique, comment l'évaluiez-vous ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant très difficile d'accès et 4 très facile d'accès* *Effectif : 63*	3,24 (+/- 0,95)	0

Q33	Concernant l'information délivrée lors de la 1ère consultation spécialisée pour la mise en place de la contraception thermique, quelle a été votre niveau de satisfaction ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant une information médiocre et 4 une excellente information* *Effectif : 63*	3,94 (+/- 0,25)	0

Q34	Avez-vous été conforté dans votre choix à la suite à cette première consultation spécialisée ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant pas du tout conforté et 4 complètement conforté dans mon choix* *Effectif : 63*	3,90 (+/- 0,30)	0

Q35	Aviez-vous encore des craintes après cette consultation ? *Effectif : 63*		0
	Oui	24 (38%)	
	Non	39 (62%)	

II. Phase d'essai du sous-vêtement et premier spermogramme

Q36	Évaluez votre qualité de vie sexuelle à cette période *Échelle de 1 à 4 : 1 pas satisfaisant du tout et 4 : très satisfaisant* *Effectif : 63* - Fréquence des rapports sexuels - Désir sexuel - Plaisir sexuel	 3,22 (+/- 0,68) 3,35 (+/- 0,81) 3,41 (+/- 0,66)	0

	- Érections matinales - Érections et/ou maintien des érections pendant les rapports Moyenne totale	3,33 (+/- 0,72) 3,43 (+/- 0,73) 3,35 (+/- 0,72)	

Q37	A-t-il été facile de vous approprier le sous-vêtement ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant très difficile et 4 très facile* *Effectif : 63*	2,89 (+/- 0,67)	0

Q38	En combien de temps vous êtes-vous approprié le sous-vêtement ? (une réponse possible) *Effectif : 63*		0
	1 journée	1 (2%)	
	2 à 3 journées	7 (11%)	
	3 journées à 1 semaine	16 (25%)	
	1 à 2 semaines	19 (30%)	
	Plus de 2 semaines	20 (32%)	

Q39C	Avez-vous rencontré des difficultés concernant le sous-vêtement ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 63*		0
	Aucune difficulté	3 (5%)	
	Difficultés lors de la mise en place et/ou du retrait *Dont :* - *Difficultés lors de la mise en place* - *Difficultés lors du retrait*	4 (6%) *3 (5%)* *1 (2%)*	
	Sous-vêtement initial mal adapté *Dont :* - *Inconfort lors du port* - *Douleur lors du port* - *Irritation cutanée* - *Les testicules redescendaient spontanément*	59 (94%) *35 (56%)* *22 (35%)* *37 (59%)* *34 (54%)*	
	Hypersudation	3 (5%)	
	Les érections ne cédaient pas et/ou étaient douloureuses	9 (14%)	
	Autres, préciser :	3 (5%)	

Q40	Avez-vous rencontré des difficultés concernant le 1er spermogramme ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 63*		0
	Aucune difficulté	38 (60%)	
	Contraintes d'organisation et d'accessibilité *Dont :* - *J'ai eu du mal à trouver un laboratoire effectuant des spermogrammes aux alentours de chez moi* - *Le temps d'attente dans le laboratoire était trop long* - *Il a fallu que je pose un congé pour pouvoir me rendre au laboratoire* - *Autre*	20 (32%) *12 (19%)* *8 (13%)* *2 (3%)* *1 (2%)*	

	Difficultés individuelles *Dont :* - *J'ai mis longtemps à me décider à prendre le rendez-vous au laboratoire* - *J'ai rencontré des difficultés pour réaliser le recueil de sperme*	11 (17%) *3 (5%)* *8 (13%)*	
	Autre, préciser :	3 (5%)	

Q41	Ces difficultés : (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 63*		0
	Je n'ai pas rencontré de difficultés	27 (43%)	
	Se sont résolues facilement	20 (32%)	
	Ont nécessité une nouvelle consultation	3 (5%)	
	Ont nécessité des modifications du sous-vêtement	19 (30%)	
	Autres, préciser :	3 (5%)	

Q41.b	Avez-vous arrêté la CMT pendant la phase d'essai du sous-vêtement ? *Effectif : 63*		0
	Oui	3	
	Non	60	

III. Phase d'inhibition de la spermatogénèse (les 3 premiers mois de port du sous-vêtement contraceptif)

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les personnes ayant atteint la phase d'inhibition de la spermatogénèse.
Il s'agit de la population totale à laquelle l'on a exclu les personnes ayant répondu oui à la question 41.b (arrêt à la phase d'essai du sous-vêtement).
Cette population représente 60 hommes.

Q42	Évaluez votre qualité de vie sexuelle à cette période *Échelle de 1 à 4 : 1 pas satisfaisant du tout et 4 : très satisfaisant* *Effectif : 60* - Fréquence des rapports sexuels - Désir sexuel - Plaisir sexuel - Érections matinales - Érections et/ou maintien des érections pendant les rapports Moyenne totale	 3,15 (+/- 0,66) 3,42 (+/- 0,74) 3,4 (+/- 0,64) 3,37 (+/- 0,69) 3,47 (+/- 0,65) 3,36 (+/- 0,68)	0

Q43	Quelles ont été vos craintes ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 60*		0
	Aucune crainte	16 (28%)	
	Peur d'un manque d'efficacité	11 (18%)	
	Peur de désagréments propres à la méthode - *Peur d'avoir mal* - *Peur que ça soit inconfortable*	21 (35%) *8 (13%)* *15 (25%)*	

	- *Peur du manque de recul face à une méthode récente* - *Peur d'une méthode trop difficile d'accès* - *Peur d'une méthode trop longue à mettre en place*	 *4 (7%)* *0 (0%)* *3 (5%)*	
	Peur de ne pas arriver à assurer la contraception du couple au quotidien - *Peur de ne pas arriver à porter le sous-vêtement 15 heures par jour* - *Peur d'un manque de confiance de ma partenaire quant à ma capacité à respecter les conditions d'utilisation* - *Peur de ne pas arriver à mettre correctement le sous-vêtement seul chez moi* - *Peur de ne pas atteindre le seuil contraceptif*	33 (55%) *20 (33%)* *3 (5%)* *7 (12%)* *17 (28%)*	
	Peur d'une remise en cause de la virilité Dont : - *Peur de ne plus être un vrai homme* - *Peur d'une diminution du volume testiculaire* - *Peur d'endosser un rôle féminin*	1 (2%) 1 (2%) 0 (0%) 0 (0%)	
	Peur d'un impact sur la sexualité : *Dont :* - *Peur que cela occasionne une diminution de mon désir sexuel* - *Peur que cela occasionne une diminution de mon plaisir sexuel* - *Peur que cela occasionne des difficultés d'érection et/ou de maintien des érections*	5 (8%) *3 (5%)* *1 (2%)* *3 (5%)*	
	Peur de devenir stérile	2 (3%)	
	Peur d'avoir un cancer des testicules	2 (3%)	
	Peur de moqueries de l'entourage	2 (3%)	
	Craintes liées à la surveillance de la méthode *Dont :* - *Peur d'être stérile sur le 1er examen de sperme (résultats anormaux)* - *Peur de ne pas être capable de faire le recueil de sperme* - *Peur de ne pas arriver à trouver un laboratoire*	7 (12%) *6 (10%)* *2 (3%)* *0 (0%)*	
	Autre, préciser :	0 (0%)	

Q44	Quelle contraception de couple avez-vous utilisée durant la phase d'inhibition de la spermatogénèse ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 60*		0
	Aucune contraception	0 (0%)	
	Méthode féminine *Dont :* - *Pilule féminine* - *DIU (stérilet)* - *Implant sous-cutané* - *Courbe thermique* - *Préservatif féminin* - *Cape cervicale* - *Autres*	15 (25%) *9 (15%)* *5 (8%)* *0 (0%)* *0 (0%)* *0 (0%)* *0 (0%)* *1 (2%)*	
	Méthode masculine *Dont :* - *Préservatif masculin*	42 (70%) *29 (48%)*	

	- *Retrait* - *Contraception masculine hormonale* - *Autre*	*21 (35%)* *0 (0%)* *1 (2%)*	
	Méthode mixte *Dont :* - *Pilule féminine, Préservatif masculin* - Courbe thermique, préservatif masculin - Autre	3 (5%) *1 (2%)* *1 (2%)* *1 (2%)*	

Q45	Comment avez-vous vécu cette période ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant très mal vécu et 4 très bien vécu* *Effectif : 60*	3,42 (+/- 0,67)	0

Q46	Durant cette période, quels étaient pour vous les points positifs ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 60*		0
	Aucun point positif	0 (0%)	
	Satisfaction de s'être approprié la méthode et/ou le sous-vêtement - *J'étais satisfait d'arriver à mettre et retirer facilement le sous-vêtement* - *Le port du sous-vêtement était imperceptible (j'oubliais que je le portais)* - *Le port du sous-vêtement était agréable*	48 (80%) *41 (68%)* *28 (47%)* *6 (10%)*	
	J'étais satisfait et/ou soulagé d'arriver à porter le sous-vêtement 15h par jour	36 (60%)	
	Absence d'effet délétère sur la sexualité *Dont :* - *J'étais content que ça n'affecte pas mon désir sexuel* - *J'étais content que ça n'affecte pas mon plaisir sexuel* - *J'étais content que ça n'affecte pas mes érections*	36 (60%) *31 (52%)* *33 (55%)* *30 (50%)*	
	Le port du sous-vêtement a modifié positivement notre sexualité	11 (18%)	
	Je n'ai pas eu de mal à réaliser le 1er spermogramme de contrôle	30 (50%)	
	Je n'ai pas été la cible de moqueries	15 (25%)	
	Autre (préciser) Dont : - Renforcement de l'image de soi dans la relation aux autres	12 (20%) 7 (12%)	

Q47	Durant cette période, quels étaient pour vous les points négatifs ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 60*		0
	Aucun point négatif	15 (25%)	
	Points négatifs liés à la méthode et/ou au sous-vêtement *Dont :* - *J'ai eu du mal à mettre et/ ou retirer le sous-vêtement* - *Le port du sous-vêtement était inconfortable* - *Le port du sous-vêtement était douloureux*	31 (52%) *1 (2%)* *20 (33%)* *14 (23%)* *0 (0%)*	

	- *Je n'ai pas pu porter correctement le sous-vêtement du fait d'un accident de la vie courante (mycose, infection génitale ou autre problème local)* - *Autres*	*6 (10%)*	
	J'ai eu du mal à porter le sous-vêtement 15 heures par jour	8 (13%)	
	Points négatifs portant sur la sexualité *Dont :* - *Diminution de mon désir sexuel* - *Diminution de mon plaisir sexuel* - *Difficultés d'érection et/ou maintien des érections* - *Le port du sous-vêtement a modifié négativement notre sexualité*	2 (3%) *1 (2%)* *0 (0%)* *1 (2%)* *0 (0%)*	
	J'ai eu du mal à réaliser le 1er spermogramme de contrôle	5 (8%)	
	J'ai pu être la cible de moqueries de mon entourage	5 (8%)	
	Autre (préciser)	1 (2%)	

Q48	Lors du premier spermogramme de contrôle : le laboratoire était-il facile d'accès ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant très facile d'accès et 4 très difficile d'accès* *Effectif : 60*	3,46 (+/- 0,70)	0

Phase d'essai du sous-vêtement : 3,24

Q49	Lors du premier spermogramme de contrôle : la réalisation du recueil de sperme a-t-elle été difficile ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant très facile et 4 très difficile* *Effectif : 60*	3,53 (+/- 0,79)	0

Note des auteurs : cette question n'a pas été prise en compte car l'échelle était inversée par rapport aux autres questions. Elle a peut-être été comprise à l'envers.

Q50	Lors du 1er spermogramme de contrôle : le seuil contraceptif a-t-il été atteint ? *Effectif : 60*		0
	Oui	44 (73,33%)	
	Non	16 (26,67%)	

Q51	Pour ceux ayant répondu non à la question 50 : Le seuil contraceptif n'a pas été atteint lors du 1er spermogramme de contrôle : *Effectif : 16*		0
	Vous avez atteint le seuil contraceptif au 2eme spermogramme de contrôle	6 (38%)	
	Vous avez atteint le seuil contraceptif au 3eme spermogramme de contrôle	9 (56%)	
	Vous n'avez pas atteint le seuil contraceptif et vous avez dû arrêter la CMT	1 (6%)	
	Vous avez décidé d'arrêter la CMT sans réaliser de nouveau spermogramme de contrôle	0 (0%)	

IV. Phase d'utilisation contraceptive (le seuil contraceptif a été atteint)

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les hommes ayant atteint la phase d'utilisation contraceptive.

Il s'agit de la population totale à laquelle l'on a exclu les hommes ayant répondu oui à la question 41.b (arrêt à la phase d'essai du sous-vêtement) ainsi que les personnes ayant répondu à la question 51 : « Vous n'avez pas atteint le seuil contraceptif et vous avez dû arrêter la CMT » ou « Vous avez décidé d'arrêter la CMT sans réaliser de nouveau spermogramme de contrôle ».
Cette population représente 59 hommes.

Q52	Évaluez votre qualité de vie sexuelle à cette période *Échelle de 1 à 4 : 1 pas satisfaisant du tout et 4 : très satisfaisant* *Effectif : 59* - Fréquence des rapports sexuels - Désir sexuel - Plaisir sexuel - Érections matinales - Érections et/ou maintien des érections pendant les rapports Moyenne totale	 3,34 (+/- 0,63) 3,54 (+/- 0,68) 3,59 (+/- 0,59) 3,47 (+/- 0,65) 3,54 (+/- 0,62) 3,50 (+/- 0,64)	0

Q53	Concernant votre utilisation réelle de cette méthode thermique (sous-vêtement): Utilisiez-vous le sous-vêtement comme seule contraception du couple ? *Effectif : 59*		0
	Oui	49 (83%)	
	Non	10 (17%)	

Q54C	<u>Pour ceux ayant répondu non à la question 53 :</u> Le port du sous-vêtement était couplé : (une réponse possible) *Effectif : 10*		0
	Avec seulement une autre méthode masculine	5 (50%)	
	Avec seulement une autre méthode féminine	4 (40%)	
	Avec une autre méthode masculine et une autre méthode féminine	1 (10%)	
	Autre (préciser)	0 (0%)	

Q54.a	<u>Pour ceux ayant répondu « seulement une méthode masculine » à la Q54 :</u> Le port du sous-vêtement était couplé à une méthode masculine, laquelle ? (une réponse possible) *Effectif : 5*		0
	Le préservatif	3 (60%)	
	Le retrait	1 (20%)	
	L'anneau	1 (20%)	
	Le système chauffant	0 (0%)	
	Autre (préciser)	0 (0%)	

Q54.b	Pour ceux ayant répondu « seulement une méthode féminine » à la Q54 : Le port du sous-vêtement était couplé à une méthode féminine, laquelle ? (une réponse possible) *Effectif : 4*		0
	La pilule	1 (25%)	
	Le DIU	3 (75%)	
	L'implant sous-cutané	0 (0%)	
	La courbe thermique	0 (0%)	
	Le préservatif féminin	0 (0%)	
	La cape cervicale	0 (0%)	
	Autre	0 (0%)	

Q55.a	Pour ceux ayant répondu « seulement une méthode masculine » à la Q54 : Pourquoi avoir couplé le port du sous-vêtement à cette autre méthode de contraception masculine ? (réponse courte) *Effectif : 4*		0
	Laboratoires très difficile d'accès (en Guyane, 8 mois d'attente, nécessité d'aller au Suriname), choix de ma partenaire de conserver sa date d'arrêt de pilule malgré tout, épidémie de COVID19 empêchant le déplacement dans un laboratoire, même éloigné	1 (20%)	
	Car le seuil contraceptif n'était plus atteint sur les contrôles de spermogrammes *« Par sécurité car il y a eu des périodes où le seuil contraceptif n'était plus atteint »* *« parce que au dernier spermogramme j'étais au dessus du seuil contaceptif »*	2 (40%)	
	Car le slip est assez inconfortable, il m'irrite beaucoup, je switch de temps à autres pour varier les zone de contact .	1 (20%)	
	A la demande de ma partenaire.	1 (20%)	

Q55.b	Pour ceux ayant répondu « seulement une méthode féminine » à la Q54 : Pourquoi avoir couplé le port du sous-vêtement à cette autre méthode de contraception féminine ? (réponse courte) *Effectif : 4*		0

	Maintien du DIU qui était déjà en place *« Le stérilet est antérieur à la CM. Dans la mesure où il ne dérange pas ma partenaire, elle le garde. Car l'enlèvement du stérilet est douleureux, et il n'y a pas de justification à le faire pour le moment. Cela pourrait changer à l'avenir. »* *« En attendant que ma compagne prenne rendez vous chez sa gynécologue pour l'enlever »*	2 (50%)	
	La pillule avait etait conseiller par son medecin pour regulation hormonale et non pour contraception	1 (25%)	
	Crainte non exprimée de ma compagne de la sûreté du CMT	1 (25%)	

Q55.c	<u>Pour ceux ayant répondu « avec une autre méthode masculine et une autre méthode féminine» à la Q54 :</u> Pourquoi avoir couplé le port du sous-vêtement à cette autre méthode de contraception masculine et féminine ? (réponse courte) *Effectif : 1*		0
	J'avais rompu avec ma partenaire avant que le seuil contraceptif ne soit atteint. Mes partenaires suivantes prenaient déjà la pilule, ou je me protégeais des IST avec un préservatif.	1 (100%)	

Q56	Quelle était votre satisfaction durant cette période ? *Echelle de 1 à 4, 1 signifiant pas du tout satisfait et 4 complètement satisfait* *Effectif : 59*	3,81 (+/- 0,43)	0

Q57	Durant cette période, quels étaient pour vous les points positifs ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 59*		0
	Aucun point positif	3 (5%)	
	Satisfaction de s'être approprié la méthode et/ou le sous-vêtement *Dont :* - *J'étais satisfait d'arriver à mettre et retirer facilement le sous-vêtement* - *Le port du sous-vêtement était imperceptible (j'oubliais que je le portais)* - *Le port du sous-vêtement était agréable*	47 (80%) *33 (56%)* *40 (68%)* *8 (14%)*	
	J'étais satisfait et/ou soulagé d'arriver à porter le sous-vêtement 15h par jour	34 (58%)	
	Absence d'effet délétère sur la sexualité *Dont :* - *J'étais content que ça n'affecte pas mon désir sexuel* - *J'étais content que ça n'affecte pas mon plaisir sexuel* - *J'étais content que ça n'affecte pas mes érections*	29 (49%) *28 (47%)* *26 (44%)* *22 (37%)*	
	Le port du sous-vêtement a modifié positivement notre sexualité	18 (31%)	

	Je n'ai pas eu de mal à réaliser les spermogrammes de contrôle	23 (39%)	
	J'étais rassuré d'avoir atteint le seuil contraceptif	35 (59%)	
	J'étais content d'assurer la contraception du couple par une méthode masculine qui ne soit ni le retrait ni le préservatif	37 (63%)	
	Je n'ai pas été la cible de moqueries de mon entourage	0 (0%)	
	Autre (préciser) Dont : - Renforcement de l'image de soi dans la relation aux autres	2 (3%) 1 (2%)	

Q58	Durant cette période, quels étaient pour vous les points négatifs ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 59*		0
	Aucun point négatif	28 (47%)	
	Points négatifs liés à la méthode et/ou au sous-vêtement *Dont :* - *J'ai eu du mal à mettre et/ ou retirer le sous-vêtement* - *Le port du sous-vêtement était inconfortable* - *Le port du sous-vêtement était douloureux* - *Je n'ai pas pu porter correctement le sous-vêtement du fait d'un accident de la vie courante (mycose, infection génitale ou autre problème local)* - *Autres*	23 (39%) 0 (0%) 14 (24%) 4 (7%) 0 (0%) 8 (14%)	
	J'ai eu du mal à porter le sous-vêtement 15 heures par jour	1 (2%)	
	Points négatifs portant sur la sexualité *Dont :* - *Diminution de mon désir sexuel* - *Diminution de mon plaisir sexuel* - *Difficultés d'érection et/ou maintien des érections* - *Le port du sous-vêtement a modifié négativement notre sexualité*	1 (2%) *1 (2%)* *0 (0%)* *0 (0%)* *0 (0%)*	
	J'ai eu du mal à réaliser les spermogrammes de contrôle	3 (5%)	
	J'ai pu être la cible de moqueries de mon entourage	1 (2%)	
	Autre (préciser) *[non regroupés]*	5 (8%)	

Q59	Arriviez-vous à porter le sous-vêtement pendant 15h par jour sans oubli ? *Échelle de 1 à 4, 1 étant une rigueur de port médiocre et 4 une rigueur de port irréprochable* *Effectif : 59*	3,73 (+/- 0,45)	0

Q60	Vous arrivait-il de porter le sous-vêtement plus de 15h par jour sans oubli ? *Echelle de 1 à 4, 1 signifiant jamais et 4 tout le temps* *Effectif : 59*	3 (+/- 0,74)	0

Q61	Vous arrivait-il de porter le sous-vêtement la nuit ? *Echelle de 1 à 4, 1 signifiant jamais et 4 tout le temps* *Effectif : 59*	2,41 (+/- 1,07)	0

Q62	Les spermogrammes sont prévus tous les 3 mois la première année, puis tous les 6 mois, puis tous les ans. Pensiez-vous à demander l'ordonnance pour faire cet examen : *Effectif : 59*		0
	Oui	39 (66,10%)	
	Non	20 (33,90%)	

Q62.b	<u>Pour ceux ayant répondu oui à la Q62 :</u> Vous pensiez à demander les ordonnances. A quelle fréquence faisiez-vous ces examens ? *Echelle de 1 à 4, 1 signifiant jamais et 4 tout le temps* *Effectif : 39*	3,15 (+/- 0,87)	0

Q63	Concernant les spermogrammes de suivi : *Effectif : 59*		0
	Je préfèrerais que ceux-ci soient plus fréquents	4 (7%)	
	Je préfèrerais que ceux-ci soient moins fréquents	7 (12%)	
	Indifférent	48 (81%)	

Q64	A ce jour, avez-vous arrêté la CMT ? *Effectif : 59*		0
	Oui	15 (25%)	
	Non	44 (75%)	

V. Vous avez arrêté la CMT

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les personnes ayant spécifiquement arrêté la contraception à la phase d'utilisation contraceptive, c'est-à-dire ayant répondu oui à la Q64. Cette population représente 15 hommes.

Q65	Pour quelle(s) raisons avoir arrêté cette méthode ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 15*		0
	La durée maximale d'utilisation préconisée était atteinte (4 ans)	0 (0%)	
	Projet de grossesse	6 (40%)	
	Nous avons été confrontés à une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Nous avions trop peur d'un échec	0 (0%)	
	Difficultés à mettre et/ ou enlever le sous-vêtement	0 (0%)	
	Difficultés à porter le sous-vêtement 15h/jour	1 (7%)	
	Le port du sous-vêtement était inconfortable	2 (13%)	
	Le port du sous-vêtement était douloureux	2 (13%)	
	Difficulté d'accessibilité du suivi	0 (0%)	
	Diminution du désir sexuel	2 (13%)	
	Diminution du plaisir sexuel	0 (0%)	

	Erections et/ou maintien des érections difficiles	0 (0%)	
	Manque de confiance de ma partenaire quant à ma capacité à utiliser le sous-vêtement	0 (0%)	
	Nous avons finalement préféré attendre d'avoir plus de recul sur cette méthode	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	5 (33%)	
	Autres, précisez :	3 (20%)	

Q66	Après l'arrêt de la CMT, avez-vous souhaité faire un ou des examens de sperme ? *Effectif : 15*		
	Oui	6 (40%)	
	Non	9 (60%)	

Q66.b	<u>Pour ceux ayant répondu **oui** à la question 66 :</u> Vous avez souhaité faire des examens de sperme après l'arrêt. Pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 6*		0
	J'avais peur d'être stérile	3 (50%)	
	Je voulais être certain que mon/mes futur(s) enfant(s) ne présenterai(en)t pas de problèmes	3 (50%)	
	C'était une demande de ma compagne	1 (17%)	
	Autres (préciser)	2 (33%)	

Q66.b	<u>Pour ceux ayant répondu **non** à la question 66 :</u> Vous n'avez pas souhaité faire d'examens de sperme après l'arrêt. Pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 9*		0
	Je n'étais plus en couple	2 (22%)	
	J'en avais marre de réaliser des spermogrammes	0 (0%)	
	Je n'avais pas le temps	0 (0%)	
	J'avais confiance en la réversibilité de cette méthode, alors à quoi bon ?	8 (89%)	
	Autres (préciser)	2 (22%)	

Q67	Quel fut votre mode de contraception après l'arrêt de la CMT ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 15*		
	Aucune contraception	4 (27%)	
	Méthodes féminines *Dont :* - *DIU (stérilet)*	2 (13%) *2 (13%)*	
	Méthodes masculines *Dont :* - *Préservatif masculin* - *Préservatif masculine + Retrait*	7 (47%) *5 (33%)* *2 (13%)*	
	Méthodes mixtes *Dont :* - *DIU (stérilet) + Préservatif masculin* - *Pilule + Préservatif masculin*	2 (13%) *1 (7%)* *1 (7%)*	
	Autres	0 (0%)	

VI. Vous et votre partenaire pendant l'utilisation de la CMT

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les personnes ayant atteint la phase d'utilisation contraceptive.
Il s'agit de la population totale à laquelle l'on a exclu les personnes ayant répondu oui à la question 41.b (arrêt à la phase d'essai du sous-vêtement) ainsi que les personnes ayant répondu à la question 51 : « Vous n'avez pas atteint le seuil contraceptif et vous avez dû arrêter la CMT » ou « Vous avez décidé d'arrêter la CMT sans réaliser de nouveau spermogramme de contrôle ». Cette population représente 59 hommes.

Q68	Les liens de confiance au sein du couple ont-ils été modifiés ? (une réponse possible) *Effectif : 59*		0
	Oui, ils ont plutôt été renforcés	32 (54%)	
	Non, pas de changement	27 (46%)	
	Oui, ils ont plutôt été fragilisés	0 (0%)	

Q69	Évaluez la confiance de votre partenaire : *Échelle de 1 à 4 (1 : pas confiance du tout et 4 : totalement confiance)* *Effectif : 59*		0
	- Votre capacité à savoir mettre le sous-vêtement correctement	3.92 (+/- 0.28)	
	- Votre capacité à porter le sous-vêtement tous les jours	3.90 (+/- 0.30)	
	- Votre capacité à porter le sous-vêtement 15h/jour	3.80 (+/- 0.41)	
	Moyenne et écart-type sur l'ensemble des notes	3.87 (+/- 0.34)	

Q70	Le désir sexuel dans le couple a-t-il été modifié ? (une réponse possible) *Effectif : 59*		0
	Oui, il a été augmenté	10 (17%)	
	Non, il n'a pas changé	49 (83%)	
	Oui, il a été diminué	0 (0%)	

Q71	Le plaisir sexuel dans le couple a-t-il été modifié ? (une réponse possible) *Effectif : 59*		0
	Oui, il a été augmenté	16 (27%)	
	Non, il n'a pas changé	42 (71%)	
	Oui, il a été diminué	1 (2%)	

Q72	Le port du sous-vêtement a-t-il eu un impact sur vos érections ? (une réponse possible) *Effectif : 59*		0
	Oui, il a eu un impact positif	2 (3%)	
	Non, il n'a rien changé	54 (92%)	
	Oui, il a eu un impact négatif	3 (5%)	

Q73	Durant l'utilisation de la CMT, votre compagne a-t-elle changé de regard sur vous ? (une réponse possible) *Effectif : 59*		
	Oui, elle avait une meilleure image de moi	31 (53%)	
	Non	27 (46%)	
	Oui, elle avait une moins bonne image de moi	1 (2%)	

Q74	Durant l'utilisation de la CMT, votre compagne était-elle accompagnante ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant pas du tout accompagnante et 4 complètement accompagnante* *Effectif : 59*	3,44 (+/- 0,79)	

VII. Vous et votre entourage

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les personnes ayant atteint la phase d'utilisation contraceptive.
Il s'agit de la population totale à laquelle l'on a exclu les personnes ayant répondu oui à la question 41.b (arrêt à la phase d'essai du sous-vêtement) ainsi que les personnes ayant répondu à la question 51 : « Vous n'avez pas atteint le seuil contraceptif et vous avez dû arrêter la CMT » ou « Vous avez décidé d'arrêter la CMT sans réaliser de nouveau spermogramme de contrôle ».
Cette population représente 59 hommes.

Q75	Avez-vous parlé à votre entourage proche de cette méthode de contraception ? *Effectif : 59*		0
	Oui	56 (95%)	
	Non	3 (5%)	

Q75.b	<u>Pour ceux ayant répondu **oui** à la question 75 :</u> Vous ont-ils soutenu dans votre démarche ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant pas du tout soutenu et 4 complètement soutenu* *Effectif : 56*	3,13 (+/- 0,88)	0
Q75.b	<u>Pour ceux ayant répondu **non** à la question 75 :</u> Vous n'avez pas parlé à votre entourage proche de cette méthode de contraception. Pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 3*		0
	J'ai eu peur de ne pas être soutenu dans ma démarche	0 (0%)	
	J'ai eu peur qu'ils ne comprennent pas ma démarche	0 (0%)	
	J'ai eu peur des moqueries	0 (0%)	
	Je n'avais rien à attendre de leur part	3 (100%)	
	Autre (préciser)	0 (0%)	

VIII. Satisfactions et mécontentements

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les personnes ayant atteint la phase d'utilisation contraceptive.
Il s'agit de la population totale à laquelle l'on a exclu les personnes ayant répondu oui à la question 41.b (arrêt à la phase d'essai du sous-vêtement) ainsi que les personnes ayant répondu à la question 51 : « Vous n'avez pas atteint le seuil contraceptif et vous avez dû arrêter la CMT » ou « Vous avez décidé d'arrêter la CMT sans réaliser de nouveau spermogramme de contrôle ».
Cette population représente 59 hommes.

Q76	Avez-vous été confronté à une grossesse non désirée ? *Effectif : 59*		0

	Oui	0 (0%)	
	Non	59 (100%)	

Q77	Avez-vous déjà eu peur d'être confronté à un échec ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 59*		0
	Oui, au point de prendre la pilule du lendemain	1 (2%)	
	Oui, au point d'utiliser d'autres méthodes contraceptives en parallèle	4 (7%)	
	Oui, cela a été source d'angoisses	4 (7%)	
	Oui, je portais le sous-vêtement plus de 15h par jour pour plus d'efficacité	12 (20%)	
	Oui, je portais le sous-vêtement la nuit pour plus d'efficacité	8 (14%)	
	Non	38 (65%)	

Q78	Combien de fois votre partenaire a-t-elle été amenée à prendre la pilule du lendemain ? (une réponse possible) *Effectif : 59*		0
	Jamais	54 (92%)	
	Une seule fois	4 (7%)	
	1 à 3 fois	1 (2%)	
	3 à 5 fois	0 (0%)	
	5 à 10 fois	0 (0%)	
	Plus de 10 fois	0 (0%)	

Q79	Quel a été votre niveau de satisfaction globale de la méthode thermique ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant pas du tout satisfait et 4 complètement satisfait* *Effectif : 59*	3,78 (+/- 0,46)	0

Q80	Votre regard sur vous a-t-il changé ? (une réponse possible) *Effectif : 59*		0
	Oui, j'ai une meilleure estime de moi	35 (59%)	
	Non, pas de changement	23 (39%)	
	Oui, j'ai une moins bonne estime de moi	1 (2%)	

Q81	Recommanderiez-vous cette méthode à d'autres hommes ou couples ? *Effectif : 59*		0
	Oui	59 (100%)	
	Non	0 (0%)	

Q82	<u>Pour ceux ayant répondu **oui** à la Q81 :</u> Vous recommanderiez cette méthode. Pour quelle(s) raison(s) ? *Effectif : 59*		<u>0</u>
	Simplicité, facilité d'utilisation, pratique	27 (46%)	
	Répartition de la responsabilité (ou charge) contraceptive	29 (49%)	

	Contrôle de fertilité, paternité, contraception par l'homme lui-même	5 (8%)	
	Méthode masculine sans précision	5 (8%)	
	Méthode non hormonale, « mécanique », « non chimique »	16 (27%)	
	Méthode « naturelle »	14 (24%)	
	Efficacité	25 (42%)	
	Sans effets secondaires (ou moins d'effets secondaires que d'autres méthodes)	14 (24%)	
	Confortable (ou sans inconfort, peu de gêne, agréable)	9 (15%)	
	Écologique, non polluant	13 (22%)	
	Accessibilité économique ("gratuite", "coût réduit")	13 (22%)	
	Détachement de l'industrie ou du lobby pharmaceutique	5 (8%)	
	Accessibilité	4 (7%)	
	Méthode récente, révolution, améliorations futures potentielles, méthode d'avenir	4 (7%)	
	Réversibilité	3 (5%)	

Q83	Pour ceux ayant répondu **non** à la Q81 : Vous ne recommanderiez pas cette méthode. Pour quelle(s) raison(s) ?		0
	Effectif nul	*Effectif nul*	

Q84	Quelles pistes d'amélioration vous paraissent-elles importantes pour la suite ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 59*		0
	Améliorations concernant le suivi par spermogramme *Dont :* - *Moyen de contrôler seul (auto-test de spermogramme)* - *Meilleure accessibilité des laboratoires d'analyse de sperme*	44 (75%) *38 (64%)* *21 (36%)*	
	Améliorations apportées au sous-vêtement *Dont :* - *Sous-vêtement de taille plus adaptée* - *Sous-vêtement plus discrets* - *Sous-vêtement plus facile à mettre et/ou à enlever* - *Sous-vêtement avec plus de « style », plus « joli »* - *Autres*	40 (68%) *20 (34%%)* *10 (17%)* *7 (12%)* *24 (41%)* *10 (17%)*	
	Mise en place d'un protocole prenant en compte le port nocturne	21 (36%)	

	Améliorations concernant l'accès *Dont :* - *Meilleure (in)formation des médecins traitants, gynécologues et sages-femmes* - *Développement de consultations dédiées à la contraception masculine en général* - *Meilleure diffusion médiatique de la contraception masculine en général* - *Meilleure accessibilité du sous-vêtement (vente en pharmacie par exemple* - *Autres*	58 (98%) *52 (88%)* *40 (68%)* *54 (92%)* *43 (73%)* *1 (2%)*	
	Autre, préciser :	1 (2%)	

IX. Vous avez arrêté la CMT pendant la phase d'essai du sous-vêtement et/ou la phase d'inhibition de la spermatogénèse :

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les personnes ayant arrêté la CMT avant la phase d'utilisation contraceptive.
Il s'agit des personnes ayant répondu oui à la question 41.b ainsi que les personnes ayant répondu à la question 51 : « Vous n'avez pas atteint le seuil contraceptif et vous avez dû arrêter la CMT » ou « Vous avez décidé d'arrêter la CMT sans réaliser de nouveau spermogramme de contrôle ».
Cette population représente 4 hommes.

Q85	Pour quelle(s) raison(s) avoir arrêté cette méthode ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 4*		0
	Je n'avais pas atteint le seuil contraceptif	0 (0%)	
	Projet de grossesse	0 (0%)	
	Nous avons été confronté à une grossesse non désirée	0 (0%)	
	Nous avions trop peur d'un échec	0 (0%)	
	Difficultés liées au sous-vêtement	0 (0%)	
	Difficultés liées aux spermogrammes (accessibilité du suivi)	1 (25%)	
	Diminution du désir sexuel	0 (0%)	
	Diminution du plaisir sexuel	0 (0%)	
	Érections et/ou maintien des érections difficiles	0 (0%)	
	Manque de confiance de ma partenaire quant à ma capacité à utiliser le sous-vêtement	0 (0%)	
	Nous avons finalement préféré attendre d'avoir plus de recul sur cette méthode	0 (0%)	
	Nous nous sommes séparés	2 (50%)	
	Autre, préciser :	2 (50%)	

Q86	Après l'arrêt de la CMT, avez-vous souhaité faire un ou des examens de sperme ? *Effectif : 4*		0
	Oui	0 (0%)	
	Non	4 (100%)	

Q86.b	Pour ceux ayant répondu **oui** à la question 86 :		0

	Vous avez souhaité faire des examens de sperme après l'arrêt. Pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif nul*		
	J'avais peur d'être stérile	*Effectif nul*	
	-Je voulais être certain que mon/mes futur(s) enfant(s) ne présenterai(en)t pas de problèmes	*Effectif nul*	
	-C'était une demande de ma compagne	*Effectif nul*	
	Autres (préciser)	*Effectif nul*	

Q86.b	Pour ceux ayant répondu **non** à la question 86 : Vous n'avez pas souhaité faire d'examens de sperme après l'arrêt. Pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 4*		0
	Je n'étais plus en couple	2 (50%)	
	J'en avais marre de réaliser des spermogrammes	0 (0%)	
	Je n'avais pas le temps	2 (50%)	
	J'avais confiance en la réversibilité de cette méthode, alors à quoi bon ?	3 (75%)	
	Autres (préciser)	0 (0%)	

Q87	Quel fut votre mode de contraception après l'arrêt de la CMT ? (plusieurs réponses possibles) *Effectif : 4*		0
	Aucune contraception	0 (0%)	
	Pilule féminine	0 (0%)	
	DIU (stérilet)	0 (0%)	
	Implant sous-cutané	0 (0%)	
	Courbe thermique	0 (0%)	
	Préservatif féminin	0 (0%)	
	Cape cervicale	0 (0%)	
	Préservatif masculin	3 (75%)	
	Retrait	2 (50%)	
	Contraception masculine hormonale	0 (0%)	
	Contraception masculine thermique	0 (0%)	
	Autres	0 (0%)	

X. Vous et votre partenaire pendant la phase d'essai du sous-vêtement et/ou la phase d'inhibition de la spermatogénèse

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les personnes ayant arrêté la CMT avant la phase d'utilisation contraceptive.
Il s'agit des personnes ayant répondu oui à la question 41.b ainsi que les personnes ayant répondu à la question 51 : « Vous n'avez pas atteint le seuil contraceptif et vous avez dû arrêter la CMT » ou « Vous avez décidé d'arrêter la CMT sans réaliser de nouveau spermogramme de contrôle ».
Cette population représente 4 hommes.

Q88	Les liens de confiance au sein du couple ont-ils été modifiés ? (une réponse possible) *Effectif : 4*		0
	Oui, ils ont plutôt été renforcés	0 (0%)	
	Non, pas de changement	4 (100%)	

	Oui, ils ont plutôt été fragilisés	0 (0%)	

Q89	Évaluez la confiance de votre partenaire : *Échelle de 1 à 4 (1 : pas confiance du tout et 4 : totalement confiance)* *Effectif : 4* - Votre capacité à savoir mettre le sous-vêtement correctement - Votre capacité à porter le sous-vêtement tous les jours - Votre capacité à porter le sous-vêtement 15h/jour Moyenne globale	 3,75 (+/- 0,5) 3,25 (+/- 0,96) 3,5 (+/- 0,58) 3,5 (+/- 0,67)	0

Q90	Durant la phase d'essai du sous-vêtement et/ou la phase d'inhibition de la spermatogénèse, votre compagne a-t-elle changé de regard sur vous ? (une réponse possible) *Effectif : 4*		0
	Oui, elle avait une meilleure image de moi	0 (0%)	
	Non	4 (100%)	
	Oui, elle avait une moins bonne image de moi	0 (0%)	

Q91	Durant la phase d'essai du sous-vêtement et/ou la phase d'inhibition de la spermatogénèse, votre compagne était-elle accompagnante ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant pas du tout accompagnante et 4 complètement accompagnante* *Effectif : 4*	mo	0

Q92	Durant la phase d'essai du sous-vêtement et/ou la phase d'inhibition de la spermatogénèse, votre regard sur vous a-t-il changé ? (une réponse possible) *Effectif : 4*		0
	Oui, j'avais une meilleure estime de moi	2 (50%)	
	Non	2 (50%)	
	Oui, j'avais une moins bonne estime de moi		

XI. Vous et votre entourage proche lors de la phase d'essai du sous-vêtement et/ou la phase d'inhibition de la spermatogénèse

Les questions de ce sous-chapitre portent sur les personnes ayant arrêté la CMT avant la phase d'utilisation contraceptive.
Il s'agit des personnes ayant répondu oui à la question 41.b ainsi que les personnes ayant répondu à la question 51 : « Vous n'avez pas atteint le seuil contraceptif et vous avez dû arrêter la CMT » ou « Vous avez décidé d'arrêter la CMT sans réaliser de nouveau spermogramme de contrôle ».
Cette population représente 4 hommes.

Q93	Avez-vous parlé à votre entourage proche de cette méthode de contraception ? *Effectif : 4*		0
	Oui	3 (75%)	

	Non	1 (25%)	

Q93.b	<u>Pour ceux ayant répondu **oui** à la question 75 :</u> Vous ont-ils soutenu dans votre démarche ? *Échelle de 1 à 4, 1 signifiant pas du tout soutenu et 4 complètement soutenu* *Effectif : 3*	3 (+/- 0)	0
Q93.b	<u>Pour ceux ayant répondu **non** à la question 75 :</u> Vous n'avez pas parlé à votre entourage proche de cette méthode de contraception. Pour quelle(s) raison(s) ? *Effectif : 1*		0
	J'ai eu peur de ne pas être soutenu dans ma démarche	0 (0%)	
	J'ai eu peur qu'ils ne comprennent pas ma démarche	0 (0%)	
	J'ai eu peur des moqueries	0 (0%)	
	Je n'avais rien à attendre de leur part	1 (100%)	
	Autre (préciser)	0 (0%)	

THESE DE MEDECINE - SAINT-ETIENNE

AUTEUR : Samuel JOUBERT N° DE THESE :

TITRE DE LA THESE : Contraception masculine thermique : étude des motivations, choix et satisfaction auprès des utilisateurs.

Objectif : Évaluer les motivations, l'utilisation et l'acceptabilité d'une contraception masculine thermique (CMT) dans une cohorte historique d'hommes utilisant la CMT comme unique contraceptif de couple.

Matériel et méthodes : Nous avons sollicité 72 hommes ayant commencé à utiliser la CMT entre 2011 et 2019, pour une enquête anonyme en ligne (93 questions) explorant les caractéristiques de la population, les antécédents contraceptifs, les motivations à choisir la TMC, l'expérience des patients aux différentes phases de la méthode, les relations avec partenaire et l'environnement, et la satisfaction de cette méthode.

Résultats : Soixante-sept hommes ont répondu (taux de réponse de 93 %), 63 ont été inclus et ont rempli le sondage (taux de participation de 94 %). Les principales motivations du choix de la CMT étaient « l'absence d'hormones » (n=59/63, 94%) et l'utilisation d'une méthode considérée comme « naturelle » (n=49/63, 78%). La plupart des hommes (68 %) se sont approprié la méthode en moins de 2 semaines. Au cours de la phase contraceptive (n=59 hommes), ils ont décrit une satisfaction sexuelle statistiquement améliorée par rapport à l'utilisation des méthodes contraceptives précédentes (3,50 +/- 0,64 versus 3,23 +/- 0,76, respectivement, p< 0,01) ; une confiance élevée (100 % des partenaires plutôt/totalement confiant) et un soutien (88 % des partenaires plutôt/totalement soutenantes) au sein du couple ; la plupart des hommes (n=35/59, 59 %) ont rapporté une amélioration de l'estime de soi. Le principal aspect négatif était l'inconfort chez 24 % des patients. Le score global de satisfaction de l'utilisation de cette méthode était de 3,78 ± 0,46 /4 et 100 % des hommes recommanderaient la méthode à d'autres hommes.

Conclusions : Les hommes utilisant la TMC ont réussi à s'approprier la charge mentale d'une action quotidienne pour la contraception de couple. Cette évaluation positive, aux côtés de l'efficacité contraceptive et la réversibilité déjà publiées de la CMT, devraient encourager le développement de cette méthode.

MOTS CLES : Acceptabilité ; Contraception masculine thermique ; Couple ; Médecine générale ; Satisfaction

JURY :

Président :	Pr FRAPPE Paul	Faculté de Saint Etienne
Assesseurs :	Dr KLEIN Jean-Philippe	Faculté de Saint Etienne
	Pr PERRIN Jeanne	Faculté d'Aix-Marseille
	Dr MIEUSSET Roger.	Faculté de Toulouse

DATE DE SOUTENANCE : 19 Novembre 2021

ADRESSE DE L'AUTEUR : 17 rue Edgar QUINET, 42100 Saint-Etienne