



LA CONTRACEPTION MASCULINE

QUELS ENJEUX ETHIQUES ?

LES DOC'ETHIQUES DE L'EREBFC

Temps de lecture : 30 min environ

Les fiches "Doc'éthique" sont conçues comme un soutien à la réflexion préalable en éthique. L'éthique n'est pas une prise de position, ni un code de bonnes pratiques ou encore un jugement de valeurs. L'éthique est une démarche réflexive mettant en exergue les oppositions entre différentes valeurs et soulignant la nécessité d'y réfléchir afin de prendre ensuite des décisions circonstanciées et éclairées.

Le format court des "Doc'éthique" permettra ainsi aux intéressés d'avoir une première vue d'ensemble des questions qui jaillissent du thème traité, mais également au chercheur désireux de travailler sur cette thématique d'y trouver une première base pour affiner son questionnement et/ou son thème de recherche en éthique.

Une bibliographie pour lecteur curieux est proposée en complément en fin de document.

Pour aller plus loin, nous vous invitons à vous référer à notre onglet [Documentation](#) sur : www.erebfc.fr



« La contraception masculine deviendra un enjeu moral et social, et non plus seulement sanitaire. L'objectif sera d'arriver à sensibiliser les hommes face à leurs responsabilités parentales et sexuelles. »

[1]

INTRODUCTION

Le terme de contraception désigne les mesures réversibles [2] visant à empêcher la conception d'un enfant lors des rapports sexuels, quel que soit le pourcentage de réussite de la méthode. La question contraceptive, en tant que contrôle des naissances, s'inscrit dès lors dans une dimension de rapports hétérosexuels puisque les relations homosexuelles n'engendrent pas de questionnements procréatifs au sein de leurs rapports intimes. Bien que la charge et le risque de la grossesse soient portés essentiellement par la femme, la conception d'un être humain intervient lors de la rencontre d'un ovule ☺ avec un spermatozoïde ☺ induisant un engagement partagé entre les partenaires dans la conception ou la contraception.

Dès lors, une tension apparaît sur la responsabilité de contraception des partenaires : un seul peut-il prendre en charge tout le poids décisionnel et organisationnel ? "La contraception est de nos jours considérée comme une prérogative féminine. Lorsque l'on aborde ce thème, ce sont effectivement les méthodes féminines qui viennent à l'esprit de tous. Or la régulation des naissances semble, durant des siècles, sous la responsabilité des hommes jusqu'à la légalisation de la pilule anticonceptionnelle. Le processus de la procréation étant médicalement méconnu jusqu'au XIXème siècle, les méthodes de contraception masculines les plus efficaces sont celles qui empêchent la rencontre des gamètes : le retrait ou coït interrompu, le préservatif et la stérilisation masculine. A ce jour, ce sont exactement les trois mêmes méthodes proposées et adaptées aux hommes avec des niveaux d'efficacité, pour les deux premiers, ne les situant pas parmi les contraceptions les plus efficaces d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)." [3]

La Haute Autorité de Santé [HAS] dans sa fiche de synthèse sur la Contraception Masculine (CM), à l'instar de l'OMS, ne cite encore aujourd'hui que **le retrait, le préservatif ou la vasectomie** [4].

Les recherches en cours à l'international ont débuté pour les plus anciennes dans les années 50, mais il aura fallu attendre 1979 en France pour que la recherche démarre sur le sujet [1]. Trois axes majeurs de recherches existent actuellement :

- **Une contraception hormonale.** Plusieurs associations hormonales sont à l'étude ainsi que plusieurs moyens de l'ingérer : pilule, injections intramusculaires ou sous cutanées [5]. L'avènement d'une pilule masculine semble très attendue, synonyme pour certains d'une égalité homme-femme dans la gestion contraceptive [6] ;
- **Une contraception non hormonale.** Ces recherches visent à influencer sur la production, la maturation ou la fonction des spermatozoïdes. Des études sur les inhibiteurs de protéines impliquées dans la méiose ☺ par exemple, ou sur l'obstruction du canal déférent [7]. La "pilule non hormonale" a fait récemment la Une des journaux [8], bien que les promesses faites nous semblent encore loin d'être certaines. On trouve aussi la contraception thermique [5].
- **Une immuno-contraception,** cette fois-ci sous forme d'un vaccin dont la recherche semble cependant stagner ces dernières années [9].

Les freins pouvant expliquer le peu de moyens et la lenteur des recherches, en comparaison des moyens et des propositions possibles pour les femmes, sont multiples et ne sont pas nécessairement d'ordre médical. Si effectivement est constatée une méconnaissance des méthodes contraceptives par les hommes en général mais aussi par les médecins, des craintes d'ordre sociétal, voire sociologique apparaissent rapidement. Le sujet de la CM nécessite ainsi une attention à plusieurs niveaux, tout d'abord parce que le poids de la grossesse sera indéniablement porté par la femme, instaurant ainsi une inégalité irrémédiable, mais aussi pour le peu d'études réalisées sur les représentations sous-jacentes de la CM, lesquelles peuvent interférer avec les connaissances du professionnel de santé ou induire certains comportements sociétaux.

Puisque certaines contraceptions, comme l'observation mensuelle du cycle ou le retrait, sont peu efficaces au regard du pourcentage de grossesses non désirées, qu'est-ce qu'une contraception efficace ? ☺ Si la certitude absolue de ne pas procréer était nécessaire pour qualifier "d'efficace" une contraception, nous tomberions alors dans le champ de la stérilisation, qui est une méthode aujourd'hui définitive. Dès lors, **la contraception implique une gestion du risque sous entendant la connaissance des avantages et inconvénients de chaque méthode pour pouvoir choisir en fonction de sa trajectoire de vie** la méthode qui, à un instant T, nous semblera le plus correspondre à la vie que nous voulons mener et aux risques que nous acceptons de prendre.

Nous interrogerons ainsi trois dimensions : le couple au sein duquel se joue cette contraception et la part que l'homme peut prendre à charge, la place du professionnel de santé dans cette intimité, et enfin la société dans son ensemble, pour faire émerger les enjeux éthiques qui s'y cachent.

1- LE COUPLE

LA FEMME

Avec l'arrivée de la contraception hormonale en France en 1967 ☺ la femme accède à une gestion de sa fécondité bien supérieure aux précédentes méthodes alors disponibles. Cette assurance de pouvoir procréer quand on le souhaite et avec qui on le souhaite apporte une liberté nouvelle pour la femme, transformant son rapport à l'homme. **Si le choix de procréer continue de se décider à deux, la décision de ne pas procréer s'émancipe de l'accord masculin** et le slogan désormais bien connu en faveur de l'avortement "mon corps, mon choix" reflète l'évolution de la pensée féminine concernant la gestion des naissances, du rapport à son corps et de la place du masculin dans les décisions de la femme.

Aujourd'hui, la part des femmes françaises ayant recours à une méthode de contraception médicalisée est de 71,8 % [10], la pilule étant de loin la plus utilisée. **A l'échelle mondiale cependant, c'est la stérilisation féminine [11] qui est la contraception la plus utilisée, devant le préservatif.** La ligature des trompes demande, selon la méthode utilisée, une anesthésie générale et plusieurs jours de convalescence [12].

Cette contraception et cette indépendance furent hautement revendiquées, et bien que l'apport d'une meilleure gestion des naissances ne soit pas remise en cause, des voix plus critiques s'élèvent aujourd'hui. Les échecs de contraception débouchant sur une grossesse non désirée ☺ empêchent la femme de vivre sa sexualité en toute confiance, induisant, malgré une bonne gestion contraceptive, la crainte de la grossesse imprévue, sans parler de la charge mentale que cela représente au quotidien. ☺

En France, un tiers des grossesses ne seraient pas désirées [13] et une femme sur trois aurait recours à une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) dans sa vie [14] : "En 2019, la France enregistre 232 000 IVG, soit le nombre le plus élevé depuis les années 1990. Si ce sont les jeunes femmes de 20 à 29 ans qui sont les plus concernées par l'IVG, l'augmentation du taux de recours est notable chez les femmes trentenaires depuis les années 2010. La hausse est la plus marquée chez les 30-34 ans (+ 3,9 points entre 2010 et 2019)." [15]

[1] Desjeux C., "Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)", Politiques sociales et familiales, n°100, juin 2010, pp. 110-114

[2] Selon les études, la stérilisation (vasectomie ou ligature des trompes) n'est pas considérée comme une contraception du fait de sa difficile réversibilité. D'autres parlent de contraception définitive.

[3] Vernier L., "La contraception, une affaire d'homme ? Étude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille", mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme, Université Catholique de Lille, Faculté de médecine et maïeutique, année universitaire 2017-2018.

[4] Haute Autorité de Santé, "Contraception masculine, recommandation des bonnes pratiques", 17 septembre 2019 +

[5] Soufir J.-C. & Mieusset R., "Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique", revue SALF et Springer-Verlag France, 2012

[6] Kalampalikis N. & Buschini F., "La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires", rev. Nouvelle revue de psychosociologie, n°4, 2007, pp. 89-104 +

[7] A l'instar du vasalgel, au stade d'étude en Inde et aux USA. +

[8] France Inter, "Contraception : une pilule masculine, non-hormonale, efficace à 99% sur les souris", 24 mars 2022 +

[9] Huygue E. & al., "Contraceptions masculines non différentielles : revue de la littérature", rev. Progrès en Urologie, 2007, n° 17, pp. 156-164 +

① Définition : la cellule reproductrice (ou gamète) de la femme

② Définition : la cellule reproductrice (ou gamète) de l'homme

③ Déf méiose : La méiose est un processus de division cellulaire découvert par Edouard Van Beneden (1846-1910) pour former les cellules de la reproduction, les gamètes.

④ L'indice de Pearl est l'outil utilisé généralement pour élaborer des statistiques en recherche clinique sur la contraception. +

⑤ Loi de Neuwirth

⑥ Toutes les contraceptions n'ont pas le même taux d'assurance de non conception (cf. Indice de Pearl) et une mauvaise utilisation de la contraception peut entraîner une grossesse non désirée malgré le haut taux de réussite de certaines contraceptions, comme le montre par exemple les oublis de pilule.

⑦ La gestion de la contraception par la femme demande une organisation du suivi médical (anticipation des rendez-vous, gestion du planning et des horaires) ; une recherche d'information pour choisir sa contraception (remboursement, d'efficacité, bien-être) ; une mise en forme de cette contraception (prendre à l'heure fixe la pilule ou sa température) ; et s'accommoder des effets secondaires.



[10] Ministère chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes, de la diversité et de l'égalité des chances, "Chiffres clés édition 2021, "Vers l'égalité réelle entre les hommes et les femmes" +

[11] Tcherdukian J., "Contraception masculine : quelles (r)évolutions ?", rev. "Progrès en Urologie - FMC", Volume 30, Issue 4, décembre 2020, pp. 105-111

[12] Site gynandco.fr, "Ligature des trompes : une contraception définitive" +

[13] Bajos N., Moreau C., Leridon, H., & Ferrand, M., "Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans", Population et sociétés, 407, 1-4, 2004

[14] Mazuy M., Toulemon L., & Baril É., "Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété", rev. Population Sociétés, 2015

[15] DREES, "232 200 interruptions volontaires de grossesse en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans" +

[16] Santé Publique France, "Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016" +

[17] Santé publique France, "Baromètre santé 2016 contraception : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent", septembre 2017 +

[18] Debusquat S., "Marre de souffrir pour ma contraception. Manifeste féministe pour une contraception pleinement épanouissante", éd. Les Liens qui Libèrent, avril 2019 - à lire également sur son blog +

[19] Viel H., "L'implication des hommes dans la contraception", mémoire de diplôme d'état de sage-femme, Université de Caen, École de Sages-femmes, année universitaire 2015-2016

[20] HAS, "État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée", avril 2013 +

[21] Bonnefond X. & Dardel P., "Le remonte-couilles toulousain, slips chauffants et contraception masculine", JeF Klak, 1er avril 2016 +

[22] Source : Contraceptionmasculine.fr +

[23] Le Guen M., Roux A., Rouzaud-Cornabas M., Fonquerne L., Thomé C. & Ventola C., "Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation", rev. Population & Sociétés, 2017 +

[24] Desjeux C., "Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine", rev. Autrepars, num 52 ; avril 2009, pp. 49-63

① Pour en savoir plus sur la vasectomie +

② La ligature des trompes demande une intervention chirurgicale de l'abdomen avec une anesthésie générale quand une vasectomie demande une intervention en ambulatoire et une anesthésie locale.

La pilule, contraception la plus largement utilisée aujourd'hui en France [16], fait l'objet de critiques sévères concernant ses effets secondaires pesant sur le quotidien des femmes, critiques que les scandales des pilules de 3ème et 4ème génération auront aggravées [17]. "Aujourd'hui, la contraception c'est "Oui, mais". Oui, mais, à condition que les femmes ne viennent pas trop se plaindre des effets indésirables puisqu'il n'y a rien d'autre à leur proposer. Oui, mais, sans trop compter sur monsieur qui considère ordinairement que c'est à elles d'endosser cette charge. Oui, mais, à condition de payer si vous voulez telle ou telle contraception plus facile à supporter. Oui, mais, à condition d'accepter chaque année des examens parfois intrusifs et qui n'ont pas lieu d'être (comme le toucher vaginal quasi systématiquement imposé pour une prescription ou un renouvellement de pilule)." [18]

Autant d'éléments qui invitent à réinterroger le modèle actuel où la charge mentale de la contraception est portée en pleine responsabilité par la femme. A titre d'exemple, bien qu'en début de vie sexuelle en France le préservatif soit majoritairement utilisé, il est régulièrement considéré dans les études comme une contraception dite 'féminine' dans la mesure où c'est la femme, même encore mineure, qui s'occupe de l'achat, du pourvoi et de l'injonction à le porter; injonction à laquelle l'homme accepte ou non de se conformer, portant ainsi souvent sur la femme la charge financière et l'entière responsabilité procréative du rapport sexuel. De plus, nombreuses sont les études à mettre en évidence l'abandon du préservatif (alors que par ailleurs il est le seul à préserver des Maladies Sexuellement Transmissibles [MST]) lorsque la pilule s'installe comme moyen de contraception privilégié au sein du couple. Ainsi, plus de la moitié des femmes déclarent choisir seuls leur moyen de contraception sans en discuter avec leur partenaire [19], illustrant ainsi un dilemme éthique majeur : **intégrer le masculin dans la démarche contraceptive représente-t-il un risque de perte d'autonomie pour la femme à disposer de son corps ? Entre désir de liberté chez la femme et partage des responsabilités, où l'homme peut-il se situer ?**

L'HOMME

L'acte sexuel se faisant à deux, ne devrait-on pas parler de contraception en incluant à chaque fois la femme et l'homme [3] ? Qu'ont à dire les hommes de la contraception prise en charge par leur partenaire et est-il vrai qu'ils se satisfont de la situation actuelle ? **Aujourd'hui en France, la place masculine dans la gestion de la contraception se situe plus particulièrement au début de la vie sexuelle avec l'usage du préservatif.** Désormais très célèbre, il est en pourcentage bien plus utilisé que le retrait et plus encore que la vasectomie ①, les trois seules méthodes recommandées par la HAS quand d'autres méthodes sont à l'étude parfois depuis plusieurs décennies [20]. La vasectomie reste très marginale dans notre pays contrairement à d'autres zones du monde : "au Québec, un homme sexuellement actif sur cinq a eu recours à la vasectomie, et un sur trois parmi les 45-64 ans. Cette méthode y est choisie au moins quatre fois plus souvent que la ligature des trompes. A l'inverse en France, les femmes choisissent d'être stérilisées ② cinq fois plus souvent que leurs partenaires masculins." [22]

Historiquement, on attendait de l'homme qu'il ne provoque pas une grossesse non désirée [23]. Cela sous-entend la maîtrise de son désir avec l'abstinence périodique, elle-même supposant une certaine connaissance du cycle féminin pour éviter la période fertile ainsi qu'un dialogue de couple ; et cela suppose la maîtrise de ses pulsions lors du retrait. En cas de grossesse non désirée, on avait tendance à accuser l'homme de ne pas avoir su "gérer", bien que la charge et la gestion de la grossesse, et le cas échéant de l'avortement, étaient et sont toujours considérés comme une "affaire de femmes". **Les hommes français d'aujourd'hui ne souhaiteraient-ils pas engager à nouveau leur responsabilité dans le jeu de la contraception de couple ?** Selon une étude récente, à la question "la contraception reste-t-elle une préoccupation féminine ?", 66 % des interrogés répondent "non", et 95,5 % pensent que c'est "une responsabilité à prendre" [24]. Des études donnant le micro aux hommes sur cette problématique sont cependant encore trop rares. Cette même étude interroge le rôle du père, qui semble être ressenti par les hommes comme "moins important que le rôle de la mère". S'ils ne souhaitent pas d'enfant, ne devraient-ils pas s'investir plus ? Et si l'on compare aux réponses citées précédemment, comment interpréter cette contradiction ?

Parmi les motivations qui poussent certains hommes à s'intéresser à la question contraceptive, on voit apparaître autant une volonté de ne pas nuire (à eux-mêmes, à leur compagne, à la planète, ou à la cellule familiale), qu'une recherche de sécurité dans le domaine de la sexualité, et enfin une recherche d'équité avec leur compagne.

C'est dans cette optique que l'on peut lire les résultats d'une étude de 2016 par Santé Publique France [17], qui observe que suite à la "crise des pilules" de 2012, les femmes ont déclaré avoir recours plus fréquemment à l'utilisation du préservatif masculin comme méthode de contraception. **Les demandes masculines, qui semblent plus discrètes et moins audibles par la société, existent tout de même** [11], notamment quand une grossesse non désirée est survenue dans un couple, ou quand la femme ne prend plus de contraception hormonale et l'homme souhaite autre chose que le préservatif [21]. "Les hommes peuvent d'ores et déjà participer à la contraception du couple par des actions témoignant de leur intérêt, comme accompagner chez le médecin la partenaire, le rappel de la prise contraceptive, soutien dans les diverses décisions concernant la contraception etc." [3]

QUELLE ÉQUITÉ DE GESTION DES NAISSANCES AU SEIN DU COUPLE ?

La CM pourrait-elle permettre d'équilibrer les responsabilités de conception et de contraception ? Et comment les femmes répondent-elles à la volonté de l'homme de s'investir en ce domaine ? Dans une étude datant d'il y a plus d'un siècle en Chine, Ecosse et Afrique du Sud, 80 % des femmes déclaraient qu'elles auraient tendance à faire confiance à leur partenaire dans la prise en charge contraceptive [25]. Plus d'un siècle plus tard, l'essai n'est pour le moment pas transformé si l'on en croit les études récentes.

L'irresponsabilité des hommes semble être une des grandes accusations et traduit un manque de confiance par une partie de la population féminine envers leurs partenaires. A fortiori, lorsqu'une femme rencontre un homme et qu'il lui assure ne pas pouvoir avoir d'enfant (contraception, vasectomie ou stérilité), comment s'appuyer sur ses simples dires ? De même, dans quelle mesure un homme peut-il se fier aveuglément à sa partenaire contraceptée sans craindre un risque de « bébé dans le dos » ?

La confiance serait-elle alors le nerf de la guerre de la gestion contraceptive, élément indispensable d'une responsabilité partagée au sein du couple ? Faire confiance à son partenaire sexuel, est-ce pour autant confier la responsabilité de la contraception à l'autre ? "Faire confiance" en laissant l'autre gérer l'entièreté de la contraception, ne peut-il pas être vu également comme céder à la facilité et privilégier sa propre liberté et santé au détriment du partenaire qui prend toute la responsabilité et les difficultés qui l'accompagnent ? Une responsabilité de chacun ne pourrait-elle pas être envisagée également dans certains cas comme une double contraception ?

Enfin, **certaines femmes, malgré la confiance en leur partenaire, mettront en avant une certaine envie d'indépendance** : la contraception est de leur responsabilité personnelle et le rappel de prise de la contraception de leur compagnon peut leur donner la sensation d'être assistée. Ces femmes à travers leur dialogue de couple instaurent alors des "règles" et définissent la forme d'investissement de leur partenaire [24]. Cette dynamique permet au couple d'échanger sur la place de chacun et est un autre exemple de responsabilité partagée tout en respectant des espaces de liberté au sein du couple.

2- LES PROFESSIONNELLES DU DOMAINE

LA PRESCRIPTION DE LA CONTRACEPTION

En France, ce sont les médecins généralistes et gynécologues ① ainsi que les sages-femmes auxquels le législateur a donné le pouvoir de supervision et de contrôle de la contraception ② afin de "concilier les revendications des féministes et les inquiétudes des plus conservateurs" faisant d'eux « les experts légitimes en matière de contrôle des naissances." [26]

D'une affaire de couple, la contraception médicalisée devient une affaire de santé entre femmes puisque la majorité des prescripteurs de la contraception sont aujourd'hui de sexe féminin ③ extrayant involontairement l'homme dans la majorité des cas du processus décisionnel contraceptif. Le rôle du professionnel de santé en charge de la question contraceptive est majeur autant dans sa capacité à comprendre la situation de la femme - souvent seule à consulter - que dans la sélection de la contraception qu'il va lui proposer. La HAS a répertorié les freins au choix d'une contraception adaptée au patient du côté des professionnels de santé et ils sont nombreux [27]. En ressort que **la formation des professionnels de santé prescripteurs est indissociable de la possibilité pour les citoyens d'accéder aux techniques légalement disponibles**. Certaines méthodes à l'étude ne sont toujours pas recommandées par la HAS mais sont utilisées par la population et nécessitent donc que les professionnels en soient informés pour accompagner et échanger avec leurs patients.

Les a priori des professionnels impactent également les consultations : méfiance parfois envers les hommes, déplaçant la question de la confiance au sein du couple vers la confiance que le médecin femme concèdera au partenaire masculin : "Beaucoup de femmes médecins occultent certaines contraceptions pour leurs patientes car elles se disent "je ne ferais pas confiance aux hommes sur ce sujet, donc je ne recommande pas" " [28]; ou un refus global d'en prescrire chez les professionnels masculins, questionnant leur représentation de la "nature masculine" [3]. **Les craintes des professionnels en la matière ne sont pas toujours d'ordre médical** (éventuelle peur de l'atteinte à la masculinité : virilité, libido et toute autre représentation de ce qui constitue cette masculinité), mais bien plutôt sociétal, voire anthropologique (bouleversement des mœurs à l'encontre de l'idée construite durant des années de la femme actrice principale des régulations des naissances), et ces différentes dimensions augmentent l'étendue de la difficulté du sujet.

[25] Glasier A.F., Anakwe R., Everington D., Martin C.W., Van der Spuy Z., Cheng L., Ho P.C., Anderson R.A., "Would women trust their partners to use a male pill ?", rev. Human Reproduction, Volume 15, Issue 3, 1 mars 2000, pp. 646-649 +

[26] Ventola C., "Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre", Cahiers du Genre, n°60/2016

[27] HAS, "Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles", mars 2013 +



« J'ai d'abord fait ça pour moi, pour maîtriser le danger que je portais dans un rapport. Parce que c'est un vrai danger : ce n'est pas moi qui porterai l'enfant, ce n'est pas moi qui irai faire une IVG si besoin. (...) Il y a un enjeu fort dans la relation, (...) il y a une réflexion commune sur la contraception, et sur ce qu'on fabrique ensemble : comment et pourquoi ? »

[21]

① Pour en savoir plus, voici les recommandations de bonnes pratiques de la part de l'HAS aux médecins "Contraception : prescriptions et conseils aux femmes" +

② Infirmiers scolaire, services universitaire de médecine et pharmaciens peuvent renouveler une contraception. Source +

③ 56,9 % des gynécologues obstétriciens, 83,5 % des médecins pratiquant la gynécologie médicale[1], 45 % des généralistes (dont 60% sur les bancs de médecine)[1] et 95,5 % des sages-femmes sont des femmes. Source +

[28] Binge Audio, "Contraception masculine : au tour des hommes", avec Cécile Ventola auteur de la thèse "Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines", Série "Les couilles sur la table" animée par Victoire Tuaille, 7 juin 2018

[29] CCNE, "Avis 50. Rapport sur la stérilisation envisagée comme mode de contraception définitive", 3 avril 1996 +

[30] Delvienne JC., "Place du recours à la vasectomie en Hauts-de-France : Le regard des médecins généraliste", thèse de médecine générale, faculté de médecine d'Amiens, 2020

[31] Branger B., Dabouis G., Berthiau D., Durand G., Barre, M. & David, P., "Démarche éthique dans les demandes de contraception définitive de femmes majeures de moins de 35 ans sans handicaps et sans problèmes médicaux majeur", HAL Open Sources, 7 juillet 2020 +

[32] Rostam C., "La vasectomie, une contraception occultée", revue Vocation Sage-femme n° 126, mai-juin 2017

[33] Code de la santé publique, "Section 2 : Délai de réflexion. (Articles D6322-30 à D6322-30-1)" à consulter sur Legifrance +

[34] HAS, "Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme", 17 septembre 2019 +

① Notons que lors de ces actes chirurgicaux irréversibles un prélèvement de gamètes est systématiquement effectué et conservé en pillettes en cas de regret.

② ESSURE - marque déposée

③ La HAS rappelle que le taux de regret après intervention n'est que de 1 à 2%. Source +

Une place pourrait-elle être donnée dans l'enseignement des futurs professionnels de santé pour prendre de la distance avec leurs représentations de genre afin de leur permettre de s'interroger sur les images qu'ils peuvent avoir de la contraception ? Cela les aiderait-il à mieux prendre en charge les demandes contraceptives de leurs patients ? Et pour les professionnels prescripteurs : cette place au cœur de l'intime du couple est-elle bien proportionnée ? Quelle place dans ce binôme femme/femme pour le partenaire masculin, pourtant central dans la gestion des naissances ? Les prescripteurs femmes ont-ils conscience de cette mise à l'écart involontaire du partenaire masculin ? A l'inverse les prescripteurs de sexe masculin se posent-ils également cette question ? Les gynécologues masculins se sentent-ils toujours légitimes face à une population féminine revendiquant leur liberté contraceptive parfois construite en opposition à l'avis masculin ? Quelle liberté effective d'information et de choix pour les patients quand le professionnel est peu formé sur le sujet ?

CONTRACEPTION DÉFINITIVE : QUELS DILEMMES ÉTHIQUES SPÉCIFIQUES POUR LES SOIGNANTS ?

La loi du 4 juillet 2001 a permis à la Contraception Définitive (CD) d'obtenir un cadre légal en France.

Auparavant, la CD était régulièrement pratiquée, mais était considérée comme une mutilation physique, sauf en cas de réelle justification médicale et pas à simple vue contraceptive. Le CCNE s'était penché sur la question de la CD en 1996 alors qu'elle n'était pas autorisée en France et énonçait l'avantage majeur pour ceux qui la choisissent : *"l'absence de contrainte pour l'utilisateur, une fois la stérilisation effectuée, et son coût faible par rapport à d'autres techniques de contrôle de la fertilité"* [29]. **La stérilisation est la méthode par excellence pour arrêter définitivement la fécondité, quand les autres contraceptions rendent seulement infertiles pour une période donnée, stoppant momentanément la capacité procréative** ☹️ **S'il existe un droit de l'homme à procréer, peut-on considérer qu'avec la légalisation de la CD, un droit à ne pas procréer existe désormais ?**

Bien qu'elle soit légalisée depuis désormais vingt ans, il existe une différence importante entre les pays occidentaux sur le pourcentage d'hommes ayant subi une vasectomie. En 2013 elle représentait par exemple 21% des hommes en Grande-Bretagne contre 0,8 % des hommes en France [30]. Si maintenant on compare les CD masculines et féminines en France, en 2018 la CD féminine est estimée à 25 000 ligatures des trompes contre 8 000 vasectomies, et ce nombre montait à *"40 000 en 2016 avec la ligature des trompes par obturation tubaire qui a été arrêtée en 2017."* [31] Bien que la stérilisation soit davantage pratiquée sur les femmes, hommes comme femmes décrivent un parcours difficile d'accès à la CD. Une première explication réside dans le droit du médecin à refuser de pratiquer cette chirurgie. **On peut pointer du doigt également le manque d'informations généralement dispensées sur le sujet notamment lors des études universitaires** [32].

Le refus des professionnels peut être aussi motivé par un conflit éthique : selon les outils de Beauchamps et Childress, ce "conflit intérieur" vécu par certains professionnels souligne **la remise en cause d'une bienfaisance actuelle et future, au nom d'une malfaisance potentielle ultérieure si la personne venait à regretter son choix.** ☹️ *"Il existe un fossé entre les termes de la loi qui autorisent une femme à demander une contraception définitive quels que soient son âge et ses antécédents, et les attitudes des médecins qui posent des indications en fonction de critères professionnels souvent personnels, et donc variables selon les opérateurs. Un autre argument est la crainte du risque de regret d'autant plus élevé que l'âge de la réalisation serait précoce."* [31] Comment éviter en tant que professionnel de se baser sur ses seules connaissances ou valeurs personnelles pour délibérer de la possibilité d'accéder ou non à la demande d'un homme pour une CD ? Certaines cliniques ont choisi de réfléchir aux demandes de manière collégiale à l'instar d'un article présenté par une équipe nantaise pour les demande de CD par des femmes de moins de 35 ans [31].

Un délai de réflexion de 4 mois est demandé à la personne. C'est le plus long délai de réflexion demandé par la loi pour un acte médical. A titre de comparaison, un délai de 15 jours seulement est demandé pour la chirurgie esthétique [33] quand l'Angleterre ne demande aucun délai de réflexion pour la vasectomie [26]. Cela montre à la fois la place particulière que la France donne à la question de la reproduction mais également à l'inquiétude que le législateur a pu avoir en donnant une liberté individuelle en dehors du champ du pur geste curatif. L'information existante sur la vasectomie étant rare, les hommes arrivant en cabinet pour demander une CD sont en général déjà très sûrs d'eux. **A cet effet, le délai de 4 mois de réflexion pour l'homme est souvent perçu comme un frein.**

De son côté, la HAS propose une fiche mémo de recommandation des bonnes pratiques [34] et rappelle que *"la loi ne prévoit pas de condition d'âge, de nombre d'enfants ou de statut marital"*. Ainsi une personne célibataire, jeune et nullipare peut accéder à la CD, c'est du moins ce que dit la loi. Mais comment accéder à la demande d'un jeune homme de moins de 35 ans qui n'a pas d'enfant ? L'homme n'étant pas l'objet d'injonctions régulières à procréer et pouvant librement assurer ne pas vouloir d'enfants, comment expliquer le difficile accès à la vasectomie pour ceux qui la demandent ? Que nous dit le pourcentage faible d'hommes français vasectomisés de notre société ?

QUELLES RECHERCHES SUR LA CONTRACEPTION MASCULINE ?

Actuellement, le budget destiné à la recherche sur la CM ne dépasserait pas les 10 % du budget total alloué par l'OMS à la recherche sur la contraception [36]. Alors que 13 nouveaux contraceptifs ont été mis sur le marché depuis la 2nde guerre mondiale, nous en sommes toujours aux 4 même propositions pour les hommes. Ce delta majeur est déjà un problème éthique en soi et pose des questions de justice et de freins sociétaux. Comment expliquer ce déséquilibre ?

Selon Christophe Desjeux "percevoir les hommes comme irresponsables relève d'une construction historique et culturelle". Si la recherche en contraception masculine reste balbutiante, plusieurs facteurs sont à considérer [24] :

- La recherche des années 30 a été favorable à la CF et les gynécologues ont eu facilement accès à des hormones dites féminines grâce à des matériaux (placentas, ovaires, urines etc.) recueillis par les structures médicalisées et fonctionnant en réseau organisé. Ces dispositions n'existaient pas pour la CM.
- La recherche sur les hormones masculines trouva une utilisation dans l'armée allemande de la 2nde guerre mondiale afin "d'avoir une armée d'hommes virils, puissants et performants". Cette étude fut arrêtée à la fin de la guerre et la mise en place d'une dynamique de recherche sur le corps masculin et son fonctionnement hormonal a été fragmenté et réduite dans le temps.
- Le développement d'une CM ne répond pas aux enjeux économiques des laboratoires pharmaceutiques : ou elle fait concurrence à la CF, ou elle restera marginale. Les méthodes innovantes (thermiques et hormonales sous cutanées) restent donc largement méconnues, ce qui limite les demandes.
- Il faudrait faire rentrer la CM dans les préoccupations des pourvoyeurs de fonds (CNRS, DGRST, Ministère de la Santé) pour faire avancer la recherche concernant la combinaison des progestatifs et testostérone.
- Enfin les représentations négatives et l'influence des médias sur l'irresponsabilité des hommes, "trop douille", relayée largement par certains médecins ne poussent pas dans le sens d'une plus grande recherche sur la CM.

"L'élaboration de la pilule hormonale a été financée par des féministes (Margaret Sanger) qui se sont mobilisées pour qu'une méthode efficace et indépendante de l'acte sexuel existe. Il n'y a jamais eu de revendication équivalente de la part des hommes." [37] Entre une industrie pharmaceutique peu intéressée par la CM, l'insuffisante formation des professionnels de santé sur le sujet, les freins sociétaux et une faible demande des patients avec une information très limitée, voire inexistante, les conditions ne semblent pas être réunies pour une augmentation considérable des moyens de la recherche scientifique en ce domaine.

3- DE L'ADOLESCENT AU CITOYEN INCLUS DANS LA SOCIÉTÉ

QUELLE ÉDUCATION DES GARÇONS SUR LA CONTRACEPTION ET LA SEXUALITÉ ?

La loi française exige depuis 2001 une éducation à la sexualité avec trois séances chaque année par niveau scolaire de collège et de lycée [38]. Cependant, en 2016, le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) a révélé dans une enquête que 25 % des écoles élémentaires, 11 % des lycées et 4 % des collèges déclarent n'avoir mis en place aucune action ou séance d'éducation sexuelle [39] et les établissements ayant mis des séances en place n'atteignent que rarement les 3 séances annuelles ①. Face aux études montrant la méconnaissance des jeunes de leur corps, de la contraception et de leur bon usage malgré les cours à l'école, la question se pose de l'art et la manière de l'enseigner afin que les jeunes retiennent ces informations importantes pour leur vie sexuelle. ② L'HAS a publié sur son site internet une liste des freins à la contraception décrits par les établissements scolaires [20] et énumère à la fois des problèmes logistiques et de financement des interventions effectuées dans les établissements scolaires, ainsi qu'une absence d'évaluation de ces dispositifs dont la qualité est probablement très inégale.

Un décalage semble exister chez les adolescents masculins concernant la contraception des filles et la leur : "On parle de toute la contraception féminine, de la pose du stérilet et tout. Quand on aborde la vasectomie, dans l'imaginaire, c'est la castration, se faire enlever les testicules, et ils sont tous en train de se trémousser sur leur chaise "Ah ! Mais c'est trop horrible !". Alors qu'avec le stérilet, c'est silence radio !" [21] Ces cours sont généralement du ressort du professeur de biologie, mais est-il le plus à même d'expliquer autre chose que la technique biologique de reproduction ou de contraception ?

[35] Bernard V., Bouvattier C., Christin-Maitre S., "Enjeux thérapeutiques en fertilité masculine", rev. Annales d'endocrinologie, volume 75, janvier 2014, pp. 13-20

[36] Rouanet C., "La contraception masculine, c'est (encore) pour bientôt", mémoire de diplôme d'état de sage-femme, Université de Lille, Ecole de sages-femmes du CHU de Lille, 2021 +

[37] Le Monde, "Aujourd'hui, le contrôle de la contraception par les médecins fait débat", 26 septembre 2017 +

[38] Loi initiale n° 2001-588 du 4 juillet 2001. Loi actualisée : n°2021-1109 du 24 août 2021 - art. 35. A consulter sur Legifrance +

[39] France Inter, "Enquête - Que sont devenus les cours d'éducation sexuelle obligatoires inscrits dans la loi en 2001 ?", 20 novembre 2019 +

« La santé reproductive de l'homme a longtemps été négligée bien qu'elle soit responsable de la moitié des cas d'infertilité du couple. Or, ces dernières années, la meilleure compréhension de la physiologie endocrinienne soutenant le développement du testicule et de la spermatogenèse a permis de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques en ce qui concerne la prise en charge de l'infertilité masculine d'une part et le développement de contraceptions masculines efficaces d'autre part. »

[35]

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'androgénologie se focalise sur la physiologie et les pathologies liées à l'appareil génital masculin. Il est en quelque sorte l'équivalent du gynécologue chez la femme. Cette spécialité médicale s'intéresse aux éléments anatomiques, biologiques et psychiques concourant au bon fonctionnement de l'appareil génital masculin. La discipline englobe plusieurs branches : l'endocrinologie, l'urologie, l'aspect vasculaire, mais aussi l'aspect biologique et biochimique, pour les anomalies du sperme.

L'urologie, spécialité beaucoup plus développée que l'androgénologie, prend en charge les pathologies de l'appareil génital masculin. En 2020 ils étaient 1 448 urologues à exercer en France pour bien moins d'androgénologues. La profession est composée à 92% d'hommes. Sources + + +

① Selon l'association Nous Toutes : "Les répondants ayant suivi au moins 7 années de collège et lycée ont reçu en moyenne 2,7 séances d'éducation à la sexualité pendant toute leur scolarité, au lieu des 21 séances minimums prévues par la loi." Source +

② "Aucune personne interrogée n'a répondu correctement sur le retrait, concernant le préservatif et la vasectomie, une majorité n'obtiennent pas les bonnes réponses ... 80% des réponses étaient fausses sur le préservatif." Source : cf. [3]



[40] Roux A., "Par amour des femmes ? La pilule contraceptive en France, genèse d'une évidence sociale et médicale (1960-2000)", thèse de doctorat en sociologie, école doctorale de l'EHESS, soutenue le 16 juin 2020

[41] Tournay V., "Le gouvernement des corps (1965 - ?) : un nouveau type d'administration du vivant et des populations", rev. Quaderni, n°49, hiver 2002-2003, pp. 31-39

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le site "Contraception et idées reçues" porté par l'Association Nationale des Centres d'IVG et de Contraception (ANCIE) propose des supports pour les enseignants et associations avec notamment un petit film et une fiche de préparation d'intervention se nommant : "La contraception, c'est pour les filles et les garçons !".



« Dès leur puberté, parfois même plus tôt, les femmes sont alertées à propos de leur fécondité ; leur corps devient le sujet de toutes les attentions du corps médical, gynécologues en tête. [...] (Quand tu portes le slip chauffant) tous les jours, tu te mets à manipuler quelque chose de ton corps que tu ne manipulais pas, c'est-à-dire que tu remontes tes testicules. Tu deviens attentif à quelque chose auquel on n'est pas du tout habitué en tant que mec. Moi, c'était la première fois [...] qu'un médecin me touchait le sexe, qu'il regarde vraiment, qu'il se met à hauteur de mon sexe et qu'il regarde. »

[21]

① A noter cependant que les préservatifs peuvent être remboursés par la sécurité sociale sous certaines conditions. Ce dispositif est très peu connu de la population, particulièrement des jeunes hommes. Source

② Désormais la première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des MST a été étendue aux jeunes hommes de moins de 26 ans. Source : Ameli.fr, "Contraception", 17 mars 2022 Source

Comme l'explique une professionnelle du Planning Familial : "[La reproduction] C'est séparé de la sexualité. Tu parles de la reproduction, mais comme un truc conceptuel. Il y a des meufs - et chez les mecs, c'est encore pire parce qu'ils n'en subiront pas les conséquences - qui sont très étonnées de pouvoir être enceinte au premier rapport sexuel !" [21] **Les garçons moins habitués à parler de ces sujets intimes se sentiront-ils suffisamment à l'aise avec leur professeur qui les encadre toute l'année ? Ces temps d'échanges peuvent-ils être l'occasion d'ouvrir le sujet de la contraception à des thématiques plus générales qui permettront aux jeunes hommes de réfléchir à la place qu'ils veulent prendre dans la société ?** "Par ce biais, s'offre à nous la possibilité d'accompagner le changement de mœurs dans l'égalité homme-femme sur le plan familial, professionnel, personnel, etc." [3] On peut chercher à éveiller à la compréhension du vécu de l'autre sexe, laquelle permettra une meilleure communication au sein du couple plus tard.

Certains aimeraient que l'éducation à la sexualité des garçons prenne une dimension plus large encore : "La question de la contraception masculine doit être reliée à une problématique plus générale, celle de la domination masculine. La critique passe notamment par la reconnaissance de privilèges. Ce n'est pas l'expression d'une domination qu'on exerce directement, (...) c'est plutôt le bénéfice d'un privilège. On dispose entre autres de celui de ne pas se soucier de la contraception, et c'est bien l'expression d'un rapport de domination." [21] **La question pourrait leur être posée ainsi : de quoi, en tant que jeune homme, ai-je besoin de me préoccuper dans ma sexualité ? Est-il légitime que je ne m'en préoccupe pas ? Quelles sont les connaissances spécifiques que je devrais posséder pour pouvoir gérer cela moi-même ?**

UN APPRENTISSAGE DE LA CONTRACEPTION EN MILIEU MÉDICAL ?

Aujourd'hui en France, les femmes font l'objet de toutes les attentions médicales dès leur puberté : **à la première prescription contraceptive s'instaure chez les jeunes femmes une socialisation de leur corps par une surveillance médicale gynécologique** [40]. C'est l'une des explications au "schéma contraceptif français" où la pilule est tant prescrite : les renouvellements de prescription réguliers sont l'occasion d'un contrôle préventif avec palpation des seins et frottis d'usage. La contraception féminine avec les pilules de 3ème et 4ème génération a peu à peu glissé vers une bio-médicalisation, laquelle ne traite pas seulement les problématiques purement médicales mais permet d'améliorer le corps de la femme : amélioration de la peau, réduction du volume des règles, traitement hormonal de la ménopause etc. **Entre bienfaits réels pour sa santé et injonctions en tout genre sur le corps féminin, le suivi médical de la femme est l'archétype d'une nouvelle manière d'envisager le corps et son soin. Cette prise en charge institutionnelle a amené une gestion sociale du corps biologique efficace, faisant des femmes les responsables sociales de la contraception qu'elles connaissent et maîtrisent par l'apprentissage répété au contact des professionnels de santé** [41].

Pour l'homme, rien de tel. Pas de rendez-vous régulier recommandé chez le médecin pour une prescription contraceptive ou un suivi de santé, à tel point que certains médecins regrettent de ne plus avoir d'occasions de croiser les hommes après leur majorité et avant que des soucis de santé véritables n'apparaissent. Un rendez-vous fortement conseillé à la majorité en cabinet pourrait-il permettre aux jeunes hommes d'avoir un premier contact avec un professionnel du domaine et leur apprendre qu'aller chez l'andrologue n'est pas nécessairement synonyme d'infection ou d'infertilité ? Mais aussi, **quelle transmission de savoir entre amis masculins ou de père à fils existe aujourd'hui ? Les hommes ne subissent-ils pas un préjudice à avoir si peu de place dans l'espace public et médical pour aborder ces questions et s'informer ?**

"Selon cette vision (essentialiste), les femmes seraient plus naturellement compétentes et responsables pour prendre en charge la contraception du fait de leur potentiel gestationnel. A l'inverse, n'ayant pas ce potentiel gestationnel, les hommes seraient naturellement incompetents ou irresponsables en matière contraceptive. Cette vision est d'autant plus forte que le contexte d'organisation de l'offre en santé sexuelle et reproductive en France est sexué et s'adresse principalement aux femmes." [40] **Une intégration de l'homme dans le schéma anticonceptionnel français modifierait-il l'injonction faite aux femmes à la maternité et à certaines représentations de la femme ?** La recherche d'une CM respectueuse du confort de l'homme pourrait-elle être une bonne nouvelle pour la femme ? **L'approche du corps masculin et de la gestion de sa sexualité invite à se poser la question suivante : en dehors d'une prise de contraception hormonale justifiant un suivi médical, la santé sexuelle de la femme nécessite-t-elle un tel suivi et sa connaissance de la contraception en serait-elle impactée ?**

LA CONTRACEPTION, UN ENGAGEMENT CITOYEN ?

Choisir d'avoir ou non un enfant est une décision individuelle, prise seule ou au sein d'un couple. De prime abord, il semble évident aujourd'hui que l'Etat ou la communauté n'interviennent pas dans cette décision au-delà d'assurer la liberté des citoyens à concevoir ou non. **Pourtant ce choix individuel impacte durablement la société dans laquelle nous vivons et conditionne le renouvellement naturel de la population.**

Les débats actuels sur l'âge de la retraite nous rappellent que la démographie et l'âge médian de la population ont un impact majeur sur notre économie et les décisions politiques prises sur le long terme. **L'enfant à naître ne sera pas seulement l'enfant de quelqu'un, mais un futur citoyen qui participera à la vie de la communauté.** Pour autant, c'est le couple qui conçoit l'enfant qui prend la responsabilité de l'aimer et de l'élever.

On voit ainsi se dessiner une tension autour de la gestion des naissances entre la volonté individuelle et la gestion communautaire. **Avons-nous conscience que nos choix de concevoir ou d'utiliser une contraception sont des engagements citoyens ? Dans quelle mesure mon choix individuel doit-il épouser ou aller à contre-courant des problématiques de la communauté, à l'instar de ces couples qui ne veulent pas procréer pour cause de surpopulation mondiale ou à l'inverse qui se sentent concernés par le "renouveau de la population française" ?** Et dans quelle mesure l'Etat peut-il interdire à une population d'enfanter (extermination de populations minoritaires, stérilisations massives), de limiter le nombre d'enfant par femme (comme en Chine), de pousser à la procréation via des politiques natalistes (comme en France au début du siècle) ou encore de produire une 'race supérieure' (Allemagne nazie) ? **Un équilibre entre ces deux forces est nécessaire car, en ce domaine, l'histoire nous a illustré les pires atrocités.** [42-43]

Une société n'existerait pas sans ses individus, aussi **la responsabilité de la contraception nous revient en premier lieu** et les professionnels de santé ne sont qu'un intermédiaire nous faisant parfois oublier cette responsabilité. **Il s'agit d'une des conséquences de la biopolitique déléguée [44] : chaque individu peut faire ce qu'il souhaite de son corps à condition de se présenter devant un représentant du corps soignant et médical.** Si cette relation soignant-soigné devient le lieu névralgique de la régulation des naissances, par le biais d'une délégation du corps politique aux professionnels de santé, il s'agit avant tout d'une question sociétale. Vivant tous en société, il est intéressant pour nous de prendre conscience de l'impact de nos décisions individuelles en matière de contraception et du poids politique qu'elles représentent. L'OMS rappelle régulièrement l'influence positive de l'usage de la contraception dans la lutte contre la pauvreté, pour la santé des femmes et contre la précarité des enfants, contribuant à un monde plus équitable en santé et en justice sociale. [45-46] Et nous pouvons nous demander : en tant que citoyen, quelle société je souhaite bâtir ? Quel engagement de ma part pour le monde de demain ? **En quoi ma gestion de la contraception peut m'engager comme citoyen ?**

CONCLUSION

Entre les articles de presse à sensation promettant l'avènement d'une CM hormonale et la difficulté des hommes à accepter de parler de ce sujet souvent considéré comme "tabou", discuter de la CM demande du recul. **Les réalités vécues des couples sont toujours plus diversifiées et complexes que ce que les études nous décrivent. Ce sujet touchant à l'intime, il n'est pas simple pour les chercheurs d'obtenir des participations dont on soit sûres qu'elles décrivent entièrement leur réalité de vie sexuelle, et c'est compréhensible.** Des biais cependant sont clairement identifiables, comme le fait que la majorité des études sur la contraception, même lorsqu'elles ne s'intéressent qu'aux méthodes féminines, n'interrogent pas les compagnons de ces femmes. Celles qui s'interrogent sur la place des hommes sont rares et interroger les partenaires féminins n'est pas non plus systématique. Peu de place est également accordée à la remise en cause du modèle contraceptif français actuel, ainsi qu'à la place des professionnels de santé au cœur du couple. Le peu d'espace public ou intime disponible pour les hommes sur ce sujet est pour le moins problématique et cela ne semble pas gêner la majorité d'entre eux. Mais est-ce vrai ? Combien d'études, de recherches, leur donnent la parole sur le sujet ?

Les femmes, après avoir revendiqué la maîtrise complète de la contraception, se retrouvent aujourd'hui avec la lourde charge mentale de sa responsabilité. Elles souhaitent désormais l'implication de leurs partenaires masculins. **L'envie est grande pour certains de voir en la CM l'avènement d'un véritable changement sociétal annonçant une égalité effective entre les hommes et les femmes.** Mais la contraception dans son usage actuel "n'a pas le pouvoir de subvertir la hiérarchie entre les sexes. En effet, son usage non seulement ne bouleverse pas mais conforte la construction d'une identité féminine toujours fondée sur la maternité." [13] En creux du sujet de la CM apparaît ainsi un large questionnement sur l'image et l'identité de la femme, comme de l'homme. ☹ Une égalité réelle entre l'homme et la femme dans le domaine de la contraception est-elle possible ? **Une égalité physiologique n'existe pas mais une équité, c'est-à-dire une responsabilité proportionnée à la situation de chacun, peut être en revanche encouragée et promue.** Toute la question est de savoir où situer le curseur pour que la contraception devienne un secteur de la vie de couple où la bienfaisance envers l'autre et envers soi-même soit supérieure à la simple gestion du risque et de la quête du moindre effet indésirable.

Enfin, les problématiques éthiques de la CM ne peuvent pas être abordées seulement sous le prisme de l'égalité homme-femme, puisque la contraception nous engage en tant que citoyen. **Le rôle central du professionnel de santé peut nous faire oublier que ce corps qui est le nôtre est d'abord notre propre responsabilité au risque de ne regarder la question contraceptive que sous le seul regard médical, occultant des problématiques sociétales plus larges et profondes.**

[42] Gaimard M., "Population : ce que peuvent les politiques", Rev. Projet, Centre de recherche et d'action sociales (C.E.R.A.S.), 2017, pp.45-53 +

[43] Thévenon O., Gauthier A., "Variations de la fécondité dans les pays développés : disparités et influences des politiques d'aide aux familles", Politiques sociales et familiales, n° 100, juin 2010, pp. 7-21

[44] Memmi D., "La seconde vie des bébés morts", EHESS, 2011

[45] Fédération Internationale pour le planning familial, "La contraception à un carrefour", 2008 +

[46] OMS, "Selon une nouvelle étude de l'OMS, le nombre élevé de grossesses non désirées est lié au manque de services de planification familiale", 25 octobre 2019 +



« Les méthodes de contraception modernes jouent un rôle essentiel dans la prévention des grossesses non désirées. Des études montrent que 85 % des femmes qui ont cessé d'utiliser un moyen de contraception sont tombées enceintes au cours de la première année. Parmi les femmes dont la grossesse non planifiée a mené à un avortement, la moitié avaient abandonné leur méthode contraceptive en raison de problèmes de santé, par crainte d'effets secondaires ou par manque de praticité. »

[44]

☹ Voir également sur le sujet Mona Chollet, "Réinventer l'amour - Comment le patriarcat sabote les relations hétérosexuelles", éd. Zones, 2021

LA CONTRACEPTION MASCULINE

BIBLIOGRAPHIE PROPOSEE POUR LECTEUR CURIeux

CONTRACEPTION MASCULINE

VIDEO

- YouTube, "Contraception masculine, pourquoi pas ?" avec Jean-Claude Soufir, interview, chaîne "Le blob, l'extra-média", 5 mars 2014 +
- YouTube, "Contraception masculine, l'espoir sans fin", RTBF, 20 octobre 2021 +

AUDIO

- Série "Brise-Glace", "Faire le choix, rarissime, de la contraception masculine", animé par Virginie Nussbaum et Célia Héron, 26 mai 2022 +
- Série "L'Heure du Monde", "Contraception masculine, quand les hommes s'y mettent", 10 janvier 2022 +
- Série "Les couilles sur la table", "Contraception masculine : au tour des hommes", avec Cécile Ventola auteur de la thèse "Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines", animée par Victoire Tuillon, Binge Audio, 7 juin 2018 +

BANDE DESSINEE

- Daudin G. & Jourdain S., "Les contraceptés, enquête sur le dernier tabou", éd. Steinkis, 14 octobre 2021

LECTURES

- American Chemical Society, "A non-hormonal pill could soon expand men's birth control options", communiqué de presse, 23 mars 2022 +
- Andro A. & Desgrées du Loû A., "La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés", rev. Autrepart, 52, 2016, pp.3-12 +
- Baulieu E-E, Heritier F., Leridon H., "Contraception : contrainte ou liberté ?", éd. Odile Jacob, 21 Août 1999
- Bernard V., Bouvattier C., Christin-Maitre S., "Enjeux thérapeutiques en fertilité masculine", rev. Annales d'endocrinologie, volume 75, janvier 2014, pp. 13-20
- Brot épouse Fournier C., "Connaissance des hommes sur la contraception masculine : étude transversale auprès de 145 hommes", Thèse d'exercice en médecine générale, Université Claude Bernard - Lyon 1, 2018
- Desjeux C., "Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)", rev. Politiques sociales et familiales, n°100, juin 2010, pp. 110-114
- Desjeux C., "Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine", rev. Autrepart, num 52, avril 2009, pp. 49-63 +
- Garcia Y., Droupy S., Bouchot H., "Acceptabilité et conditions d'utilisation potentielles d'une contraception masculine médicamenteuse", rev. Vocation Sage-femme n° 115, juillet-août 2015
- Glasier A.F., Ankw R. e, Everington D., Martin C.W., Van der Spuy Z., Cheng L., Ho P.C., Anderson R.A., "Would women trust their partners to use a male pill?", rev. Human Reproduction, vol. 15, Issue 3, 1 mars 2000, pp. 646-649 +
- Guillaume A. & Lerner S., "Les hommes face à l'avortement en Amérique Latine", rev. Autrepart, 52, 2009, pp. 65-80
- Harlau, A.-G., "La contraception masculine", rev. L'infirmière Libérale Magazine n°369, mai 2020
- Kalampalikis N. & Buschini F., "La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires", rev. Nouvelle revue de psychosociologie, n°4, 2007, pp. 89-104 +
- Le Guen M., Rouzaud-Cornabas M. & Ventola C., "Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction", rev. Cahiers du Genre, 70, 2021, pp. 157-184 +
- Long J.E., Lee M. S., Blithe D.S., "Update on Novel Hormonal and Nonhormonal Male Contraceptive Development", rev. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 106, n° 6, juin 2021 +
- Meriggiola M. C., Gemzell-Danielsson K., "Female and Male Contraception", éd. Springer, 2021

- Picarat M., "La contraception masculine", rapport de stage de Master 2 de Sociologie "Genre, Égalité et Politiques Sociales", université de Toulouse, année universitaire 2013-2014
- Richard C., Pourchasse M., Fretton L., Esvan M., Ravel C., Peyronnet B., Mathieu R., Chhor S., "Contraception masculine : qu'en pensent les femmes ?", rev. Progrès en Urologie, vol. 31, Issue 13, 2021, pp. 874-875 +
- Rouanet C., "La contraception masculine, c'est (encore) pour bientôt", mémoire de diplôme d'état de sage-femme, Université de Lille, Ecole de sages-femmes du CHU de Lille, 2021
- Serfaty D., Sitruk-Wareb R., Wangc C., Nieschlagd E., " "Manifesto" de Paris : le temps est venu de disposer de nouvelles méthodes contraceptives masculines", rev. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Volume 45, Issue 8, octobre 2016, pp. 990-991
- Soufir J.-C. & Mieusset R., "Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique", rev. SALF et Springer-Verlag France, 2012 +
- Tcherdukian J., "Contraception masculine : quelles (r)évolutions ?", rev. Progrès en Urologie - FMC, Volume 30, Issue 4, décembre 2020, pp. 105-111
- Terrien S., "Contraception masculine, une pilule difficile à avaler", revue Le Cercle Psy n° 34, septembre-novembre 2019
- Thirumalai A. & Amory J.K., "Emerging approaches to male contraception", rev. Fertility and Sterility, vol. 115, n° 6, 2021, pp. 1369-1376 +
- Ventola C., "Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines", thèse de sociologie, université Paris Saclay, 2017 +
- Vernier L., "La contraception, une affaire d'homme ? Étude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille", Mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme, Université Catholique de Lille, Faculté de médecine et maïeutique, année universitaire 2017-2018
- Viel H., "L'implication des hommes dans la contraception", mémoire de diplôme d'état de sage-femme, Université de Caen, École de Sages-femmes, année universitaire 2015-2016
- Welzer-Lang D., "La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémisses de l'évolution des rapports sociaux de genre", Springer-Verlag, 2013, pp. 139-164

CONTRACEPTION FÉMININE

- Bajos N., Teixeira M., Adjamagbo A., Ferrand M., Guillaume A. & Rossier C., "Tensions normatives et rapport des femmes à la contraception dans 4 pays africains", rev. Population, 68, 2013, pp.17-39
- Debusquat S., "Marre de souffrir pour ma contraception ; manifeste féministe pour une contraception pleinement épanouissante", éd. Les Liens Qui Liberent, 3 avril 2019 +
- Hill E.S., "This is your brain on birth control", éd. Avery, 1 octobre 2019
- Le Guen M., Roux A., Rouzard-Cornabas M., Fonquerne L., Thomé C. & Ventola C., "Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation", rev. Population & Sociétés, 2017 +
- Lemke C., " "Une différence spectaculaire" d'une zone du cerveau chez les femmes sous pilule", Sciences et avenir, 05 décembre 2019 +
- Pavard B., Rochefort F., Zancarini-Fournel M., "Ne nous libérez pas, on s'en charge: Une histoire des féminismes de 1789 à nos jours", éd. Paris: La Découverte, 2020
- Roux A., " "Par amour des femmes" ? : la pilule contraceptive en France, genèse d'une évidence sociale et médicale (1960-2000)", Thèse de doctorat en Sociologie, soutenue le 16 juin 2020 +
- Santé publique France, "Baromètre santé 2016 contraception : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent", septembre 2017 +
- Santé publique France, "Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016", 2016 +

RAPPORTS FEMME/HOMME

AUDIO

- Série "Les couilles sur la table", "Ce que le patriarcat fait à l'amour", avec Carole Gilligan, épisode 52, animée par Victoire Tuillon, Binge Audio, 28 novembre 2019
- Série "Les couilles sur la table", "Le patriarcat contre la planète", avec Jeanne Burgat-Goutal, auteur de "Être écoféministe : théories et pratiques », épisode 64, animée par Victoire Tuillon, Binge Audio, 30 juillet 2020



BANDE DESSINÉE

- Vaughan B. K., Guerra P., & Marzan jr., "Y le dernier homme" - Tome 1, éd. Semic, 25 octobre 2012

LECTURES

- Bajos N., Ferrand M., "La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine", rev. Sciences sociales et santé, « Genre et santé », vol. 22, n°3, 2004. pp. 117-142 +
- Bourdieu, "La domination masculine", éd. Seuil, 1998
- Chimamanda N. A. & Leire S., "Nous sommes tous des féministes", éd. Gallimard-jeunesse, Encyclopédie Gallimard Jeunesse, 5 mars 2020
- Garcia M., "La conversation des sexes : philosophie du consentement", éd. Climats, 6 octobre 2021
- Gilligan C. & Snider N., "Pourquoi le patriarcat ?", éd. Flammarion, 2019
- Kaufmann JC., "Pas envie ce soir", étude, éd. Les Liens qui Libèrent, 3 juin 2020
- Ministère chargé de l'égalité entre les hommes et les femmes, de la diversité et de l'égalité des chances, "Chiffres clés édition 2021, "vers l'égalité réelle entre les hommes et les femmes" ", 2021 +
- Thomé C., "D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes: Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin", rev. Sociétés contemporaines, 2016, 104, 67-94 +
- Chollet M., "Réinventer l'amour - Comment le patriarcat sabote les relations hétérosexuelles", éd. Zones, 2021

LE RÔLE DES PRESCRITEURS

- Adam A., Duplan K. & Gallot F., Gonzalez-Quijano L., Roucoux G. & Valzema M, "Le sexe sous contrôle médical: Introduction", rev. Cahiers du Genre, 60, 2016, pp.5-14 +
- Delvienne JC., "Place du recours à la vasectomie en Hauts-de-France : Le regard des médecins généralistes", thèse de médecine générale, faculté de médecine d'Amiens, 2020 +
- HAS, "Contraception : aides pour une décision médicale partagée", juillet 2014 +
- HAS, "Méthodes contraceptives : Focus sur les méthodes les plus efficaces disponibles", mars 2013 +
- HAS, "Contraception : aides pour une décision médicale partagée", juillet 2014
- HAS, "Contraception masculine, recommandation des bonnes pratiques", mis en ligne le 17 septembre 2019 +
- HAS, "État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée", avril 2013 +
- Huyghe E. & al., "Contraceptions masculines non différentielles : revue de la littérature", rev. Progrès en Urologie, 2007, n° 17, pp. 156-164 +
- Soufir J.-C. & Mieusset R., "Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique", revue SALF et Springer-Verlag France, 2012 +
- Ventola C., "Prescrire un contraceptif : le rôle de l'institution médicale dans la construction de catégories sexuées", rev. Genre, sexualité & société, 12, Automne 2014, mis en ligne le 01 décembre 2014
- Ventola, C., "Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre", rev. Cahiers du Genre, 60, 2016, pp.101-122

CONTRACEPTION DÉFINITIVE

- Branger B., Dabouis G., Berthiau D., Durand G., Barre M. & David P., "Démarche éthique dans les demandes de contraception définitive de femmes majeures de moins de 35 ans sans handicaps et sans problèmes médicaux majeurs", HAL Open Sources, 7 juillet 2020
- CCNE, "Rapport sur la stérilisation envisagée comme mode de contraception définitive", 1996 +
- Delvienne JC., "Place du recours à la vasectomie en Hauts-de-France : Le regard des médecins généralistes", thèse de médecine générale, faculté de médecine d'Amiens, 2020
- HAS, "Stérilisation à visée contraceptive chez l'homme et chez la femme", 17 septembre 2019 +
- Rostam C., "La vasectomie, une contraception occultée", revue Vocation Sage-femme n° 126, mai-juin 2017
- Viveros Vigoya M., "Stérilisation masculine et rapports de genre: Une étude de cas en Colombie", presse de l'EHESP, dans Pierre Aiach éd., Femmes et hommes dans le champ de la santé: Approches sociologiques, 2001, pp. 229-253



IVG

- Bajos N., Moreau C., Leridon H., & Ferrand M., "Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans", rev. Population et sociétés, 407, 1-4, 2004 +
- DREES, "232 200 interruptions volontaires de grossesse en 2019, un taux de recours qui atteint son plus haut niveau depuis 30 ans", communiqué de presse, paru le 24 septembre 2020 et maj le 24 août 2021 +
- DREES, "Interruptions volontaires de grossesse : une légère baisse du taux de recours en 2020", octobre 2021 +
- LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception +
- Mazuy M., Toulemon L., & Baril É., "Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété", rev. Population Sociétés, 1-4, 2015 +
- Moreau C., Desfrères J., Bajos N., "Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG", rev. française des affaires sociales, 2011, pp. 148-161 +
- OMS, "Selon une nouvelle étude de l'OMS, le nombre élevé de grossesses non désirées est lié au manque de services de planification familiale", 25 octobre 2019 +
- Statista, "Nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) en France de 1990 à 2020", 3 mai 2022 +

PRESSE

- "Un médecin toulousain récompensé pour son étude sur la température des testicules", La Dépêche, 20 septembre 2019 +
- Audureau A., "Une pilule contraceptive pour homme efficace à 99% sur les souris et sans effets secondaires", BFMTV, 24 mars 2022 +
- Bonnefond X. & Dardel P., "Le remonte-couilles toulousain, slips chauffants et contraception masculine", 1er avril 2016 +
- Spirmont D., "Enquête - Que sont devenus les cours d'éducation sexuelle obligatoires inscrits dans la loi en 2001 ?", France Inter, 20 novembre 2019 +
- Jeannot G., "Contraception masculine : pourquoi la pilule ne passe-t-elle (toujours) pas pour les hommes ?", France Info, 03 janvier 2022
- Le Dréau A., "Face aux demandes de stérilisation des femmes, le dilemme des médecins", La Croix, 8 mars 2022 +
- "Aujourd'hui, le contrôle de la contraception par les médecins fait débat", Le Monde, 26 septembre 2017 +
- Lucas E., "Contraception masculine, pourquoi ça bloque", La Croix, 1er décembre 2021 +
- Slavicek M., "Contraception masculine : "Il n'y a aucune raison pour que cette charge repose uniquement sur ma copine" ", Le Monde, 27 novembre 2021 +
- Spiquel R., "La contraception masculine, une affaire qui chauffe", France 3, 29 septembre 2021 +
- Vetter T., "Moi, homme, je porte un slip contraceptif, et ça marche", Reporterre, 6 décembre 2021 +
- Viguié-Vinson S., "Faut-il faire moins d'enfants pour sauver la planète?", La Croix, 26 novembre 2020 +

Retrouvez l'ensemble de nos documentations sur la contraception masculine et ses enjeux éthiques sur :

www.erebfc.fr/documentation/ressource

> Thématique 02 "Début de vie"
> Sous-thématique "Contraception et stérilisation"