
Contraception dite masculine : il en faut dans le caleçon. Enquête sur le partage de la contraception

Auteur : Hannon, Chloé

Promoteur(s) : Vanesse, Marc

Faculté : Faculté de Philosophie et Lettres

Diplôme : Master en journalisme, à finalité spécialisée en investigation multimédia

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/15359>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Université de Liège

Faculté de Philosophie et Lettres

Département Médias, Culture et Communication

CONTRACEPTION DITE MASCULINE :

IL EN FAUT DANS LE CALEÇON

Enquête sur le partage de la contraception

Mémoire d'investigation

présenté par Hannon Chloé

en vue de l'obtention du grade de

Master en journalisme.

Année académique 2021-2022

Remerciements

À ma grand-mère, ma mamy, ma complice. Promis, je jetterai mon chapeau assez haut pour que tu puisses le voir d'où tu es.

Je tiens aussi à crier un gigantesque merci Jérôme, Anastasia, Pedro et José, qui m'ont tant encouragée que charriée pour que je rende enfin ce mémoire, ainsi qu'à Olivier, Sophie et mon papa, qui ont pris le temps de le parcourir page après page à la recherche de coquilles et autres incohérences. Un mot pour mon parrain, Patrice, et Nicole, pour m'avoir motivée et offert un environnement de travail propice à la concentration. Une tendre caresse à mon poilu de Pilaf, il ne le sait peut-être pas, mais lui aussi m'a aidée dans ce long travail.

Je remercie également Marc Vanesse, mon promoteur. Il m'a transmis sa passion dévorante pour le journalisme, son sens de la précision et de l'humain. Un professeur attentif et souple, qui, malgré mes trop nombreux changements de direction pour ce TFE, n'a cessé de me soutenir et de m'aider à tenir le cap.

Et puis merci à Boris Krywicki pour ses conseils pertinents et ses recommandations précieuses, sans qui ce travail n'aurait pu aboutir.

Sommaire

INTRODUCTION	9
DÉFINITION DE LA CONTRACEPTION DITE MASCULINE	16
<i>Les méthodes dites « naturelles »</i>	<i>17</i>
<i>Le préservatif externe</i>	<i>18</i>
<i>La vasectomie</i>	<i>20</i>
<i>La méthode thermique</i>	<i>22</i>
<i>La méthode hormonale</i>	<i>24</i>
FREINS À L'IMPLICATION DES HOMMES DANS LA CONTRACEPTION	26
<i>Contexte historique</i>	<i>26</i>
<i>Manque de rentabilité pour l'industrie pharmaceutique</i>	<i>27</i>
<i>La crainte des effets secondaires</i>	<i>28</i>
<i>L'influence des praticien-ne-s</i>	<i>29</i>
<i>Des freins symboliques</i>	<i>32</i>
APPROCHE DE L'ENQUÊTE	33
ENQUÊTE	36
AVANT-PROPOS	36
CAP DE TE PASSER LA BAGUE AU PÉNIS ?	37
LA CONTRACEPTION : DU RETRAIT DES HOMMES À LA MÉDICALISATION DU CORPS DES FEMMES	41
<i>Attention chérie, ça devient trop chaud</i>	<i>41</i>
<i>Docteur, je ne veux pas de bébé</i>	<i>43</i>

<i>Aujourd'hui, la pilule passe moins bien</i>	44
<i>Des hommes mus par l'envie de mieux répartir la charge (et par les femmes)</i>	47
S'IMPLIQUER, MAIS COMMENT ?	55
<i>Les méthodes « classiques »</i>	55
<i>Les méthodes hormonales</i>	59
<i>Les méthodes thermiques</i>	63
<i>Internet, fidèle allié de ceux qui veulent se contracepter</i>	68
UN SPERMOGRAMME, S'IL VOUS PLAÎT DOCTEUR.....	69
<i>La demande grandit</i>	69
<i>Un (dangereux ?) manque de médecins formés</i>	70
<i>En cause : le manque d'études et donc, de formations</i>	71
DES INITIATIVES DE FORMATIONS QUI VIENNENT DU TERRAIN	74
<i>Shoukria, la première école en ligne sur la contraception dite masculine</i>	75
<i>O-Yes, sur tous les terrains</i>	76
<i>La révolution par le bas de Maxime Labrit</i>	77
UNE INTERVENTION INTERGALACTIQUE	78
MÉTHODOLOGIE	81
LE CHOIX DU SUJET	81
L'HYPOTHÈSE	82
LECTURES ET ENTRETIENS	84

MENER LES ENTRETIENS.....	86
LA MISE EN FORME	88
DIFFICULTÉS RENCONTRÉES	89
DISCUSSION	91
BIBLIOGRAPHIE.....	94
ANNEXES	101

Introduction

Vendredi, 20h : une sonnerie tinte sur le GSM de Pauline. La jeune femme pose son verre de gin sur la table du salon. L'air un peu gênée, elle glisse le bouton « stop » sur son écran tactile, jetant un regard confus vers ses convives. « *Hé Pauline, c'est l'heure de prendre la pilule !* », alerte un ami assez fort que pour que toute l'assemblée soit avertie. Machinalement, Pauline se lève. Elle se dirige vers son sac à main posé dans l'entrée de l'appartement. Sa main plonge dans le cabas coloré. Ses doigts repèrent la poche intérieure, elle saisit habilement la plaquette contenant vingt-et-une petites pilules. L'aluminium se plie sous les ongles de Pauline. Un craquement et l'une d'entre elles roule dans le creux de sa main. Dans une chorégraphie maîtrisée, elle porte le comprimé à ses lèvres. Faut dire que la pilule, ça fait des années qu'elle l'avale. Une seconde, un réflexe, et les hormones pénètrent dans son corps. Mais la déglutition est encore plus pénible que la veille. « *Cette plaquette, c'est la dernière. Je peux plus les avaler ces trucs. Marre des boutons, marre des sautes d'humeurs, marre de cette libido morte !* », pense-t-elle.

Dimanche, 9 heures. Louise s'étire dans la salle de bain. Un rapide coup d'œil sur son calendrier le confirme : c'est le jour-J. Elle dévisse le robinet, attrape le bloc de savon sur l'évier et le fait mousser entre ses mains. La paume, le dos de la main, les doigts, les poignets, Louise frotte précautionneusement chaque partie. Une fois le rituel accompli, elle soulève la cuisse droite et pose son pied sur le rebord de la baignoire. La trentenaire penche le buste vers l'avant, fléchit les genoux et insère, doucement, les doigts dans son vagin. Entre son pouce et son index, elle sent son anneau. D'un geste précis, la jeune femme le harponne et le fait glisser hors d'elle, avant de le jeter dans la corbeille. « *C'est cher ces trucs quand même. En plus, c'est le dernier de la boîte. Tu sais quoi, c'est fini, j'arrête* », pense-t-elle.

Mardi, 14 heures : « *Madame, c'est à vous, vous pouvez vous installer.* » Noémie inspire, expire, et se redresse pour entrer dans le cabinet de sa gynécologue. « *Que puis-je faire pour vous ?* », interroge la médecin. « *Je souhaite changer de méthode contraceptive. J'ai pris la pilule, essayé l'anneau, je n'ai pas supporté le stérilet et ne*

supporte plus l'idée d'avaler des hormones », se décharge la jeune femme. « *Et j'en ai marre de gérer ça depuis 15 ans, seule* », pense-t-elle.

Pauline, Louise et Noémie sont des prénoms d'emprunt. Ces épisodes sont des moments, des doutes et des questions qu'elles m'ont soufflés et que de nombreuses personnes porteuses d'un utérus ont expérimenté aussi à un moment de leur vie. Pauline, Louise et Noémie représentent ces femmes qui gèrent la contraception dans leur couple hétérosexuel et qui questionnent cette responsabilité. Cette charge physique et mentale aux accents, pourtant, de liberté sexuelle. Une charge principalement portée par la partenaire, plus rarement par le compagnon. Toutes les trois partagent cette réflexion : la contraception masculine, c'est pour quand ?

Levons le voile d'emblée : elle existe déjà. Et plus que cela, elle est pratiquée. Il y a évidemment l'utilisation du préservatif ou de la vasectomie. Mais à côté de cela, il existe également des méthodes moins connues. Des méthodes contraceptives réversibles qui agissent sur le corps des hommes pour éviter des grossesses non désirées. Ces techniques ont été imaginées et pratiquées par une poignée d'hommes dans les années 1970-80, date le sociologue Cyril Desjeux.¹ Des hommes « *avec des profils bien particuliers : issus d'organisations d'extrême gauche et proches des féministes, ils expriment une volonté de changement qui passe par la culpabilité de faire partie du groupe des oppresseurs* », décrit-il en citant Welzerland². Ces personnes ouvrent la discussion pour tenter de déconstruire les masculinités, notamment en remettant en cause leur (manque d') implication concernant la contraception de leur couple. Parmi ces « gars », certains se lancent donc dans l'expérimentation de techniques contraceptives chimiques et dites « naturelles » (contraception thermique). Le début d'une remise en question, qui n'a jamais pris de véritable envol, mais qui taraude quelques esprits à

¹ DESJEUX Cyril, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] », dans *Politiques sociales et familiales*, n°100, 2010. Fécondité et politiques publiques. pp. 110-114.

² Ibid, p.111.

l'heure actuelle. Aujourd'hui, les hommes qui s'en saisissent restent peu nombreux et se limitent à quelques milliers¹. La volonté de partage de la contraception existe bel et bien, mais comme nous le développerons par la suite, les moyens sont limités.

Le but de ce travail consiste à retracer l'émergence de la contraception dite masculine, puis comment elle a évolué pour en arriver à décrire concrètement ce qui est disponible aujourd'hui, ce qui est considéré comme sûr et ce qui est validé ou non, par le monde scientifique. Ensuite, il s'agira de comprendre les motivations, les craintes et les attentes d'hommes qui endossent en tout ou en partie la responsabilité contraceptive à l'heure actuelle. Au fil des entretiens réalisés dans le cadre de ce mémoire, une méthode contraceptive s'est particulièrement démarquée : la contraception thermique au moyen du dispositif *Andro-Switch*. Raison pour laquelle nous nous attarderons davantage sur l'utilisation de ce produit, son concepteur, les enjeux et les freins à son emploi.

Ce mémoire se déploie en trois parties : une première partie théorique qui permet de poser les bases, définir la contraception dite masculine, ses enjeux et les freins culturels, psychosociaux ou encore techniques qui l'entourent, ainsi qu'un point sur l'approche de ce travail. Cette partie théorique vise à donner les différents outils nécessaires à appréhender pleinement la suite du travail. Ensuite, vient une enquête rédigée sous forme de récit journalistique. Cette dernière est relatée de manière vivante, sur base de la littérature scientifique, d'articles de presse mais surtout grâce à des dizaines d'heures d'entretiens avec des usager·ère·s, des professionnel·le·s de la santé, des représentant·e·s de centres de planning familial ou encore avec deux concepteurs de produits à visée contraceptive. Le ton se veut direct, plutôt familier, entraînant. Quelques répétitions surviendront entre les deux premières parties puisque l'idée est que l'enquête puisse se tenir seule également, sans la partie théorique en support. Pour terminer, la troisième expose la méthodologie employée pour mener cette enquête, ainsi qu'une discussion de fin.

¹ En 2021, le concepteur de l'anneau Andro-Switch, qui permet aux hommes se contracepter au moyen de la méthode dite masculine thermique, évalue le nombre d'utilisateurs de son dispositif à environ 5000.

Ce mémoire est rédigé au moyen de l'écriture inclusive. Par souci de lisibilité, j'utiliserai les terme « femmes » pour toutes les personnes porteuses d'un utérus et le mot « hommes » pour toutes les personnes possédant un appareil reproducteur mâle. J'utiliserai ici la notion de « couple » comme raccourci pour désigner des « couples hétérosexuels ». L'idée est bien de rendre le texte plus digeste. Mais il est important de le signaler puisque l'utilisation de ces termes restrictifs pourrait être prise comme une volonté d'exclure une partie de personnes qui ne se reconnaissent pas sous ces désignations.

Un mot quant au choix du sujet : la sélection de cette thématique entre dans une réflexion générale sur la contraception et sa remise en question auprès de nombreuses femmes. Depuis plusieurs années, le désamour de la pilule, des implants, des patchs et des hormones de manière plus globale est régulièrement évoqué dans la presse. Des témoignages de femmes qui en ont assez « d'avaler » ça, qui ne se rappellent plus de leur corps, de leur moral, de leur fonctionnement avant la prise de ces hormones contraceptives. Des confessions soupirées également régulièrement autour de moi. « Est-ce normal que je sois la seule à gérer la contraception de mon couple ? » « Je n'en peux plus de prendre ça tous les jours, je sens que je ne suis plus moi-même. J'ai envie de me retrouver. ». Les motifs évoqués ? La baisse de libido, le corps qui change, le sentiment d'être éteinte, le coût financier, la charge mentale. La liste n'est pas exhaustive. Et puis cette interrogation qui surgit : « Si mon compagnon voulait prendre le relais, le pourrait-il ? » Bonne question.

Une recherche sur internet permet instantanément de se rendre compte que oui, et que cette problématique est largement évoquée dans des articles scientifiques, sur des forums, dans la presse. Les premières pistes de solutions sont plutôt simples, mais au fil de mes entretiens, on constate qu'elles ne sont pas largement pratiquées. Il s'agit du rappel de la prise du contraceptif, de la répartition des coûts, de l'accompagnement dans la réflexion sur le choix du contraceptif adéquat, de l'aide à la prise de rendez-vous chez les médecins ou gynécologues, de la discussion décomplexée autour du sujet. Des gestes simples à mettre en place et précieux pour mieux répartir la charge mentale liée à la contraception.

Au-delà du support psychologique et logistique, les solutions existent aussi pour les hommes désireux de prendre complètement le relais : l'anneau, le remonte-couilles toulousain, le slip chauffant ou encore des méthodes hormonales. Tant de techniques qui font peu écho lorsqu'on les évoque au détour d'une conversation. C'est pour cette raison qu'il me semblait judicieux de creuser le sujet. Pourquoi certains couples hétérosexuels penchent pour le partage de la contraception ? Quel est leur moteur ? Comment prennent-ils connaissance des méthodes existantes ? Quelles sont leurs convictions ? Leurs attentes ? Leurs expériences ? Comment le vivent les partenaires. ? Le partage de la contraception : est-ce que ça fonctionne vraiment ?

- Première partie : théorie -

Contraception dite masculine : définition, méthodes, freins et craintes

Définition de la contraception dite masculine

La contraception est « *l'ensemble des moyens employés pour rendre les rapports sexuels inféconds* », comme le définit le dictionnaire Le Robert¹. Dans le texte, cette définition ne se restreint pas à une pratique destinée aux femmes uniquement ou aux hommes uniquement. Mais dans l'imaginaire collectif, cette responsabilité incombe principalement aux personnes porteuses d'un utérus. Un large arsenal de méthodes destinées aux femmes peut d'ailleurs être listé : implant, anneau vaginal, pilule, dispositif intra-utérin, préservatif interne, patch, etc. Le choix est nettement plus limité quand on veut évoquer les méthodes destinées à agir sur le corps des hommes.

Une définition officielle de la « contraception masculine » est absente des dictionnaires. On pourrait l'imaginer en complétant celle du Robert ci-dessus. La contraception dite masculine pourrait dès lors être « *l'ensemble des moyens employés par les personnes possédant un appareil reproducteur mâle pour rendre les rapports sexuels inféconds.* » J'ajoute ici que j'utilise le terme « dite » dans « contraception dite masculine » pour ne pas exclure de cette définition des personnes qui ne se considèrent pas du genre masculin mais qui possèdent des organes génitaux mâles.²

Pour aller plus loin dans cette tentative de définition, il est intéressant de s'attarder sur la typologie de la contraception en terme de genre proposée par Diller et Hembree en 1977³. Ils estiment que la contraception peut être « féminine » ou « masculine » de trois manières :

¹ En ligne : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/contraception>

² Pour faciliter la lecture de ce travail, j'emploierai le terme « homme » pour désigner les individus possédant un appareil reproducteur mâle et le terme femme pour désigner les individus porteurs d'un utérus, sans distinction de genre. La contraception ou contraception féminine visera donc les femmes et la contraception dite masculine, les hommes.

³ WALLACH Edward, DILLER Lawrence et HEMBREE Wylie, « Male Contraception and Family Planning: A Social and Historical Review », dans *Fertility and Sterility*, Volume 28, n°12, 1977, pp. 1271-1279.

- *Male or female initiated* : ici, l'attribution de la contraception varie en fonction de la personne qui insuffle le choix de la méthode utilisée.
- *Male or female directed* : la contraception est dite féminine ou masculine en fonction du sexe de la personne sur qui la méthode contraceptive agit.
- *Male or female complied* : cette typologie s'appuie sur le sexe de la personne dont le consentement est nécessaire pour que la méthode soit utilisée.

Brenda Spencer insiste sur l'importance de cette typologie en terme de genre. La contraception est généralement envisagée de manière binaire. Cette approche permet de la concevoir au-delà de son aspect purement technique. Elle rappelle également que pour qu'une contraception soit efficace, elle nécessite que les deux partenaires soient concernés, certains procédés demandant davantage de coopération que d'autres¹. Nous allons d'ailleurs voir que dans les méthodes considérées comme « masculines » listées ci-dessous, l'attribution de leur utilisation peut difficilement être uniquement attribuées aux hommes seuls.

Les méthodes dites « naturelles »

Les méthodes dites « naturelles » regroupent différentes pratiques : l'abstinence périodique, le coït interrompu ou retrait, et le coït anal. Ces méthodes sont « *historiquement les plus utilisées (au moins depuis l'Antiquité), elles sont aussi classiquement considérées comme les moins fiables.* »² Elles étaient surtout utilisées avant l'arrivée des contraceptions féminines médicalisées. Des études ont montré que

¹ SPENCER Brenda, « *La contraception pour les hommes, une cause perdue ?* », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, p.196.

² DESJEUX Cyril, « La « contraception masculine » aujourd'hui. Une réalité plurielle », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine* 2013, Springer, Paris, pp. 3-30.

leur efficacité dépend surtout de la motivation des couples à ne pas rencontrer de grossesse non-désirée¹.

Cyril Desjeux a analysé la manière dont étaient envisagées les méthodes dites naturelles par les nouvelles générations. Il en ressort que les couples les pratiquant sur le long terme s'en emparent pour dépasser l'offre contraceptive actuelle : « *Deux arguments en faveur de ces méthodes sont apparus lors des entretiens : le refus d'utiliser une contraception chimique pour la femme et une volonté d'un partage des charges contraceptives. Dans ce cas, la décision est principalement impulsée par la femme.* »² Ces méthodes nécessitent une attention partagée entre les partenaires sexuels et permettent « *d'impliquer l'homme sans pour autant amputer un investissement féminin* », développe Cyril Desjeux.

Le préservatif externe

En plus de prémunir les couples hétérosexuels de grossesses non-désirées, le préservatif externe protège des maladies sexuellement transmissibles (MST). Il ne nécessite pas de prescription médicale. Dans des conditions d'utilisation parfaites, son efficacité est de 98%. Dans la vie de tous les jours, elle est évaluée à 85%³. Son coût ? De 0,20€ à 1€ l'unité ou peut-être distribué gratuitement dans les centres de planning familial⁴. En Belgique, il peut également être remboursé par la mutuelle, mais neuf personnes sur dix l'ignorent⁵. Depuis 2016, à titre d'exemple, la mutualité chrétienne

¹ ANDRO Armelle et al., « De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues » dans *Population*, 59^e année, n°1, 2004. pp. 178-179.

² DESJEUX Cyril, « La « contraception masculine » aujourd'hui. Une réalité plurielle », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine* 2013, Springer, Paris, p.11.

³ En ligne : <https://www.mescontraceptifs.be/le-preservatif-externe/>

⁴ STEVELINCK, Laurence. *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée. L'exemple de Thomas Bouloù*, Faculté de philosophie, arts et lettres, Université Catholique de Louvain, 2018.

⁵ En ligne : <https://www.mc.be/actualite/communiqu-e-presse/2018/preservatif-rembourse>

rembourse 40€ par année pour les préservatifs achetés en pharmacie, la mutuelle Solidaris effectue un remboursement de 50€ par an.

Selon la grande enquête sur la contraception de Solidaris menée en 2017¹, il s'agit de la méthode privilégiée par les jeunes de 17 à 20 ans. Son succès a trait particulièrement à sa praticité pour les relations ponctuelles. À usage unique, il permet d'enchaîner des relations sexuelles avec des partenaires différent·e·s en minimisant grandement la transmission de MST.

Il est intéressant de noter que cette même enquête permet d'affirmer que la responsabilité relative à l'utilisation du préservatif externe ne tient pas uniquement aux hommes en Belgique, bien qu'il soit déroulé sur leur corps. 71% des individus masculins interrogés et 51% des individus féminins considèrent que penser à acheter et utiliser un préservatif est une responsabilité répartie sur l'ensemble des partenaires sexuel·le·s concerné·e·s, à parts égales.² La sociologue Cécile Thomé a quant à elle relevé dans ses analyses que les femmes portent seules cette responsabilité dans la plupart des cas.³

En outre, Cécile Thomé observe qu'à partir du moment où un couple entretient une relation plus stable, sur le long terme, il tend à se tourner vers une autre méthode contraceptive que le préservatif. Méthode, qui incombera généralement à la femme.

¹ *Grande Enquête – Contraception 2017*, Institut Solidaris, Fédération des Centres de Planning Familial, 2017.

² *Grande Enquête – Contraception 2017*, Institut Solidaris, Fédération des Centres de Planning Familial, 2017.

³ THOMÉ Cécile, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », dans *Sociétés contemporaines*, n°104, 2016, 4, pp. 67-94.

La vasectomie

La vasectomie consiste en une opération chirurgicale visant à sectionner ou à obstruer les canaux déférents. Ce sont eux qui permettent de transporter les spermatozoïdes depuis les testicules vers l'éjaculat. Cette opération chirurgicale ne modifie pas l'érection ni le désir sexuel, sauf dans le cas où des facteurs psychologiques, comme un sentiment de regret, interviendraient.¹

Considérée comme une méthode de stérilisation (le retour en arrière ne peut être garanti), elle doit être pratiquée par un·e professionnel·le de la santé. Il s'agit en règle générale d'un·e urologue. L'opération est courte : elle prend en moyenne une demi-heure et est le plus souvent effectuée au moyen d'une anesthésie locale. Elle est moins envahissante et implique moins de risques de complications que la ligature ou l'obstruction des trompes chez la femme.

Grâce à cette intervention, le sperme éjecté ne contient plus que 3 à 5% de spermatozoïdes. Au niveau des statistiques, la vasectomie est efficace à 99,9% dans des conditions d'utilisation parfaites et à 99,85% dans des conditions de la vie de tous les jours. Cela en fait l'une des méthodes les plus sûres. Elle ne protège en revanche pas des maladies sexuellement transmissibles.²

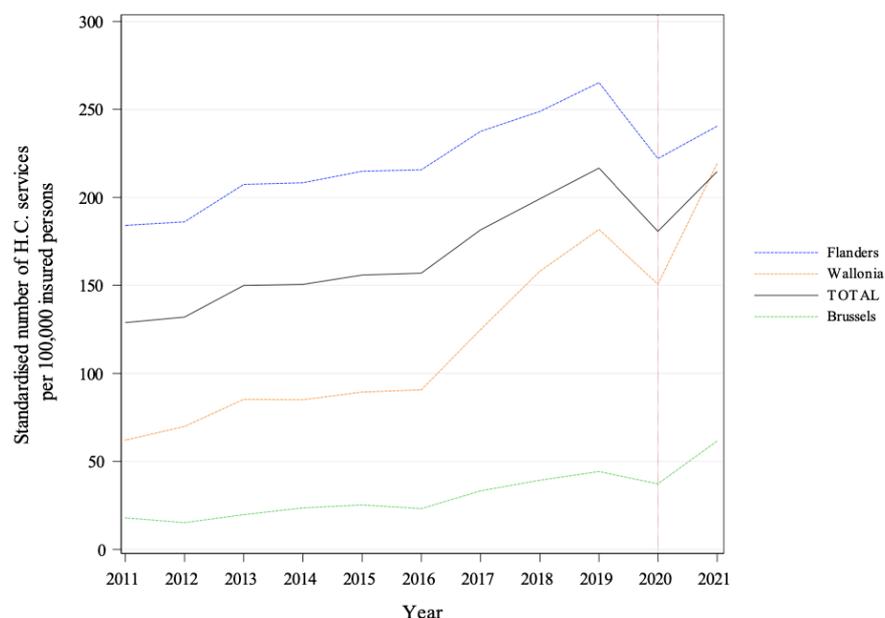
La vasectomie devient efficace 3 à 6 mois après l'intervention. Il s'agit du temps nécessaire pour arriver au bout d'un cycle de spermatogénèse et pour que les spermatozoïdes préexistants disparaissent. Il faut donc utiliser un autre moyen de contraception pendant cette période.³

¹ En ligne : <https://vasectomie.net/la-vasectomie/quest-ce-que-la-vasectomie/>

² En ligne : <https://www.mescontraceptifs.be/la-vasectomie/>

³ En ligne : <https://www.mescontraceptifs.be>

Les derniers chiffres officiels de l'INAMI montrent un intérêt croissant des patients pour la vasectomie en Belgique : entre 2007 et 2021, le nombre d'interventions a augmenté de 22%. En 2021, 12 085 vasectomies ont été pratiquées, dont deux tiers en Flandre. L'âge moyen des patients vasectomisés était de 40 ans¹.



Evolution par région du taux de recours standardisé par 100 000 assurés

Figure 1 Source : Rapport INAMI 2021

¹ MEEUS Pascal et al. « Urologie, vasectomie (hommes). Analyse de la répartition et de l'évolution de la pratique médicale en volumes et en dépenses par assuré en Belgique (analyses et tendances par régions, provinces et arrondissements) pour l'année 2019 », INAMI-RIZIV, août 2021.

La méthode thermique

Si les deux premières méthodes sont davantage connues de tous, la contraception dite masculine thermique est obscure pour beaucoup. Développée il y a une quarantaine d'années par le collectif ARDECOM en France, acronyme pour Association pour la Recherche et de Développement de la Contraception Masculine, elle n'est actuellement prescrite que par un médecin : le Dr Roger Mieusset au CHU de Toulouse¹.

La contraception dite masculine thermique est une méthode naturelle, qui ne nécessite pas de prise d'hormones. Elle consiste à augmenter légèrement la température des testicules en les rapprochant du corps ou en apportant une source de chaleur externe. Pour ce faire, plusieurs outils existent : le remonte-couilles toulousain, aussi appelé slip-chauffant ou jockstrap, l'Andro-Switch et le SpermaPause.

Les deux premiers reposent sur le même fonctionnement, celui de la remontée testiculaire. Le remonte-couille toulousain est un slip muni d'un anneau permettant d'y faire passer la verge et la peau du scrotum, sans les testicules. L'Andro-Switch est un anneau en silicone ayant la même fonction. Puisqu'on ne fait pas passer les testicules dans ces dispositifs, ils remontent naturellement vers les canaux inguinaux. Rapprochés du corps, leur température s'élève de deux degrés par rapport à leur température dans leur position normale (environ 37°C à la place de 35°C). Lorsque les testicules sont maintenus en position haute, la spermatogénèse, c'est-à-dire le processus de production de spermatozoïdes, est drastiquement ralenti, voire complètement stoppé.

L'efficacité étudiée est comparable à celle du dispositif intra-utérin (stérilet), c'est-à-dire de 99,6%. Cela, à condition de respecter scrupuleusement le protocole

¹ STEVELINCK, Laurence. *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée. L'exemple de Thomas Bouloù*, Faculté de philosophie, arts et lettres, Université Catholique de Louvain, 2018.

indiqué : porter le dispositif 15 heures par jour, tous les jours.¹ Avant de se lancer dans la contraception dite masculine thermique, il est nécessaire d'effectuer un spermogramme afin de vérifier que la production de spermatozoïdes est dans la normale. Un examen médical avec un·e professionnel·le de la santé est aussi indispensable afin de procéder à une anamnèse, vérifier qu'aucune maladie ou (ex-)pathologie ne consiste en une contre-indication à la contraception par remontée testiculaire, et justement que la remontée testiculaire se fasse sans encombre.

Une fois ces vérifications effectuées, il faut porter le dispositif durant au moins trois mois avant qu'il ne soit efficace. Lors de ce laps de temps, la contraception ne peut pas être assurée uniquement par cette méthode. Il faut la combiner avec une autre contraception. Après ces trois mois, un deuxième spermogramme permet de vérifier que la production de spermatozoïdes passe en dessous du million par millilitre, le seuil recommandé par l'OMS pour être considéré comme infertile. Si les résultats du test sont concluants, la contraception du couple peut-être assurée au moyen de la méthode thermique uniquement. Un suivi est vivement conseillé par la suite : un spermogramme tous les mois durant les six premiers mois, avant de les espacer.

Le prix de l'Andro-Switch s'élève à 42€². Pour le slip chauffant, aucun prix n'est indiqué, seul le Dr Roger Mieusset le fournit. Des ateliers de coutures sont en outre aussi organisés dans certaines régions de France afin de le réaliser soi-même.³

À côté du slip chauffant et de l'Andro-Switch, on retrouve le SpermaPause, vendu en ligne sur Jemaya Innovations⁴. Il s'agit d'un caleçon muni d'une poche située au

¹ « Module 1 : les bases de la contraception masculine », *Shoukria*, 2021.

² En ligne : <https://www.coucouroucoucou.com/boutique/s0c/Tous>

³ En ligne : <https://garcon.link/ateliers-couture/>

⁴ En ligne : <https://www.jemaya-innovations.com/fr/>

niveau du scrotum dans lequel les usagers glissent une compresse thermique reliée à un thermorégulateur rechargeable. Celle-ci chauffe la zone pour maintenir une température entre 38 et 41°. Puisque la température de chauffe est plus élevée qu'avec les deux dispositifs précédents, la durée de port recommandée est moindre : entre trois et cinq heures par jour, tous les jours. Le concepteur annonce l'efficacité de son produit après six semaines d'utilisation. Des spermogrammes réguliers sont également recommandés pour surveiller le taux de production de spermatozoïdes.¹ Un pack contenant deux boxers, une compresse et une batterie coûte 95€. L'option avec quatre sous-vêtements, deux compresses chauffantes et une batterie s'élève à 144€.²

La méthode hormonale

L'objectif de la contraception dite masculine hormonale possède ce point commun avec la méthode thermique : elle vise l'inhibition de la spermatogénèse³, c'est-à-dire diminuer la concentration de spermatozoïdes dans le sperme sous le seuil contraceptif. Ce seuil se situe à 1 million de spermatozoïdes par millilitre d'éjaculat.

Plusieurs méthodes hormonales prometteuses sont à l'essai, telles que le gel hormonal ou encore la pilule pour hommes. Elles ne sont donc pas encore disponibles sur le marché. Une autre technique est déjà disponible et validée scientifiquement : les injections intramusculaires. Ici, deux protocoles sont à distinguer.

Le premier consiste en une injection de testostérone en monothérapie. Il s'agit d'injecter une fois par semaine 200mg IM d'énanthate de testostérone. Deux études de l'OMS datant 1990 et 1996 ont permis de démontrer son efficacité. Avec le second, on injecte une autre molécule associée à la testostérone, plus précisément 500mg IM d'undécanoate de testostérone, et ce une fois par mois. L'efficacité de cette méthode est

¹ « Module 1 : les bases de la contraception masculine », *Shoukria*, 2021.

² En ligne : <https://www.jemaya-innovations.com/fr/>

³ TCHERDUKIAN Jessica et al., « Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? », *Progrès en Urologie - FMC*, Volume 30, n°4, 2020.

démontrée dans deux études chinoises en 2003 et 2009. Une variabilité de réponse interethnique a été épinglee et décrite : ce protocole serait plus efficace auprès des personnes asiatiques que chez les personnes européennes.¹

Dans la mesure où cette enquête s'emploie à décrire l'expérience d'usagers de la contraception dite masculine thermique, je n'irai pas plus dans le détail des méthodes hormonales.

¹ SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013.

Freins à l'implication des hommes dans la contraception

Comme nous venons de le développer, plusieurs méthodes sont disponibles pour les hommes qui désirent maîtriser eux-mêmes leur propre contraception. Alors comment expliquer que si peu d'hommes s'en emparent ? Dans les études, de multiples facteurs sont évoqués, tels que des freins historiques, culturels, techniques ou encore psychosociaux.

Contexte historique

Le sociologue Daniel Welzer-Lang, spécialiste de l'identité masculine, propose de s'attarder sur le contexte dans lequel les premiers groupes d'hommes choisissant de se « contracepter » ont émergé dans les années 1980. Dans « La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémices de l'évolution des rapports sociaux de genre »¹, il le précise d'emblée : il faisait lui-même partie de ces personnes. Selon lui, ces groupes étaient annonciateurs des transformations des rapports sociaux de sexe et de genre qui se sont manifestées dans les décennies suivantes².

Les hommes qui constituent ces groupes sont la plupart du temps issus de l'extrême gauche et âgés entre 20 et 30 ans, précise l'auteur. Face aux interpellations des féministes, ils ressentent le besoin d'échanger entre eux, en non-mixité. Parmi ces groupes, ARDECOM, l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine. Cette association naît en 1978 en France. Elle propose d'expérimenter deux types de contraception : la contraception chimique et la contraception thermique dans différentes grandes villes de France. 200 à 300 hommes s'y prêtent. Les résultats sont encourageants, côté contraception thermique les hommes sont même arrivés à des oligospermies sévères. Mais en 1984, une partie du groupe de Toulouse cesse l'expérience. La même année, l'essai est clos à Paris et en 1986, à Lyon.

¹ WELZER-Lang Daniel, « La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémices de l'évolution des rapports sociaux de genre », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, pp139-164.

² Ibid.

Plusieurs facteurs légitiment l'arrêt de ces expériences, comme les effets néfastes de la testostérone sur le foie des participants ou des états dépressifs constatés au sein de certains groupes. Mais un événement a véritablement chamboulé la manière de concevoir la contraception à cette époque : le sida. Le préservatif devient la norme contraceptive pour se protéger des maladies sexuellement transmissibles en plus de prémunir de grossesses non-désirées, faisant de l'ombre au développement des méthodes expérimentées par ARDECOM. « *Alors échec de la contraception masculine ? Échec relatif quant à l'extension de la démarche contraceptive aux autres hommes. Échec relatif aussi dans notre volonté d'arriver vite à des méthodes simples, sûres et réversibles.* »¹ Mais l'auteur en est convaincu : « *L'échec se limite là.* »² Il constate avec le recul qu'ARDECOM a apporté beaucoup de modifications dans les rapports de genre, bien que les expériences menées n'ont pas constitué la grande bascule escomptée en terme de contraception.

Manque de rentabilité pour l'industrie pharmaceutique

À l'époque, même l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est penchée sur les protocoles qui pourraient offrir une contraception réversible, peu invasive, efficace et sécurisée pour leurs utilisateurs. En 1972, l'OMS a lancé un programme de régularisation de la fécondité masculine. Mais celui-ci est interrompu en 1979. Les raisons ? Le peu d'intérêt de l'industrie pharmaceutique et de la médecine, des décideurs frileux et une attitude négative émanant des prestataires de services.³ Les moyens investis sont maigres : ils ne dépassent pas 10,4% du budget total de l'OMS pour la régularisation des naissances.⁴ « *Il est [...] décevant que la diffusion n'ait toujours pas eu lieu, en raison*

¹ WELZER-Lang Daniel, « La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémisses de l'évolution des rapports sociaux de genre », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, p.148.

² Ibid

³ SPENCER Brenda, « La contraception pour les hommes – une cause perdue ? », dans *Andrologie*, n°22, 2012, 3, pp. 205-210.

⁴ Ibid.

de l'absence annoncée de bénéfice financier pour l'industrie pharmaceutique, qui considère les marges de profits plus importantes que les avancées psychosociales dans les processus de prise de décisions familiales ou sexuelles. »¹ « Pour la mise au point d'une nouvelle substance, les droits de protection, le marché potentiel, la responsabilité et la fixation du prix du produit doivent être mis en balance avec le coût de la recherche et du développement, vulgarisent Roger Mieusset et Iipo Huhtaniemi. Ils constituent la clé de l'équation pratique qui doit être résolue entre l'industrie, l'université et le gouvernement, de façon à ce que des progrès tangibles puissent être réalisés, et nous pourrions finalement disposer de la si prisée "pilule masculine". »² Or, il semblerait que les bénéfices que pourraient engranger les firmes pharmaceutiques avec les méthodes dites masculines soient nettement moins intéressants qu'avec celles pour les femmes. « Aussi, il semble illogique de s'attendre à ce que les compagnies pharmaceutiques développent de tels moyens contraceptifs. Leur développement retombe alors sur les épaules des agences des gouvernements ou du secteur à but non lucratif de la santé, particulièrement absents dans ce domaine depuis de très longues années... »³

La crainte des effets secondaires

Plus récemment, en octobre 2016, l'OMS publiait le rapport d'une étude qu'elle avait commanditée sur une forme de contraception hormonale pour les hommes. La technique s'avère efficace pour 96% des volontaires. 80% d'entre eux sont satisfaits par la méthode et 82% disent être prêts à employer cette méthode. Pourtant, les essais ont été interrompus en 2011 par les membres du comité d'examen de l'OMS. « *Bien que plus de 75% des hommes se disent satisfaits par cette méthode, les résultats suggèrent qu'un traitement avec moins d'effets indésirables doit encore être trouvé* », pointe un des

¹ VAN WERSCH A., EBERHARDT J. et STRINGER F., « Facteurs culturels et psychosociaux façonnant les attitudes envers la pilule contraceptive masculine », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, p.176.

² MIEUSSET Roger et HUHTANIEMI Iipo, « Le futur de la contraception masculine, Contraception masculine » dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, 2013, p. 118.

³ Ibid.

auteurs de l'étude, Douglas Colvard, docteur en biologie reproductive.¹ Parmi les effets indésirables évoqués : de l'acné, une baisse de la libido ou encore des troubles de l'humeur. Des effets secondaires qui rappellent fortement ceux qui impactent les femmes sous contraception hormonale.

Plusieurs études ont mis en lumière que la peur de ces effets secondaires est un réel frein aussi à l'acceptabilité de méthodes contraceptives hormonales dite masculines. « Brooks et al. [9] ont trouvé que 70 % des interviewés ne toléreraient aucun effet secondaire, alors que leur attitude envers une contraception masculine efficace était positive. Des résultats similaires ont été rapportés par Weston et al. et Heinemann et al. dans le sens où tout effet secondaire causé par les méthodes de contraception masculine serait indésirable. »²

L'influence des praticien·ne·s

Puisque qu'une prescription médicale est nécessaire pour la majorité des méthodes contraceptives³, il paraît évident que les conseils des professionnel·le·s de la santé peuvent avoir un impact sur le choix du contraceptif. « Plusieurs enquêtes ont montré l'influence des médecins sur le choix contraceptif, leurs recommandations contraceptives étant orientées par leurs représentations en matière d'âge, de sexe, de classe sociale, de race et de sexualité de leurs patient·e·s »⁴ Spécialisée en santé publique, la sociologue Cécile Ventola a analysé comment les différences de pratiques, les représentations et le contexte institutionnel dans lequel exercent les praticien·ne·s

¹ CANNONE Robin, « Contraception hormonale masculine : des résultats prometteurs », *Le Figaro*, le 3 novembre 2016, en ligne : <https://sante.lefigaro.fr/article/contraception-hormonale-masculine-des-resultats-prometteurs/>

² VAN WERSCH A., EBERHARDT J. et STRINGER F., « Facteurs culturels et psychosociaux façonnant les attitudes envers la pilule contraceptive masculine », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, p170.

³ VENTOLA Cécile, « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », dans *Cahiers du Genre*, n°60, 2016, 1, p 103.

⁴ Ibid.

influencent différemment les usages contraceptifs en France et en Angleterre, notamment quant à l'utilisation de méthodes dites masculines. En France, 15% des femmes disaient avoir recours au préservatif, à la vasectomie ou au retrait, soit des méthodes considérées comme masculines. Au Royaume-Uni, 54% déclarent avoir recours à celles-ci¹.

Bien que les médecins de France et du Royaume-Uni soient tous influencés par des représentations genrées de la contraception, leurs pratiques divergent fortement. Cécile Ventola l'explique par différents facteurs. Premièrement, par les contextes historiques et institutionnels des deux pays. La France est un pays de tradition nataliste. La stérilisation, à titre d'exemple, ne bénéficie d'un encadrement législatif que depuis 2001, accompagné d'une série de modalités contraignantes, comme un délai de réflexion ou une « clause de conscience » permettant aux médecins de refuser d'effectuer l'acte. Avant cela, la stérilisation était considérée comme de la mutilation. L'Angleterre a quant à elle intégré cette procédure au système de soins de santé bien plus tôt : en 1960, soit 41 ans avant la France. La vasectomie est même encouragée financièrement auprès des médecins, étant moins invasive et moins onéreuse que la ligature des trompes.

Ensuite, Cécile Ventola propose de s'attarder sur l'autonomie des praticien·ne·s français·e·s et britanniques. Elle relève qu'en France, « *la profession médicale [...] a historiquement défendu un exercice de la médecine libérale, et particulièrement le système de paiement à l'acte.* »² Il est dès lors plus intéressant pour les médecins de proposer des méthodes contraceptives qui demandent de renouveler régulièrement les ordonnances médicales, comme la pilule. La vasectomie (considérée comme définitive) et l'utilisation du préservatif (qui ne requiert pas de prescription médicale) se retrouvent désavantagées par ce système. Les médecins britanniques sont en revanche rémunérés de manière forfaitaire, en fonction du nombre de patient·e·s inscrit·e·s auprès de leurs services, explique la sociologue. Et puis surtout : leurs recommandations font l'objet

¹ Ces statistiques sont mises en avant par Cécile Ventola (VENTOLA, 2016). Le pourcentage concernant les femmes françaises est issu de l'Enquête Fécond Inserm-Ined de 2010 et concerne des enquêtées de 15 à 49 ans. Les chiffres du côté du Royaume-Uni datent de 2014 (United Nations).

² VENTOLA Cécile, « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », dans Cahiers du Genre, n°60, 2016, 1, p.107.

d'une contrôle minutieux des autorités sanitaires. « *La prescription contraceptive et l'information sur toutes les méthodes existantes sont des obligations pour les médecins généralistes.* »¹ Il leur est d'ailleurs imposé de suivre des formations régulières pour se tenir à jour et ainsi offrir le panel le plus large possible des solutions disponibles à leurs patient e s. Cela dans le but de leur permettre d'effectuer un choix éclairé. Les praticien ne s fran ais e s ne sont pas soumis à un cadre si rigoureux, « [...] *l'exercice de la médecine en libéral tel qu'il est organisé en France accorde une autonomie relativement large aux médecins : les pratiques médicales ne font pas l'objet d'un contrôle en termes de contenu, et elles s'éloignent parfois des préconisations officielles portées par les autorités sanitaires.* »²

La sociologue dégage que d'un pays à l'autre, l'encadrement des pratiques médicales joue un rôle important dans la place que prennent les représentations de genre dans les recommandations contraceptives. « *La relative absence d'encadrement qui caractérise le contexte français autorise la mobilisation de représentations genrées, notamment pour disqualifier des méthodes par ailleurs peu rentables et peu institutionnalisées. En Angleterre, les représentations genrées des responsabilités contraceptives semblent n'avoir qu'un impact limité sur des recommandations fondées sur les préconisations officielles et très encadrées.* »³ Et cela a un impact concret sur l'utilisation de méthodes dites masculines. « *L'analyse de ces pratiques montre ainsi que là où les méthodes masculines sont proposées, elles constituent une part plus importante de la couverture contraceptive, ce qui tend à confirmer l'importance des prescripteurs dans la structuration genr e du recours contraceptif.* »⁴

¹ VENTOLA Cécile, « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », dans Cahiers du Genre, n 60, 2016, 1, p.108.

² VENTOLA Cécile, « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », dans Cahiers du Genre, n 60, 2016, 1, p.107.

³ VENTOLA Cécile, « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », dans Cahiers du Genre, n 60, 2016, 1, p.116

⁴ VENTOLA Cécile, « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », dans Cahiers du Genre, n 60, 2016, 1, p.117.

Des freins symboliques

« Pour comprendre ce délai dans la production d'une contraception masculine, il ne faut pas chercher du côté des contraintes technologiques, mais plutôt des résistances culturelles »¹, établit Nelly Oudshoorn. Brenda Spencer propose d'investiguer la même piste : « le véritable obstacle se trouve dans les représentations sociales de la sexualité des hommes et des femmes. »² L'assignation de la charge contraceptive trouverait son origine dans les rapports sociaux de genre,³ la femme étant en charge de la sphère reproductive, les hommes assignés à la sphère productive.

Le développement et la diffusion de la contraception dite masculine peuvent être appréhendés par certains comme « une atteinte à la virilité, une castration symbolique, une perte de statut social dominant, et surtout, une crainte remarquable de la féminisation, du bouleversement des rôles et des frontières entre les genres. »⁴ Nelly Oudshoorn avance que la contraception masculine entraîne une renégociation des modèles de masculinités⁵. Les constructions sociales et culturelles autour de la sexualité, et donc, de la contraception, sont incontournables. Et comme le déroulé de cette enquête le montrera, l'ensemble des hommes interrogés sont passés par une phase de déconstruction des masculinités pour en venir à se repositionner vis-à-vis de la contraception de leur couple.

¹ OUDSHOORN Nelly, « Technologies de la reproduction et identités des usagers : une co-construction. Le cas de la pilule masculine », dans *Reproduire le genre*. E. Dorlin ; E. Fassin. Paris, France : Bibliothèque Centre Pompidou, 2010, p.40.

² SPENCER Brenda, « La femme sans sexualité et l'homme irresponsable », dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 128, 1999, p29.

³ STEVELINCK Laurence. « Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée L'exemple de Thomas Bouloù ». Faculté de philosophie, arts et lettres, Université catholique de Louvain, 2018.

⁴ BAULIEU E-E., HÉRITIER F., LERIDON H., *Contraception : contrainte ou liberté ?*, Edition Odile Jacob, Paris, 1999.

⁵ OUDSHOORN Nelly, « Technologies de la reproduction et identités des usagers : une co-construction. Le cas de la pilule masculine », dans *Reproduire le genre*, E. Dorlin ; E. Fassin. Paris, France : Bibliothèque Centre Pompidou, 2010, p.pp. 35-45

Approche de l'enquête

Il est primordial de le préciser d'emblée : l'approche de cette enquête se veut journalistique. Les entretiens qui constituent le corps de ce travail ne se reposent pas sur une méthode quantitative ou qualitative. Il s'agit de s'immiscer dans l'intimité des usager·ère·s rencontré·e·s, dans leurs réflexions, leurs motivations, leurs doutes, leurs craintes. De lier une relation de confiance suffisante pour qu'ils s'expriment librement, sans imposer de cadre trop strict qui pourrait les mener à livrer des réponses formatées. Les profils exposés dans le récit qui suit n'ont pas été sélectionnés selon un protocole préétabli, mais plutôt par intuition, via un carnet d'adresses et des suggestions. J'ai choisi de lancer un appel aux témoignages sur les réseaux sociaux, précisément sur un groupe Facebook intitulé « Contraception masculine - infos et témoignages ». En procédant de la sorte, il était évident que les potentiels interlocuteur·trice·s avec lequel·le·s j'allais être en contact seraient des personnes déjà sensibilisées au sujet, présentes sur ce forum dans une démarche de prise d'informations ou de vulgarisation. Je me suis posé la question de savoir si cela ne serait pas problématique d'interroger des personnes déjà dans cette optique de partage, de réflexion et de remise en question du déséquilibre de la charge de la contraception. Cela ne m'a pas paru contraignant puisque celles-ci possédaient un point de vue, un avis, une expérience à transmettre : des éléments utiles pour enrichir cette enquête.

Dans l'appel à témoignages, j'ai choisi de préciser que ma recherche ne se limitait pas à la Belgique. Consciente que les balbutiements de la méthode de contraception dite masculine thermique sont français, il me semblait évident que je trouverais plus vite réponse auprès d'interlocuteur·trice·s en France. Cette intuition s'est confirmée puisque mon échantillon est constitué de Français, de Belges et d'un Suisse.

Une fois l'ensemble des témoignages recensés et les interviews de professionnel·le·s concernés par cette thématique réalisées, il a fallu leur donner une forme. J'ai privilégié l'enquête journalistique écrite. Le récit m'a permis de répondre à une contrainte majeure : l'ensemble des discussions ont été réalisées entre octobre 2020 et juillet 2021. Elles ont été réalisées en vidéo-conférences pour répondre aux enjeux de

sécurité sanitaire liés à la pandémie de coronavirus. La qualité sonore et vidéo étant piètre, j'ai estimé qu'une enquête sous forme de documentaire vidéo ou de podcast déforçait le fond du sujet, tant la forme n'aurait pu être satisfaisante. En outre, une production audio ou audiovisuelle requiert un investissement technique important et, idéalement, de travailler en binôme avec un·e technicien·ne audiovisuel·le. De plus, l'écriture est un exercice riche, laissant une grande liberté quant au ton, à la narration, à la « mise en images » via l'imagination. Cela m'a paru intéressant pour raconter l'expérience des usager·ère·s comme si l'on était avec ces personnes, dans leur chambre, dans leurs discussions entre ami·e·s, lors de leurs rendez-vous médiaux et presque dans leur caleçon.

Le partie enquête de ce mémoire s'éloigne dès lors du ton académique. La manière de raconter se veut plus décontractée que dans le style traditionnellement adopté dans la littérature scientifique. L'emploi d'expressions familières est régulier.

- Deuxième partie : enquête -

La contraception dite masculine : il en faut dans le caleçon

Enquête sur l'expérience d'hommes qui désirent tendre vers un
partage de la responsabilité contraceptive

Enquête

Avant-propos

Au fait, ça existe la contraception pour hommes ? La pilule pour ces messieurs, elle en est où ? Elle n'était pas censée arriver il y a quarante ans déjà ? N'existe-t-il aucune méthode pour que les hommes puissent prendre le relais, libérer les femmes de la charge physique et mentale liée à la contraception ? Des méthodes qui permettraient de tendre vers un partage de la responsabilité de la gestion de la fertilité du couple ?

Parce que oui, même si dans les années 70, l'arrivée de la pilule sur le marché de la contraception apparaît comme une véritable délivrance pour beaucoup de femmes, ses effets néfastes sur leur santé, leur mental et leurs finances sont aujourd'hui décriés de plus en plus fort, de plus en plus régulièrement. La responsabilité contraceptive dans les couples hétérosexuels est principalement endossée par les femmes, seules, ou presque. Un ras-le-bol se dessine auprès de celles-ci. Des consciences s'éveillent auprès de ceux-là.

Il y a même des couples où l'idée d'un partage de la responsabilité contraceptive a muri au point que les compagnons ont complètement pris le relais, ou qui l'ont au moins très sérieusement envisagé. Des hommes qui se sont emparés de la contraception dite masculine, au moyen d'outils qui leur permettent de devenir infertiles de manière temporaire. Ces alternatives aux méthodes contraceptives traditionnelles restent peu connues... et pas tout à fait reconnues par le monde médical.

Pour se lancer, le chemin n'est pas si simple. Cette enquête nous plonge dans l'expérience de ces hommes chez qui le déclic s'est produit. Pas à pas, il s'agit de comprendre quelle fut leur réflexion, quelles méthodes sont disponibles pour les rendre maîtres de leur fertilité, celles qu'ils ont privilégiées, les freins qu'ils ont dû surmonter ou encore ceux qu'ils n'ont pas réussi à laisser derrière eux.

Cap de te passer la bague au pénis ?

La musique bat, les basses vibrent, le brouhaha est envahissant. Il couvre les bribes décomplexées qu'échangent Xavier et son pote dans un coin de la pièce. « *What ? On le met comment ? J'comprends pas !* » Xavier reprend : « *Tu prends l'anneau dans la main droite, puis avec l'aide de la main gauche, tu passes ton pénis dedans, ensuite tu tires un peu sur tes bourses pour les faire passer dedans aussi, mais attention pas les couilles !* » « *Nan mais je pige toujours pas comment tu fais pour passer les bourses mais pas tes boules... Puis elles vont où du coup ? Ca ne fait pas mal ?* », mitraille le curieux. Une heure de questions-réponses et rien ne semble s'éclaircir. « *Tu sais quoi, viens, on va aux chiottes, j'te montre* », balance Xavier amusé. Les deux comparses se hissent entre les corps des jeunes adultes qui ondulent et exultent la pression accumulée au boulot, entre deux lapées au goulot. Vendredi soir, c'est pour souffler. Au bout du couloir, la porte de la pièce d'eau est entre-ouverte. « *Nickel, y'a personne, viens* », encourage Xavier. Zip ! Ni une, ni deux, il descend la tirette de sa braguette et déboutonne son jean. Le jeune licencié en musicologie se retrouve en caleçon. « *Ah ben tu ne chipotes pas !* » Il poursuit et empoigne le bord de son slip pour le faire glisser jusqu'aux chevilles. Xavier, dans son plus simple appareil, si ce n'est ce petit artifice : un anneau blanc, légèrement translucide, autour de sa verge. « *Donc ça c'est l'Andro-Switch, tu vois ?* », présente le nu. « *Aaaaah, ben oui, je vois maintenant !* »

“

Tu sais quoi, viens, on va aux chiottes,

j'te montre.

”

Cet anneau ne quitte plus Xavier. 15h par jour, il enserre son sexe et maintient ses testicules bien au chaud dans ses canaux inguinaux. La bague, il l'a passée au pénis il y a un an. Après trois mois de port quotidien, c'était officiel : Xavier était un homme

« contracepté », temporairement stérile. Et c'est fièrement qu'il expose la contraception dite masculine thermique à tout qui veut en apprendre davantage.

Entre le lavabo et la douche, l'homme pose une main sur son pubis et pince le dispositif entre le pouce et l'index de son autre main. L'anneau roule autour de ses attributs et les libère de son étreinte. Xavier passe le précieux sous l'eau, le frotte avec une noisette de savon et le tend à son apprenti. Ce dernier, les joues rosies, saisit timidement l'objet. Xavier détaille les instructions et son ami exécute : en quelques secondes, toutes les interrogations qui se bousculaient dans le cerveau de l'ébahi se dissipent. « *Ah c'est bizarre, mais oui, je vois où vont mes boules en fait* », lâche-t-il. « *Et ça, ça permet de plus être fertile alors ?* » Fermement, Xavier répond : « *Oui, temporairement.* »

« *Et c'est une vraie liberté* », ajoute-t-il. « *Avant de le porter, à chaque fois que j'avais un rapport sexuel avec une femme, j'avais toujours cette petite voix dans la tête qui me rappelait que si on ne faisait pas gaffe, je pourrais lui infliger une grossesse non désirée et peut-être pas mal de souffrances. Donc oui, cet anneau, c'est une source de liberté et de soulagement.* » Et puis pour Xavier, c'est aussi se sentir responsable. C'est pouvoir participer à une répartition plus égalitaire de la charge contraceptive dans son couple. « *C'est chouette, je suis content de le faire.* »

À côté de cette délivrance, Xavier n'oublie pas d'épingler les contraintes : « *Tu dois le porter 15 heures par jour donc c'est clair qu'il faut s'y habituer. Après ça devient... Ben tiens, voilà l'exemple parfait : c'est un peu comme des lunettes !* », compare-t-il. « *Tu les mets le matin et puis tu le retires le soir. Puis faut les entretenir de temps en temps, nettoyer les verres. Ben, l'anneau, c'est pareil : tu penses à l'enfiler le matin et tu le retires avant d'aller dormir. Pour l'entretenir, il suffit de l'enlever sous la douche puis tu passes un petit coup de savon dessus, ça dure 30 secondes. Et puis une fois tous les deux mois, il faut le plonger dans une casserole avec de l'eau bouillante, histoire de le stériliser. En soi, c'est très peu d'entretien et très peu de problèmes.* » Sur cette conclusion, les amis procèdent à l'échange de l'anneau. Après un nouveau passage

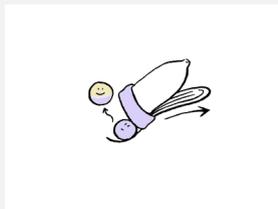
du dispositif sous le robinet, Xavier se rééquipe et reboutonne son pantalon. Ils libèrent la salle de bain.

« Ceci est un anneau », aux capacités insoupçonnées



Photo : Andro-swicth

Si on le voyait trainer sur rebord de l'évier, on pourrait se demander ce que fiche ce rond de serviette à côté du dentifrice et de la brosse à dents. Mais loin de servir à la décoration de table, le rôle de cet outil à l'aspect blanc légèrement translucide est de rendre son porteur temporairement stérile. Cet anneau, c'est l'Andro-Switch. Fabriqué à base de silicone, souple, doux, il permet aux hommes qui le portent 7 jours sur 7 et au moins 15h par jour de maîtriser leur fertilité. Il maintient les testicules en position haute, au niveau des canaux inguinaux. Plus proches du corps, ils sont logés à une température d'environ deux degrés au-dessus de leur habitude, ce qui réduit drastiquement la production de spermatozoïdes. Après trois mois de port, la quantité de gamètes est censée passer sous la barre des 1 million par millilitre, seuil à partir duquel un homme peut être considéré comme infertile.



Illustrations d'Estine Coquerelle

L'outil fonctionne sur base de la méthode de contraception thermique, une méthode présentée comme naturelle, efficace et réversible, décrite en détail plus loin dans le récit. Conçu par Maxime Labrit, un infirmier français, l'Andro-Switch se répand dans les caleçons depuis 2019. Si vous ne connaissiez pas son existence jusqu'à présent, le seigneur de cet anneau vous le présenterait simplement en vous le tendant : « Ceci est un anneau. »

Oser, montrer, expliquer

Son speech, Xavier le connaît par cœur. Il faut dire que ce n'est pas la première fois qu'il fait affront à sa pudeur pour dégager les doutes d'amis aussi curieux que perplexes. « *Généralement, en parlant avec les mecs, les inquiétudes se dissipent, explique-t-il. Et puis quand ce n'est pas suffisant, j'ai constaté que ça marchait super bien de leur faire tester mon anneau. La scène de la salle de bain avec un gars qui me lâche un : 'Aaaaah, je vois maintenant !', je l'ai vécue plein de fois.* » Xavier en est convaincu : il faut montrer, oser, expliquer et renseigner. Parce que lui, c'est ce qui l'a aidé à sauter le pas, à tendre vers un partage de la responsabilité de la contraception dans son couple.

La première fois qu'il a entendu parler de cette façon de maîtriser sa fertilité c'était lors d'une conférence organisée en 2017 en France. Son intitulé : « *La contraception, est-ce que ça fait mal ?* » « *Ça faisait un peu l'éventail de toutes les contraceptions possibles et c'est là que j'ai entendu parler pour la première fois de slip chauffant, d'anneau ou de jockstrap* », avec la légère déception de n'apprendre leur existence qu'à 23 ans seulement, ajoute-t-il. Et c'est finalement trois ans plus tard que l'étudiant finit par se lancer dans l'aventure contraceptive. « *En avril 2020, je me suis installé en coloc' avec quelqu'un. Sa copine avait entendu parler de l'anneau et il était plutôt chaud de le tester. Il s'est lancé, a effectué son premier spermogramme et c'est quand il me l'a montré que j'ai pu constater qu'effectivement, il était passé sous le seuil reconnu par l'OMS pour être considéré comme infertile.* » Un ou deux mois après cette découverte, la petite amie de Xavier passe une série de d'examen gynécologiques : « *Il y avait des suspicions d'endométriose.* » C'est le déclic : « *Avant même d'avoir les résultats, quand j'ai vu la souffrance dans laquelle elle était, je me suis dit qu'il était temps que je passe le cap et que je prenne la contraception en charge pour au moins la soulager de ça.* » Mais l'étudiant en est convaincu : c'est parce que son coloc est passé par là et qu'il lui a partagé son expérience qu'il s'est lancé dans l'aventure de la contraception dite masculine thermique.

La contraception : du retrait des hommes à la médicalisation du corps des femmes

Xavier a pris la décision, conjointement avec sa petite amie, de gérer la contraception de son couple. Le cheminement par lequel il est passé reste rare auprès de la gent masculine, bien que le phénomène prenne de l'ampleur : de plus en plus d'hommes se remettent en question et font le pas vers une meilleure répartition de la responsabilité contraceptive¹. J'ai rencontré dix gars² qui, comme Xavier, sont passés par cette remise en question. Ils m'ont raconté leurs raisons, les solutions qu'ils ont envisagées, celles qu'ils ont choisies, leurs craintes, les freins qu'ils ont rencontrés, ce qui a manqué et les choses qu'ils ont mises en place. Tous partagent ce point commun : ils ont réalisés les difficultés rencontrées par leur partenaire(s) sexuelle(s) en termes de contraception. Des afflictions qui les ont poussés à se questionner sur leur propre rôle vis-à-vis de la contraception, à vouloir rééquilibrer cette charge principalement endossée par les femmes aujourd'hui. Pourtant, cela n'a pas toujours été le cas : la contraception a déjà été une histoire d'hommes.

Attention chérie, ça devient trop chaud

« Aujourd'hui, la contraception reste principalement une histoire de femmes »³, martèle Laurence Stevelinck⁴, chargée de mission à la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial. Pourtant, ce poids n'a pas toujours pesé sur leurs épaules. « À l'époque, on était plutôt sur des méthodes contraceptives qui reposaient sur les hommes, avec le retrait qui était beaucoup utilisé par exemple. »⁵ Maitriser son excitation et savoir

¹ Le docteur Daniel Murillo est l'un des seuls à proposer des consultations pour la contraception dite masculine en Belgique. Il explique qu'en deux ans, le nombre d'hommes qui ont pris rendez-vous auprès de lui à ce propos a explosé.

² Liste des entretiens menés avec les usager·ère·s en annexe 1.

³ Entretien avec Laurence Stevelinck (2020).

⁴ En 2018, Laurence Stevelinck s'est consacrée à un mémoire sur la contraception dite masculine dans le cadre d'un master en étude de genre à l'Université de Louvain.

⁵ Entretien avec Laurence Stevelinck (2020).

à quel moment s'extraire lors de relations sexuelles pénétratives, pour minimiser les risques de grossesses non-désirées. La démographe Mireille Le Guen identifie même le coït interrompu comme la « première révolution contraceptive », au milieu du XVIII^e siècle en France et 50 ans plus tard dans le reste de l'Europe¹. Il s'agit à l'époque de la technique privilégiée par les couples mariés². Il faut dire qu'à ce moment-là, les solutions sont limitées. Il existe bien le préservatif, fabriqué en peau de poisson ou avec des boyaux dès le XVII^e siècle et ensuite en caoutchouc. Peu ragoutant dans un premier temps, certes, mais c'est surtout parce que son utilisation est assimilée aux maladies sexuellement transmissibles qu'il est largement délaissé par les époux·ses.

Un peu plus tard, au cours du XIX^e et du début du XX^e siècle, de nouveaux « produits d'hygiène féminine » font leur apparition dans les catalogues, tels que les éponges et les diaphragmes. « *Les couples ont aussi recours aux douches vaginales, rendues plus faciles à mettre en œuvre du fait de la popularisation du bidet dans les foyers européens à l'époque* », complète la démographe. Ces différentes méthodes font leur job : de moins en moins de bébés pointent le bout de leur nez.

Cette baisse de la fécondité ravit les couples, mais elle fait surtout trembler les responsables politiques, les experts en population ou encore les médecins de France. Iels aperçoivent des risques de « dépopulation » et les pertes humaines de la guerre ont été importantes. Il faut relancer la machine à mini-humain·e·s. Quoi de plus efficace que d'interdire les moyens de ne pas en concevoir ? « *Le 31 juillet 1920, le Parlement français adopte une loi interdisant la propagande et la vente des procédés* »³, date

¹ Le Guen Mireille, « Évolution des usages contraceptifs, une pratique millénaire et deux révolutions », *Médecine/Sciences*, 2021.

² Mireille Le Guen souligne que d'autres méthodes circulent également à cette époque, mais sont moins massivement utilisées par les couples mariés.

³ Cette loi ne concerne pas le préservatif. Celui-ci reste en vente pour des questions de santé.

Mireille Le Guen. Laissant à nos (arrières-)grands-pères la mission de se retirer pour ne pas procréer, seul moyen que les autorités ne sont pas en mesure de contrôler.¹

Docteur, je ne veux pas de bébé

Alors, quand la responsabilité du contrôle de la fertilité a-t-elle commencé à peser sur les femmes ? « *La contraception est devenue une histoire de femmes avec l'arrivée de la contraception médicale* »², situe Laurence Stevelinck. En 1967, la France autorise à nouveau la vente et l'utilisation de produits anticonceptionnels. En Belgique, c'est en 1973 que la prescription et la publicité de ces méthodes sont autorisées³. « *La légalisation de la contraception et sa promotion à travers des campagnes gouvernementales ont légitimé l'usage des méthodes anticonceptionnelles, permettant ainsi la diffusion de la pilule et du DIU (dispositif intra-utérin, ndlr.) au sein de la population.* » Des méthodes uniquement disponibles sur prescription médicale.

C'est donc dans les années 1970 que la charge contraceptive bascule du côté des personnes porteuses d'un utérus, « *avec une discussion de couple qui s'est transformée en discussion femmes-médecins.* » Cette bascule, Mireille Le Guen la pointe comme étant la seconde révolution des usages contraceptifs. Selon la démographe, c'est bien à ce moment-là que la pratique se « féminise », « *puisque la diffusion de la pilule et du DIU se fait au détriment du recours au retrait.* » Cette transition marque aussi une véritable révolution pour les femmes, une victoire. Enfin, elles prennent le contrôle sur leur corps, sur leur fertilité, comme le souligne Mireille Le Guen : « *La pilule, en donnant la possibilité aux femmes de contrôler elles-mêmes leur fécondité, et ce de manière très efficace, est devenu le symbole de leur émancipation et de leur libération sexuelle. Mais c'est aussi à elles seules que revient la responsabilité du contrôle de la fécondité.* » Le

¹ Ajoutons que les femmes collaboraient à cette responsabilité, notamment grâce à la « méthode Ogino » ou à la « méthode des températures » (THOMÉ, 2016).

² Entretien avec Laurence Stevelinck (2020).

³ STEVELINCK, Laurence. *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée. L'exemple de Thomas Bouloù*, Faculté de philosophie, arts et lettres, Université Catholique de Louvain, 2018.

« travail contraceptif »¹, autrement dit toutes les responsabilités entourant la contraception, allant de la prise de renseignements à la gestion des effets indésirables, retombe sur elles.

Aujourd'hui, la pilule passe moins bien

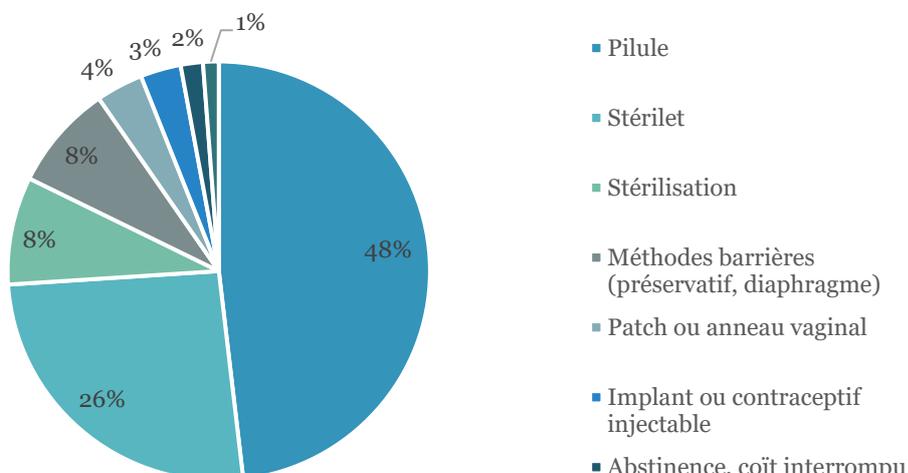
Cinquante ans après cette révolution, l'éventail des solutions contraceptives est large. Pilule, stérilet, patch, anneau... Treize nouveaux moyens contraceptifs ont été élaborés depuis la Seconde Guerre mondiale². Des méthodes qui agissent sur le corps des femmes principalement, qui leur offrent une sexualité plus libre, les prémunissent de grossesses non-désirées, régulent parfois leurs taux d'hormones pour des règles moins douloureuses, des cycles plus réguliers ou pour les aider à gérer certains problèmes de santé.

La pilule, sur la table de nuit de près d'une Belge sur deux

¹ Cécile Thomé et Mylène Rouzaud-Cornabas, « Comment ne pas faire d'enfants ? », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48-2 | 2017, 117-137.

² OUDSHOORN Nelly, « Contraception et querelles de genre », dans *Cahiers du Genre*, n°25, 1999, 2, pp. 139-166.

Usage des méthodes de contraception



Enquête de Santé Sexuelle de Sciensano, Belgique, 2018

Selon Sciensano, qui a mené l'enquête en 2018, huit femmes sur dix âgées de 15 à 49 ans (ou leur partenaire) ont utilisé un moyen de contraception sur l'année écoulée. La pilule remporte la palme, puisque près d'une femme sur deux maîtrise sa fertilité grâce à ces comprimés hormonaux oraux. C'est ensuite le stérilet qui gagne leur adhésion, utilisé par 25,8% d'entre elles. Viennent alors la stérilisation (8,3%) et les méthodes barrières, telles que le préservatif ou encore le diaphragme. Au bout du tableau, on retrouve le patch ou l'anneau vaginal (3,6%), l'implant ou le contraceptif injectable (3,1%) ou encore l'abstinence périodique ou le coït interrompu (1,7%), et la pilule du lendemain (1,2%)¹.

¹ CHARAFEDDINE Rana, *Santé Sexuelle, Enquête de santé 2018, Mode de vie et maladies chroniques*, Sciensano, 2018.

Le combat gagné par nos grands-mères pour l'accès à la contraception perd pourtant aujourd'hui de ses accents de victoire¹. La satisfaction générale sur la contraception chute² et « *les générations les plus jeunes sont de moins en moins sensibles aux enjeux sociaux et politiques qu'a représenté la disponibilité d'une méthode de contraception permettant aux femmes, pour la première fois dans l'histoire, de pouvoir maîtriser elles-mêmes leur fécondité* »³, analyse la démographe.

La « crise des pilules » débute en réalité dès 2012, lorsqu'une jeune femme impute son accident vasculaire cérébral à sa pilule. Elle dépose plainte contre le laboratoire qui produit le comprimé. L'affaire est largement médiatisée. L'histoire marque le début du scandale des pilules de 3^e et de 4^e générations. Les effets secondaires et potentiels impacts de la pilule font les titres des journaux, précipitant le déclin des contraceptifs oraux⁴.

UNE FEMME SUR DEUX EST DISPOSÉE À CE QUE SON COMPAGNON ENDOSSE LA
CONTRACEPTION.
40% DES HOMMES SERAIENT PRÊTS À PRENDRE UNE PILULE MASCULINE SI ELLE EXISTAIT.

Depuis, le caractère nocif pour la santé est évoqué de plus en plus régulièrement. « *Actuellement, les femmes sont 56% à être inquiètes de la composition hormonale de certains contraceptifs* », établit Solidaris dans sa Grande Enquête sur la contraception

¹ LE GUEN Mireille et al., « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population & Sociétés*, 2017/10 (N° 549), p. 1-4. DOI : 10.3917/popsoc.549.0001. URL : <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2017-10-page-1.htm>

² Selon la Grande Enquête sur la contraception menée par Solidaris en 2017, la satisfaction générale sur la contraception a diminué depuis sa dernière enquête en 2010. La satisfaction envers le préservatif a diminué 12 points et celle envers la pilule de 6 points depuis 2010.

³ BAJOS Nathalie et al., « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », dans *Population et Sociétés*, n°511, N°5, 2014, pp.1-4.

⁴ Ibid.

menée en 2017¹. Des craintes et des effets secondaires parfois insupportables, qui poussent une partie d'entre elles à changer de méthode contraceptive : en 2010, elles étaient 27% à l'avoir fait, en 2017, 48%. Elles disent se tourner vers un nouveau contraceptif moins contraignant, moins nocif ou agressif pour la santé, avec moins d'effets sur la libido ou encore, qui respecte mieux le cycle féminin naturel². Notons également que les effets secondaires sont la raison la plus souvent évoquée par les personnes qui n'utilisent aucun moyen contraceptif en général.

Toujours dans cette enquête, une femme sur deux souffle qu'elle serait prête à ce que son compagnon prenne un moyen de contraception à sa place. 40% des hommes interrogés ont répondu qu'ils seraient enclins à prendre la pilule pour homme ou un autre moyen de contraception si de telles méthodes existaient sur le marché.

Des hommes mus par l'envie de mieux répartir la charge (et par les femmes)

Au-delà d'être prêts à l'idée d'endosser la contraception de leur couple, une poignée d'hommes a sauté le pas. Des hommes, mus par l'intention d'assurer un meilleur équilibre quant à la charge contraceptive, motivés par les difficultés rencontrées par leur(s) chère(s) et tendre(s). Pour Xavier, habitué des démos en salle de bain, c'était la suspicion d'endométriose de sa compagne. Damon, un Bruxellois de 23 ans, s'est lancé dans les démarches lorsque, avec sa copine, ils se sont rendu compte que la pilule contraceptive qu'elle prenait lui faisait courir des risques d'accident vasculaire cérébral (AVC) et à quel point les hormones provoquaient des changements d'humeur importants chez elle. Martin, 26 ans et en couple avec sa partenaire depuis cinq ans, a également réalisé le poids de la contraception hormonale sur elle. Jacques, 30 ans, baigne dans des

¹ *Grande Enquête – Contraception 2017*, Institut Solidaris, Fédération des Centres de Planning Familial, 2017.

² *Grande Enquête – Contraception 2017*, Institut Solidaris, Fédération des Centres de Planning Familial, 2017.

réseaux féministes et puis, « *la grande majorité de mes amies sont des femmes et je parle beaucoup d'intimité avec elles* », ajoute-t-il. « *Et voilà, j'ai constaté que la contraception, ce n'est pas évident. Il y a pas mal d'effets secondaires, il y en a qui n'ont plus de libido, il y en a qui ont du mal à retrouver leur fertilité après...* » Ce qui pousse le Français à prendre en charge cette responsabilité, alors qu'il est dans un couple polyamoureux.

Ce point commun, le sociologue Cyril Desjeux l'a aussi relevé. Il a consacré une thèse aux pratiques, aux représentations et aux attentes masculines de contraception¹. Une étude dans laquelle il a analysé le processus qui amène les hommes à intégrer les enjeux contraceptifs à leur comportement sexuel, à des formes variées de partager la responsabilité et de diluer les inégalités dans ce domaine. Un processus qui, selon le chercheur, passe par trois étapes : une phase de sensibilisation par les femmes, une phase d'appropriation et enfin, une phase d'adaptation.

D'abord sensibilisés

Cyril Desjeux note que « *les femmes qui ont une interprétation contraignante ou négative de la contraception sont un levier à la mise en place de pratiques contraceptives pour les hommes, à une volonté de partager la maîtrise de la fécondité ou à la construction d'une sensibilité contraceptive pour les hommes.* »² Une observation que j'ai pu constater au cours de mes entretiens. Les effets indésirables des contraceptifs hormonaux, la charge mentale occasionnée auprès des femmes ou encore les difficultés à trouver une méthode contraceptive qui convient pour le couple font office de

¹ DESJEUX Cyril, « Pratiques, représentations et attentes masculines de contraception », Thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS, 2009.

² DESJEUX Cyril, « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », dans *Andrologie*, n°22, 2012, 3, p.183.

déclencheur auprès de tous mes enquêtés. Avant cela, la plupart d'entre eux ne prêtaient que très peu ou pas du tout d'importance à la répartition de la charge contraceptive. Xavier le reconnaît d'ailleurs : avant les problèmes gynécologiques de sa petite amie, il ne s'était jamais intéressé aux questions de contraception. « *Honnêtement, je n'y pensais juste pas. Le seul truc, c'était pour les capotes : une fois c'était elle qui les achetait, la fois d'après, c'était moi. Mais pour tout le reste, j'étais complètement à l'ouest. J'étais dans cette phase de mec pas vraiment instruit. Puis il y avait ce truc de 'J'ose pas trop en parler parce que visiblement, je n'y connais pas grand-chose et j'ai peur d'avoir l'air bête.'* » Damon ne se posait pas de question non plus au début de sa relation. C'est suite à quelques oublis de pilule et le stress que cela engendre que la pièce tombe. « *Un jour, ma copine a senti que j'étais saoulé qu'elle ait encore oublié sa pilule. Elle a trouvé ça injuste et moi je me suis rendu compte que je ne faisais rien pour lui rappeler de la prendre non plus. C'est seulement-là que je me suis demandé ce que je pouvais faire concrètement. Alors j'ai commencé à envoyer un SMS tous les jours pour lui faire le rappel. Maintenant, quand il y a un oubli, je me sens impliqué.* » Gaspard vit quant à lui dans une coloc avec d'autres filles, « *donc c'est sûr, l'idée de gérer moi-même ma contraception ne vient pas juste de moi* », admet-il. Avant d'entamer les démarches pour la contraception masculine thermique, son rapport à la contraception était quasiment inexistant, son implication, nulle. « *Je n'y connaissais pas grand-chose. Un truc qui m'avait marqué, c'était qu'encore tard, je confondais pas mal la contraception avec les produits d'hygiène féminine. C'était le même palier pour moi, un truc de fille. Je n'étais pas du tout impliqué. Je pense que c'est aussi pour ça que j'ai eu envie de m'y mettre, parce que je me suis rendu compte que je n'étais pas du tout impliqué.* »

“ *Encore tard, je confondais pas mal la contraception avec les produits
d'hygiène féminine.* ”

Des prises de conscience liées au vécu de leur partenaire ou de l'entourage féminin tout du moins, comme des amies, des sœurs ou encore des mères. Des nanas qui, en partageant leurs difficultés, jouent le rôle « d'initiatrice » en participant à leur sensibilisation, « d'éducatrices » en déconstruisant les rôles en matière de contraception, ou encore de « prescriptrices » en indiquant clairement au partenaire comment participer à la charge¹.

Une appropriation...

Pour que le partage, la communication des enjeux et des difficultés vis-à-vis de la contraception dite féminine déclenchent une réaction concrète, un passage à l'acte, Cyril Desjeux explique que la demande doit être « réévaluée, réinterprétée et réajustée par rapport à soi. » Une réappropriation qui peut être déclenchée par deux sentiments : soit un sentiment de culpabilité, soit un sentiment de méfiance.²

... déclenchée par la culpabilité

« Dans le premier cas, les hommes raisonnent sur un mode relationnel en considérant qu'ils se placent face à une décision qui les engage personnellement et qui engage aussi leur partenaire. »³ C'est-à-dire que face aux difficultés contraceptives, l'homme se sent responsable, voire coupable vis-à-vis des maux qui peuvent frapper leur partenaire. C'est donc pour soulager celle-ci qu'il s'implique, à des degrés variés, allant du rappel, aux partages des frais ou à la prise en charge complète de la responsabilité, en passant par proposer une autre sexualité qui n'implique pas de pénétration phallogénitale.

C'est le cas de Martin, par exemple. « Quand ma copine a arrêté la pilule, on a eu cette réflexion : est-ce bien normal que ce soit toujours les femmes qui se chargent de

¹ DESJEUX Cyril, « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », dans *Andrologie*, n°22, 2012, 3, p.184.

² Ibid., p.186.

³ Ibid.

ça ? », se souvient-il. Pilule que sa compagne arrête d'ingurgiter au moment où ils réalisent l'impact qu'elle a sur sa santé. Le jeune homme dégage alors une solution pour la soulager de ce « fardeau » : porter l'anneau pour homme, bien qu'aucune étude scientifique valide n'ait encore été réalisée sur le dispositif. « *On dit que c'est réversible et sans effet secondaire. Alors ai-je le droit de me poser mille questions alors que pour la pilule, on connaissait les effets secondaires et on l'a quand même mise sur le marché ?* », exprime Martin interpellé.

Cyril Desjeux explique que ce genre de réflexion fait entrer les difficultés contraceptives des femmes sous l'angle de l'injustice et de l'inégalité. Dans le cas de Martin, cela voudrait dire qu'il a sans doute ressenti une certaine forme de culpabilité face aux inégalités relatives à la contraception du couple.

... déclenchée par la méfiance

Le second cas, celui du « sentiment de méfiance », s'assimile plutôt à la crainte que la partenaire puisse faire un « bébé dans le dos », à la peur d'assumer les conséquences d'une grossesse non-désirée ou au peu de confiance qui lui est accréditée. « *Les hommes raisonnent par rapport à eux-mêmes en ne se souciant pas de l'autre* », définit le sociologue. « *Certains enquêtés décrivent des couples 'conflictuels', qui ont 'des problèmes de communication', où l'homme 'n'a pas confiance en sa femme'. Tout comme les autres enquêtés qui sont demandeurs de contraception, l'entourage est plutôt féminin, il a pu être confronté à une grossesse non-désirée qui a pu conduire à une IVG (interruption volontaire de grossesse, ndlr.), sa compagne (ses compagnes) a (ont) pu avoir des problèmes de contraception, etc. Cependant, aucune parole ne se libère sur le sujet. Dans ce cas, ce n'est plus la culpabilité qui favorise le processus de réflexivité, mais la méfiance.* »¹ Dans ce cas, la contraception est plutôt considérée comme une

¹ DESJEUX Cyril, « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », dans *Andrologie*, n°22, 2012, 3, pp. 180-191.

responsabilité individuelle. Selon un andrologue que Cyril Desjeux a interrogé dans le cadre de son étude, le Docteur Pila, ces hommes sont minoritaires. Je n'en ai d'ailleurs rencontré aucun au cours de mes entretiens.

... déclenchée par des sentiments mélangés

J'ai en revanche pu constater que des profils « hybrides » existaient. Comme celui de Jacques par exemple, qui m'a confié son parcours de contraception. *« J'ai toujours eu plus d'amies filles que d'amis garçons, je baigne dans les milieux 'anthropos' et essaye d'être un bon allié du féminisme. Du coup, j'ai toujours été sensible aux questions de contraception »*, m'explique-t-il. Son envie de gérer sa propre fertilité naît après avoir réalisé tous les effets néfastes de la contraception hormonale sur le corps et le mental des femmes. Mais il l'affirme : c'est bien pour lui et non pour sa compagne, qu'il choisit de porter le slip chauffant et de maîtriser sa propre contraception. *« Au moment de commencer les démarches, j'étais en couple polyamoureux. J'en ai parlé à ma compagne, mais ce n'était pas vraiment une décision commune parce qu'elle avait trois autres partenaires sexuels à ce moment-là, dont un avec qui elle ne se protégeait pas. D'ailleurs, il y a eu une période où j'avais remis le préservatif parce que je n'avais pas confiance en ce partenaire-là. Donc ce n'était pas directement pour elle que je décidais de me 'contracepter' »* m'explique-t-il. Là, il me fait part d'un sentiment qui se rapproche plutôt de la méfiance, d'une crainte vis-à-vis de sa compagne qui ne se protège pas avec d'autres partenaires. Avant d'ajouter que sa compagne *« avait un stérilet qu'elle ne supportait pas bien, qui lui provoquait de fortes douleurs chaque mois. Donc il y avait l'idée aussi de la libérer potentiellement de ça »*, concède Jacques, se rapprochant de ce que Cyril Desjeux définit comme un sentiment de culpabilité. C'est donc un mélange de culpabilité et de méfiance qui pousse Jacques à passer la pas. Aujourd'hui, s'il n'est plus avec cette compagne, il continue tout de même de porter le dispositif contraceptif. *« Concrètement, je n'en ai pas vraiment besoin dans la vie amoureuse. Mais comme il faut trois mois de port du slip avant que je puisse être considéré comme 'stérile', j'ai commencé quand j'étais en couple et puis ben là je continue. Et j'en suis très content !*

Maintenant, je suis en relation ouverte, on ne se protège plus depuis la dernière fois qu'on s'est vu. »

Pour finir par s'adapter

« Il existe une troisième phase pour que le processus d'« appropriation » aboutisse : que les hommes aient développé un souci de l'autre (culpabilité) ou une défiance de l'autre (méfiance), ils adaptent leur comportement dans un souci de soi. Dit autrement, ils réinterprètent le rapport à l'autre par rapport à eux-mêmes », poursuit Cyril Desjeux. Une phase durant laquelle les petits copains, amants, époux et partenaires développent un sentiment d'autonomie plus fort et portent une réflexion sur la déconstruction des masculinités, sur leur rôle vis-à-vis de la fertilité. Les entretiens qu'a menés le sociologue lui ont permis de dégager comment ce repositionnement se traduit alors en actes :

- Une mobilisation du réseau pour s'informer ou une discussion avec la partenaire au sujet des problèmes qu'elle peut avoir avec sa contraception ;
- Une contribution financière à la contraception ou son achat direct ;
- Une vérification que le rapport sexuel ne se fait pas sans contraception ou que la contraception n'a pas été oubliée ;
- Une participation symbolique en prenant une gélule en même temps que la partenaire prend sa pilule ;
- L'accompagnement dans la salle d'attente ou la salle de consultation du gynécologue ;

- L'utilisation d'une contraception masculine¹.

C'est à l'expérience de ceux qui ont privilégié la dernière de ces pistes que nous allons nous intéresser et plus particulièrement, ceux qui ont choisi la contraception dite masculine thermique. Plonger dans les caleçons, dans l'intimité de ceux qui ont choisi de se les chauffer. Qui sont-ils ? Comment sont-ils tombé sur cette méthode ? Le monde médical leur a-t-il soufflé l'idée ? Et au fait, pourquoi on en entend si peu parler ?

¹ Cyril Desjeux. Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte. *Basic Clin. Androl.* 22, p.188 (2012).

S'impliquer, mais comment ?

Reprenons à la prise de conscience, point de départ de l'ensemble des gars qui m'ont raconté leur expérience. Et maintenant ? Comment mieux répartir la charge ? Au-delà de participer aux frais, aux rappels, aux rendez-vous gynécologiques, est-il possible de prendre le relais ? Quelles sont les solutions disponibles ? Tour d'horizon des formules contraceptives pour ces messieurs : de l'efficace capote à la définitive vasectomie, en passant par l'intrigante méthode hormonale et la brûlante méthode thermique.

Les méthodes « classiques »

Le préservatif externe

Efficace à 98% quand il est parfaitement utilisé (85% dans la vie de tous les jours)¹ le préservatif externe est le moyen de contraception privilégié en début de vie de sexuelle, pour des rapports ponctuels et pour se protéger des infections sexuellement transmissibles². Mais comme l'a étudié la sociologue Cécile Thomé, « *l'utilisation du préservatif reste minoritaire dans les relations établies* »³. Les couples que j'ai interrogés, souvent amourachés depuis plusieurs années, envisageaient de manière générale l'utilisation de la capote comme transitoire, pour les moments de « battements » entre deux méthodes plus « durables ». Quand la question du partage de la responsabilité contraceptive se pose, difficile donc pour eux de considérer le préservatif comme solution pérenne.

¹ Source : <https://www.mescontraceptifs.be/le-preservatif-externe/>

² Thomé Cécile, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », Sociétés contemporaines, 2016/4 (N° 104), p.68.

³ Ibid.

“ *Qu’un objet soit vu comme masculin (ou féminin) n’en impose pas automatiquement la responsabilité aux hommes (ou aux femmes).* ”

Puis, s’il est admis que la capote soit une méthode destinée aux hommes, Cécile Thomé tempère : « *qu’un objet soit vu comme masculin (ou féminin) n’en impose pas automatiquement la responsabilité aux hommes (ou aux femmes)* »¹. Elle développe : le préservatif est déroulé autour d’un pénis, oui, mais cela ne vient pas forcément de l’initiative de l’homme. Selon ses recherches menées en France, la responsabilité relative à l’utilisation de la capote repose en large partie sur les femmes, tant au niveau de la charge mentale que de la logistique. « *Quand un homme ne prend pas en charge le préservatif, il sait qu’il est probable qu’une femme le fera pour lui – mais l’inverse ne se vérifie pas* », pointe-t-elle². Penser « tiens, on arrive à court de cartouches, il faut rajouter sur la liste de courses », le dégainer dès que les ébats commencent à s’échauffer, gérer si le latex vient à craquer : une *check-list* incomplète qui incombe bel et bien aux nanas dans de nombreux cas.

La vasectomie

« *Quand je me suis rendu à mon rendez-vous pour ma vasectomie, je me suis trompé de parking. J’ai dû marcher un kilomètre et demi pour y aller. Je suis reparti deux heures après et j’ai remarqué un kilomètre et demi. Il ne se passait rien dans mon pantalon, tout allait bien !* »³ Dans un éclat de rire, Cédric dédramatise l’intervention. Peu invasive, rapide (une vingtaine de minutes suffit), pratiquée par un·e urologue sous anesthésie locale ou générale, la vasectomie s’est présentée comme une évidence pour le quarantenaire. Prêt à entrer dans « *une nouvelle phase de vie* », ce médecin généraliste

¹ Ibid., p.74.

² Ibid, p.77.

³ Entretien avec Cédric et sa compagne, janvier 2021.

français s'est dirigé sans aucune crainte vers cette contraception qu'il qualifie de « définitive ».

« Définitive », puisqu'il s'agit de la « *section chirurgicale des canaux déférents pratiquée notamment comme moyen de stérilisation masculine* »¹, comme la présente le dictionnaire Larousse. Le collectif ARDECOM est un peu moins radical dans sa définition. Pour l'association, cette intervention est réversible à double titre : premièrement, il est possible de conserver ses petits soldats bien au frais au cas où l'envie d'un bébé renaîtrait après l'opération. Ensuite, ARDECOM rappelle qu'une réparation chirurgicale, la vasovasostomie, peut être pratiquée et suivie d'une grossesse², citant les travaux du professeur en urologie Alain Jardin et de l'urologue parisien Vincent Izard³.

S'il est possible de faire machine arrière, pourquoi la vasectomie est-elle envisagée comme une stérilisation ? Parce que « *réussir à procréer après une vasovasostomie peut s'avérer plus difficile qu'avant la vasectomie* »⁴ En cause : le développement d'une fibrose au niveau des canaux déférents ou encore l'altération de la qualité des spermatozoïdes. « *Les taux de réussite de la canalisation sont de 72 à 96% et les taux de grossesses varient entre 28 et 40%.* »⁵ Statistiques qui varient selon la qualité antérieure du sperme, du temps écoulé depuis la vasectomie⁶, du déroulement de l'opération ou des possibles complications postopératoires et de l'âge de la potentielle future maman. Bref, avec moins d'une chance sur deux d'être capable de concevoir un enfant après une

¹ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/vasectomie/81163>

² <http://www.contraceptionmasculine.fr/vasectomie/>

³ Jardin A., Izard V., « La vasectomie en France. » *In: La contraception masculine. L'homme dans tous ses états.* Springer, Paris. https://doi.org/10.1007/978-2-8178-0346-3_9, 2013.

⁴ S. Mroue, J.-F. Delaloye et D. Wunder, « Désir de grosses après vasectomie : vasovasostomie ou procréation médicalement assistée ? », *Revue Médicale Suisse*, octobre 2010, p.2030

⁵ Ibid, p.2031.

⁶ Les chances de succès de la vasovasostomie sont plus grandes quand l'intervention est pratiquée moins de trois ans après la vasectomie.

vasectomie et l'impossibilité de prévoir si la réparation des canaux sera possible ou non, la vasectomie est présentée comme définitive.

À 41 ans, Cédric était absolument prêt à l'idée de ne plus jongler entre les langes, les biberons et gazouillis d'un nouveau-né. Ce n'est en revanche pas le cas de mes autres interviewés. Tous dans la vingtaine ou petite trentaine, la vasectomie leur paraît lointaine, presque mystérieuse. « *Si je me rappelle bien, c'est te rendre stérile pour toujours, ce n'est pas réversible. Du coup je sais qu'il y a des gens qui font ça quand ils ne veulent plus d'enfants, d'autres qui font congeler du sperme. Moi je ne le ferais pas, ce serait trop dangereux si tu veux avoir des enfants. Mais je ne connais pas plus que ça...* », exprime Antoine, 26 ans. Même discours pour Théo, 31 ans : « *La vasectomie, c'est lointain dans ma tête, quelque chose d'irréversible. Ça ne me convient pas.* » Xavier, 27 ans, confesse quant à lui qu'il n'avait aucune idée de quoi il s'agissait il y a trois ans encore.

Selon les données de l'INAMI en Belgique¹, Antoine et Xavier ont sans doute encore quelques années avant d'envisager d'aller faire sectionner leurs canaux déférents. Théo se rapproche lui de la catégorie d'âge à laquelle les hommes optent pour la vasectomie : c'est à 40 ans en moyenne que les hommes se font vasectomiser en Belgique². En 2019, il y a eu 12.095 interventions³, contre 8.143 en 2007. À noter que les disparités sont conséquentes entre les régions : 8.680 de ces stérilisations ont été réalisées sur des Flamands, 2.949 sur des Wallons et 228 sur des Bruxellois (77 cas non-répartis)⁴.

¹ MEEUS Pascal et al. « Urologie, vasectomie (hommes). Analyse de la répartition et de l'évolution de la pratique médicale en volumes et en dépenses par assuré en Belgique (analyses et tendances par régions, provinces et arrondissements) pour l'année 2019 », INAMI-RIZIV, août 2021,

² MEEUS Pascal et al. « Urologie, vasectomie (hommes). Analyse de la répartition et de l'évolution de la pratique médicale en volumes et en dépenses par assuré en Belgique (analyses et tendances par régions, provinces et arrondissements) pour l'année 2019 », INAMI-RIZIV, août 2021, p.12.

³ Parmi ces interventions, 98,98% ont été pratiquées en mode ambulatoire.

⁴ Données complètes en annexe 2.

Les méthodes hormonales

Monsieur, baissez votre pantalon s'il vous plait

Si, si, on vous l'assure, la contraception hormonale pour les hommes existe. Pas sous forme de comprimés à ingérer (la pilule masculine reste un mirage pour l'instant), mais sous forme d'injections hormonales hebdomadaires. « *L'Organisation Mondiale de la Santé valide une méthode de contraception hormonale masculine très efficace mais très peu prescrite* », renseigne le collectif ARDECOM sur son site internet¹. « *Ce n'est pas encore la pilule pour homme mais la piqure masculine* », décrit Libération en 1996². Une méthode, loin d'être nouvelle donc, puisqu'elle date des années 80-90.

Elle consiste à injecter 200 milligrammes d'émanthate de testostérone chaque semaine au moyen d'une piqure intramusculaire profonde³. Une sorte de leurre pour l'hypothalamus, pour qui un haut taux de testostérone traduit une production élevée de spermatozoïdes. Avec cette injection, on lui fait donc croire que les bourses sont déjà pleines et qu'il faut ralentir le processus de fabrication de gamètes mâles. Résultat : plus ou très peu de spermatozoïdes sont produits, pas de carburant pour alimenter la machine à bébés.

« *L'efficacité contraceptive de la CMH (contraception masculine hormonale, ndlr.) par injections intramusculaires hebdomadaires [...] a été démontrée dans 2 études de l'OMS en 1990 et 1996* », confirme l'Association Française d'Urologie⁴. Efficace, mais pas dénuée d'effets secondaires : on parle d'acné, de libido excessive ou encore

¹ Association pour la Recherche et de Développement de la Contraception Masculine, « La méthode hormonale », consulté en ligne : <http://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-hormonale/>

² B BANTMAN Béatrice, « Contraception masculine : efficace mais douloureux. 401 couples ont testé, avec un taux de réussite de 98,6% cette piqure hebdomadaire », *Libération*, avril 1996, consulté en ligne sur <https://www.liberation.fr/vous/1996/04/03/contraceptif-masculin-efficace-mais-douloureux401-couples-ont-teste-avec-un-taux-de-reussite-de-986-169688/> le 27 septembre 2021.

³ TCHERDUKIAN Jessica et al., « Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? », *Progrès en Urologie - FMC*, Volume 30, n°4, 2020.

⁴ Ibid.

d'une prise de poids¹. L'OMS préconise d'utiliser cette méthode pendant 18 mois maximum, faute d'études sur une période plus longue².

« *Il pourrait s'agir d'une véritable révolution, aussi performante que la pilule pour femmes et plus sûre que le préservatif, si cette contraception ne se présentait pas, pour l'instant, sous la forme, pas vraiment incitative, d'une injection hebdomadaire et très douloureuse dans la fesse* », soulignait déjà l'article poussiéreux de Libération³. Le pincement de l'aiguille, le fait qu'il faille entre un et trois mois pour que la production de spermatozoïdes diminue suffisamment⁴ et une série de freins historiques et culturels : le tout rebute les hommes à tendre la fesse, tant à l'époque qu'actuellement. La méthode n'est quasiment jamais utilisée. En Belgique, elle n'est tout simplement pas prescrite. « *En France, au moins deux médecins prescrivent ces injections : Jean-Claude Soufir, endocrinologue (Hôpitaux Universitaires Paris Centre), qui a participé à sa mise au point dans les années 1980, et Roger Mieusset, andrologue (CHU de Toulouse)* », complète Laurence Stevelinck. Ils suivent quelques patients, très peu même : c'est-à-dire 18 entre 2016 et 2018⁵.

Auprès des hommes interrogés dans le cadre de cette enquête : les injections sont parfaitement inconnues au bataillon.

¹ SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger, « Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique », dans *Andrologie*, n°22, 2012, °3, p.212.

² Association pour la Recherche et de Développement de la Contraception Masculine, « La méthode hormonale », consulté en ligne : <http://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-hormonale/>

³ Béat BANTMAN Béatrice, « Contraception masculine : efficace mais douloureux. 401 couples ont testé, avec un taux de réussite de 98,6% cette piqure hebdomadaire », *Libération*, avril 1996, consulté en ligne sur <https://www.liberation.fr/vous/1996/04/03/contraceptif-masculin-efficace-mais-douloureux401-couples-ont-teste-avec-un-taux-de-reussite-de-986-169688/> le 27 septembre 2021.

⁴ SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger, « Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique », dans *Andrologie*, n°22, 2012, °3, p.212.

⁵ STEVELINCK, Laurence. *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée. L'exemple de Thomas Bouloù*, Faculté de philosophie, arts et lettres, Université Catholique de Louvain, 2018, p.14.

Vasalgel et gel hormonal : le futur de la contraception dite masculine ?

Si les piquouses ne leur disent rien, d'autres méthodes à l'essai les enthousiasment. Une attire plus particulièrement Xavier : « *Bon, il y a un truc un peu fou que j'ai vu passer : ça s'appelle le Vasalgel je crois. Ça, ce serait énorme ! Il y a des essais cliniques sur des lapins et des singes.* » Fou, mais surtout prometteur. Le Vasalgel est à l'étude aux États-Unis d'Amérique depuis 2010 sous l'impulsion de la fondation privée Parsemus. Il repose sur la technique du RISUG (Reversible Inhibition of Sperm Guidance), développée en Inde depuis 25 ans. En français, ça donne « inhibition réversible des spermatozoïdes sous guidage ». En fait, le Vasalgel ressemble à la vasectomie, à la différence que la technique du RISUG, comme son nom l'indique, est réversible. C'est-à-dire qu'il vise à obstruer temporairement les canaux déférents, alors que la vasectomie consiste à les sectionner. Comment ça marche ? Un gel, un polymère plus précisément, est injecté dans les deux canaux déférents. Ces canaux sont la route qu'empruntent les spermatozoïdes pour aller des testicules (là où ils sont fabriqués) vers la prostate, où ils se mélangent avec le liquide séminal pour former le sperme. Une fois injecté, le gel se solidifie en quelques minutes. Cela forme une sorte de « bouchon » empêchant les spermatozoïdes d'accéder au liquide séminal. Résultat : l'éjaculat ne contient pas (ou presque pas) de spermatozoïdes et ne peut donc pas féconder d'ovocyte. Les docteurs Iipo Huhtaniemi et Roger Mieusset identifient les avantages de cette technique dans un article consacré au futur de la contraception masculine¹ : premièrement, l'effet du Vasalgel serait immédiat contrairement à la vasectomie, effective trois mois après l'intervention. Et puis, il y a évidemment la réversibilité. La vasectomie, considérée comme une méthode de stérilisation définitive, refroidit beaucoup d'hommes. Le retour en arrière promis par le Vasalgel est attirant, mais les deux scientifiques soulèvent toutefois une question : « *quelle est la probabilité de*

¹ MIEUSSET Roger et HUHTANIEMI Iipo, « Le futur de la contraception masculine, Contraception masculine » dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, 2013, p. 121

grossesse suite à l'arrêt du RISUG après une longue période d'utilisation ? »¹ Promesus annonçait en juillet 2022 passer à la vitesse supérieure grâce à un partenariat avec « Next Life Science »², qui espère pouvoir lancer les essais sur l'homme dès début 2023³. Patience donc avant de voir ce produit débarquer sur le marché de la contraception dite masculine.

Une deuxième méthode hormonale semble prometteuse. Il s'agit de la piste de recherche la plus avancée. Elle est en phase deux d'une étude clinique. Il s'agit d'un gel à appliquer chaque jour sur les épaules. 420 couples dans le monde participent à cette recherche. L'engouement autour de cette étude a surpris l'équipe médicale qui l'encadre : « *Nous avons été littéralement submergés par les demandes des couples qui voulaient participer* », confie Kristina Gemzell Danielsson, cheffe du département d'Obstétrique et de Gynécologie de l'institut Karolinska de Stockholm, à un journaliste de la RTBF dans le cadre d'une investigation sur la contraception dite masculine⁴. Ce contraceptif par voie cutanée combine une hormone progestative et de la testostérone. La première vise à bloquer la production de spermatozoïdes, la deuxième à compenser les effets de l'hormone féminine sur la libido ou encore sur la pilosité⁵. Selon les premiers résultats, la méthode est bien réversible, mais plusieurs points doivent encore être éclaircis, comme la laps de temps nécessaire entre l'arrêt de l'application du gel et la possibilité de procréer.

¹ Ibid

² En ligne : <https://www.parsemus.org/humanhealth/vasalgel/>

³ En ligne : <https://nextlifesciences.org/about>

⁴ DESTINÉ Éric, « #Investigation sur la contraception masculine : pourquoi les solutions n'arrivent pas (officiellement) sur le marché ? », *RTBF*, le 14 septembre 2021, en ligne <https://www.rtbef.be/article/investigation-sur-la-contraception-masculine-pourquoi-les-solutions-narrivent-pas-officiellement-sur-le-marche-10796879>

⁵ « Contraception masculine : quoi de neuf ? », *RTBF avec AFP*, 23 mai 2022, en ligne : <https://www.rtbef.be/article/contraception-masculine-quoi-de-neuf-10998469>

Les méthodes thermiques

En parallèle de ces promesses tantôt prometteuses, tantôt lointaines, s'esquisse depuis plusieurs dizaines d'années une méthode non-hormonale, présentée comme naturelle : la contraception thermique. Celle-ci repose sur un phénomène simple : si l'on augmente la température des testicules, la spermatogénèse, c'est-à-dire le processus de production de spermatozoïdes, ralentit, voire se met en veille. Pour les faire chauffer, deux possibilités : apporter une source de chaleur externe ou bien rapprocher les testicules du corps, faisant passer leur température de 35°C à 37°C¹. Aujourd'hui, trois dispositifs permettent de parvenir à ce résultat.

Du sex-appeal veux-tu, le remonte-couilles toulousain voilà

Voici déjà quarante ans, quelques hommes dissidents faisaient vrombir leur machine à coudre dans un but : créer un slip qui leur permettrait de ne plus pouvoir faire d'enfants temporairement. Ces couturiers, ce sont les membres d'ARDECOM, l'Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine.

Née à Toulouse, cette association est créée dans la foulée des mouvances féministes en 1979, alors que les premiers doutes quant aux effets secondaires de la contraception hormonale commencent à faire serrer des mâchoires, menant une partie des féministes à revendiquer un partage des risques liés à la contraception avec les hommes².

Ce tourbillon de réflexions, de remises en question et d'interpellations fait écho auprès des militants d'ARDECOM, qui créent des groupes de paroles entre hommes

¹ « Module 1 : les bases de la contraception masculine », *Shoukria*, 2021.

² Oudshoorn Nelly, Akrich Madeleine, Le Doaré Hélène, « Contraception masculine et querelles de genre », *Cahiers du Genre*, N°25, 1999. De la contraception à l'enfantement. L'offre technologique en question. pp. 139-166.

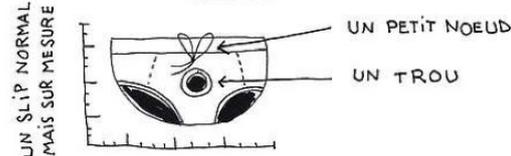
autour des questions de masculinité, de rôles de genre ou encore de contraception. De jeunes hommes, « âgés d'entre 25 ans et 35 ans, aux capitaux culturels élevés, ayant fait l'expérience des difficultés contraceptive de leur compagne. »¹ Ils se donnent la mission de changer la donne et se lancent dans l'expérimentation de différentes méthodes de contraception, dont la méthode thermique. Avec l'aide du Dr Jean-Claude Soufir et du Dr Roger Mieusset, ils mettent au point le « remonte-couilles toulousain », aka « slip toulousain », « jock-strap », « boulocho » ou « slip chauffant », un sous-vêtement permettant de maintenir les testicules en position haute, exposés à la chaleur du corps.

→ LE SLIP TOULOUSAIN ←
C'EST QUOI ?

EN GROS, LES SPERMATOZOÏDES ONT BESOIN DE FRAÎCHEUR ET CE SLIP CONTRACEPTIF TE REMONTE LES COUILLES CONTRE LE CORPS, HOP IL FAIT TROP CHAUD, HOP TU NE PRODUIS PLUS DE TÊTARDS, **ET VOILÀ!**

+2

ÇA RESSEMBLE À ÇA :



UN SLIP NORMAL MAIS SUR MESURE

ÇA FAIT PAS MAL

TU AS TOUJOURS ENVIE PAREIL

TU ÉJACULES PAREIL SAUF QU'IL Y A PAS DE MINI-TOI DEDANS

~ C'EST REMBOURSÉ DAD ~

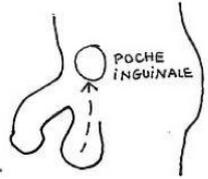
Extrait de la BD "Son slip mon héros" de Manue Fleytoux.

PAR CONTRE C'EST MOCHE MAIS C'EST MARRANT :



TU FAIS PASSER TA BÎTE ET LA PEAU DE TES COUILLES DANS LE TROU.

EN FAISANT ÇA, TES TESTICULES VIENNENT SE LOGER PLUS HAUT, TU SAIS TRÈS BIEN OÙ, TU AS DÉJÀ JOUÉ AVEC.



POCHE INGUINALE

EEEEEEET TU RESSEMBLES À ÇA =



LE PETIT NOEUD C'EST PAS POUR SERRER. C'EST JUSTE POUR MAINTENIR.

5

¹ DESJEUX Cyril, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] », dans *Politiques sociales et familiales*, n°100, 2010. Fécondité et politiques publiques. pp. 111.

Protocole d'utilisation :

- 1. Visite médicale :** la première étape consiste à se rendre chez un médecin généraliste, gynécologue ou andrologue. Le professionnel vérifiera que vous entrez dans les conditions pour commencer la contraception dite masculine thermique. D'abord une anamnèse pour épinglez d'éventuels problèmes liés à l'appareil reproducteur. Si le patient a déjà souffert d'une torsion testiculaire ou d'un cryptorchidie, il est déconseillé de porter ce dispositif. Le médecin vérifie également par un examen génital que la remontée testiculaire se fait sans encombre.
- 2. Spermogramme :** si vous remplissez les conditions lors du premier rendez-vous, le médecin prescrit un spermogramme. Objectif : vérifier que la production de spermatozoïdes se situe dans la norme.
- 3. Port du slip :** Le spermogramme est dans la norme ? Félicitations, vous pouvez passer aux choses sérieuses. Vous pouvez commencer à porter le dispositif : 15 heures par jour, tous les jours. L'effet n'est cependant pas immédiat. Il faut attendre au moins trois mois avant que la production de spermatozoïdes diminue suffisamment. Après ces trois mois, un nouveau spermogramme de contrôle est nécessaire. S'il permet de constater que la production est en dessous de la barre de 1 million de spermatozoïdes par millilitre, on considère que vous êtes contracepté. Il est possible que trois mois ne soient pas suffisants. Pendant les premiers mois de port, des analyses régulières du sperme sont conseillées.

Un sous-vêtement percé d'un trou pour laisser passer les attributs, avec un petit cordon, pour garder le paquet en position. Le dispositif est d'une simplicité désarçonnante. D'un glamour... mitigé. Mais est-il à la portée de tous ? Pas tout à fait. Il n'est ni disponible en pharmacie, ni sur Internet. Seul le professeur Roger Mieusset, qui a pensé le sous-vêtement et publié des essais cliniques dessus, peut le fournir. Les patients qui défilent dans son cabinet pour adopter le slip chauffant intègrent ses recherches et doivent suivre un protocole précis. « *Il y a de plus en plus de patients qui utilisent ce dispositif de manière encadrée ici et prochainement on devrait avoir des publications sur plus d'une centaine de personnes avec un recul plus long que 4 ans* »¹, confie le docteur Boris Delauny, urologue, andrologue et sexologue qui travaille étroitement avec le docteur Mieusset, à la RTBF dans le cadre de l'émission #Investigation.

Autre solution pour assortir son tiroir à caleçon du slip chauffant : le confectionner soi-même. L'association Thomas Bouloù² ou le collectif GARCON³ proposent par exemple des ateliers et des tutoriels vidéos pour apprendre à coudre son « boulocho ». Mais pour les hommes qui m'ont fait part de leur expérience, la solution est trop difficilement accessible et un peu « tue l'amour ». Ils se sont dirigés vers une autre option, qui fonctionne sur le même principe, plus aisée à se procurer et pratique : l'Andro-Switch.

¹ DESTINÉ Éric, « #Investigation sur la contraception masculine : pourquoi les solutions n'arrivent pas (officiellement) sur le marché ? », *RTBF*, le 14 septembre 2021, en ligne <https://www.rtb.be/article/investigation-sur-la-contraception-masculine-pourquoi-les-solutions-narrivent-pas-officiellement-sur-le-marche-10796879>

² Association pour le Recherche et de Développement de la contraception (ARDECOM) Association pour le Recherche et de Développement de la contraception (ARDECOM) : « La méthode thermique », <http://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-thermique-en-videos/>

³ En ligne : <https://garcon.link/index.php/ateliers-couture/>

L'Andro-Switch, l'anneau qui se répand dans les caleçons

En 2018, Maxime Labrit crapahute dans son garage transformé en sorte de laboratoire. Cet infirmier n'a qu'une obsession en tête : créer un objet simple, accessible et efficace qui lui permettrait de se contracepter facilement grâce à la méthode thermique. En 2019, l'Andro-Switch naît et l'inventeur décide de le mettre à la disposition de tout qui voudrait pratiquer la contraception thermique. Le but de son invention : « défendre l'équité contraceptive et l'accès pour tous et toutes de disposer de sa fertilité. »¹ Dans cette visée, il ne se limite pas à la seule conception de l'anneau contraceptif pour homme. Sa démarche est absolument militante et surtout, informative. Son site internet, sur lequel il commercialise son produit, est une bible pour celles et ceux qui errent à la recherche d'informations sur le sujet. Études scientifiques, sociologiques, témoignages, groupes d'échanges, outils et supports de vulgarisation : tout y est, sous toutes les formes imaginables.

L'efficacité du dispositif se base sur les essais déjà réalisés pour la méthode thermique telle que proposée par le professeur Roger Mieusset. Les conseils d'utilisation sont les mêmes : un examen préliminaire pour évacuer quelconque contre-indication, un port quotidien de 15 heures par jour et un suivi régulier au moyen de spermogrammes.

Le slip de Jemaya Innovations, le Spermopause, pour rester bien au chaud

Proposer un moyen accessible, efficace et pratique de se contracepter, c'est également l'objectif d'Olivier Nago. Lui, a tenté de parer à la contrainte que peuvent représenter les 15 heures de port minimum du slip chauffant ou de l'Andro-Switch. Le Français imagine le Spermopause : un slip dans lequel on insère une compresse électrique chauffante, reliée à une petite batterie. Le pad chauffant se loge au niveau du scrotum et chauffe entre 38 et 41°C, une température plus élevée que celle permise par le procédé de remontée testiculaire. Cela offre une durée de port bien moindre : seulement 3 heures

¹ En ligne : <http://thoreme.fr>

par jour, tous les jours.¹ Le suivi médical au moyen de spermogrammes réguliers est encore une fois vivement recommandé. Tout comme l'Andro-Switch, aucun médecin ne vous le prescrira, il est uniquement possible de le commander sur le site internet du concepteur².

Internet, fidèle allié de ceux qui veulent se contracepter

Si le professeur Mieusset est l'unique médecin à prescrire son dispositif de contraception thermique, comment faire pour s'emparer de l'Androswitch ou du Spermapause ? Seule réponse : internet. En plus d'être le seul vecteur pour faire l'acquisition de ces deux dispositifs, il s'agit surtout d'une mine d'informations riche pour les (potentiels et futurs) usagers. Entre forums, sites des concepteurs, études disponibles en ligne et articles de presses, les gars désireux de se lancer ont de quoi se nourrir. C'est d'ailleurs un des points communs à ceux qui nous racontent leur parcours dans cette enquête. Ils ont tous dévoré les ressources disponibles en ligne. Pour certains, cela suffit. D'autres cherchent la validation d'une autorité médicale. Et nous allons le voir, c'est là que ça se complique.

¹ Description complète du produit en annexe 3

² En ligne : <https://www.jemaya-innovations.com/fr/>

Un spermogramme, s'il vous plait docteur

D'un pas sûr, Martin pénètre dans le CHU Saint-Pierre à Bruxelles. Il évolue dans les couloirs à la recherche du service gynécologie. Arrive l'heure de son rendez-vous. Le spécialiste l'invite dans son bureau. Le jeune homme est là pour parler de contraception : la sienne, pas celle de sa compagne. Depuis plusieurs mois, il potasse le sujet : articles, études, podcasts, Martin dévore les contenus liés à la contraception dite masculine. Il est prêt à se lancer dans la méthode thermique. La consultation débute, le docteur Murillo lui expose les méthodes existantes, les protocoles à suivre, les risques et les inconnues inhérentes à leur utilisation. Tout le long du speech, Martin hoche la tête, léger sourire en coin. « *Ça je sais, ça aussi, cette info je l'ai lue* », pense-t-il. « *Oui, oui* », répond-il plein d'assurance au gynécologue. Ausculté et richement informé, le patient quitte le cabinet prescription pour un spermogramme en main. L'aventure peut commencer.

La demande grandit

Le docteur Daniel Murillo est un peu la référence belge en termes de contraception dite masculine thermique. L'unique référence du corps médical de notre plat pays, en réalité. Chef de clinique adjoint au CHU Saint-Pierre à Bruxelles, le gynécologue est spécialisé en fertilité et procréation médicalement assistée. Mais qu'est-ce qu'un gynécologue a à voir avec la contraception de personnes ayant un appareil reproducteur mâle ? « *Je suis également andrologue* », complète-t-il. « *Cette spécialisation n'est pas reconnue en Belgique.* » Pour se former à l'andrologie, le docteur Murillo a dû suivre une formation chez nos voisins français.

Depuis 2020, il suit en parallèle de ses consultations gynécologiques et obstétriques une quarantaine de patients pour la contraception dite masculine. Un accompagnement tout récent, et pourtant « *la demande explose* », assure-t-il. Pour obtenir un rendez-vous chez ce praticien, patience : « *Je consacre une journée complète par mois aux patients qui viennent pour la CMT. Là, on est en juin 2021 et je suis full jusqu'à la fin de l'année.* » Et si l'agenda de Daniel Murillo déborde, ce n'est pas parce qu'il vend la méthode à tour de bras. « *La demande vient véritablement de mes patients.* »

Ils viennent me trouver une fois qu'ils sont déjà informés. Hors consultations dédiées à la contraception thermique, je n'en parle que très rarement. Il m'arrive de l'évoquer, mais seulement quand le couple se retrouve dans une véritable impasse en matière de contraception. »

Alors, comment expliquer cet intérêt grandissant pour l'alternative ? « *Les jeunes hommes que je rencontre se sentent de plus en plus concernés par cette question. Ils réalisent que la charge contraceptive peut peser et cherchent des idées pour la partager avec leur compagne. C'est une démarche tout à fait louable* », estime-t-il. Des jeunes hommes, oui, puisque les quelque quarante patients du docteur Murillo suivis pour la contraception dite masculine sont tous âgés de vingt à trente ans. Problème : trop peu de professionnels de la santé sont disposés à les accompagner.

Un (dangereux ?) manque de médecins formés

Ce manque de médecins formés constitue une véritable embûche pour des hommes qui désirent pratiquer la contraception thermique. Coup de pot ou bien aiguillé, Martin a pu se lancer sereinement dans la contraception de son couple. C'est loin d'être le cas d'autres attirés par la méthode thermique. Gaspard, un Bruxellois de 25 ans, n'est par exemple jamais parvenu à trouver un médecin apte à l'informer et à le suivre, tant et si bien qu'il a fini par abandonner l'idée d'assurer la contraception de son couple. Hugo, un français résidant en Suisse, a été trimballé trois fois de médecins en centres de planning familial avant de tomber sur une personne prête à l'aiguiller. Puis il y a le cas de Théo à Toulouse : patience et persévérance. « *Je me suis installé à Toulouse, qui est un peu à la pointe en la matière. Cela faisait deux ans que j'entendais parler de contraception dite masculine thermique et en arrivant dans cette nouvelle ville, je me suis dit que c'était le bon moment de se lancer.* » L'ingénieur de 31 ans obtient un rendez-vous chez un généraliste. Il détient déjà une bonne connaissance des méthodes et protocoles et désire être suivi par un praticien, dans le but d'être rassuré dans sa démarche et d'être correctement encadré pour les examens préliminaires et de contrôle. Désillusion brutale dès les premières minutes de consultation : le docteur n'avait jamais entendu parler de contraception dite masculine. « *La première chose qu'il m'a dite, c'est :*

'Pourquoi est-ce que votre copine ne prend pas en charge la contraception ?' », se souvient-il en riant nerveusement. Déstabilisé, Théo commence à se justifier, « alors que je ne voyais absolument pas pourquoi je devais me justifier », explique-t-il. Face à son insistance, le médecin, bien que perplexe, cède et demande à son patient ce qu'il est censé faire. Théo décrit : « Il faut que vous vérifiez si la remontée testiculaire se fait bien, déjà ». « Bon d'accord, je ne l'ai jamais fait, mais je vais essayer de le faire », lui répond le praticien. Rassurant. Pas d'encombre au niveau de la remontée, à priori. « Ensuite, j'ai besoin d'un spermogramme. » Le généraliste dégage son carnet de prescription. Théo rentre chez lui, examen préliminaire effectué et prêt à prendre rendez-vous pour un spermogramme. Mais il est décontenancé, plein d'interrogations : ne serait-il pas plus judicieux de rencontrer un spécialiste ? « J'ai décidé d'aller voir un urologue... et là pareil. » Les rôles entre spécialiste et patient s'inversent à nouveau. Hugo se lance dans les explications, décrit la méthode thermique, renseigne les études menées sur le sujet. Un intérêt très succinct naît auprès de l'urologue mais il balaye vite l'entraîn de son patient. « Il m'a dit qu'il ne pouvait pas me suivre et que si je décidais de me contracepter, cela relevait de ma propre responsabilité. » À bout de patience, sensiblement dépité, Hugo se recentre sur lui-même : « J'ai décidé de me faire confiance, de faire confiance en ce que j'ai lu. J'ai acheté l'anneau Andro-Switch et je me suis lancé seul. » Pour interpréter les résultats de ses spermogrammes, il se repose sur la communauté créée par le concepteur. L'encadrement médical, ce sera (éventuellement) pour plus tard.

En cause : le manque d'études et donc, de formations

« S'il n'y a que très peu de médecins pour suivre ces patients, c'est parce que rien n'existe », peste le docteur Daniel Murillo. « Aujourd'hui, il y a un intérêt naissant de mes confrères », mais celui-ci reste très timide. « Et ce qui est intéressant de constater, c'est que ce n'est pas le monde médical qui dit qu'il y a un manque d'informations. C'est une demande qui vient des patients, ce sont eux qui ont vu ces techniques et qui viennent chez leur médecin pour demander un suivi ou davantage d'informations. »

Louise-Marie Drousie dresse le même constat. Elle est chargée de projet chez O-Yes, une ASBL où les jeunes parlent de thèmes liés à la sexualité. Elle s'attèle à vulgariser les techniques contraceptive destinées aux hommes, à discuter des enjeux et de leurs limites avec de nombreux acteurs dans le domaine (médecins, concepteurs, centres de planning familial...) depuis plusieurs années. Constamment en contact avec les jeunes, elle remarque également ce pic de curiosité vis-à-vis de la contraception dite masculine. D'un mail de demande d'infos par mois, elle est passée à trois-quatre sollicitations par semaine. « *Je les entends souvent demander : 'Tiens, pourquoi on n'en parle pas plus ?'* » Une curiosité qui mène aux recherches, parfois à l'envie d'adopter la méthode thermique et puis cette question : vers quel professionnel se tourner ? « *Et c'est là que ça coince* », tique Louise-Marie Drousie.

Le docteur Murillo et Louise-Marie Drousie s'accordent à le dire : ce manque de professionnels formés constitue un véritable enjeu de santé publique et de société. L'andrologue a d'ailleurs corédigé une carte blanche, soutenue par une série de centres de planning familial et par des associations de première et de deuxième ligne en éducation permanente et en promotion de la santé¹. Il y rappelle la responsabilité du corps médical face à ce changement sociétal.

¹ Parue le 14 septembre 2021, la carte blanche est corédigée par le docteur Daniel Murillo et Caroline Watillon, auparavant chargée de projet dans le secteur de la santé sexuelle et reproductive, aujourd'hui coordinatrice dans celui de l'accès à la santé globale. Le texte est soutenu par : la Fédération des centres pluralistes de planning familial (FCPPF), la Fédération des centres de planning et de consultation (FCPC), la Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF), Fédération des centres de planning familial des femmes prévoyantes socialistes (FCPF-FPS), la Fédération des maisons médicales (FMM), O'YES ASBL, 320 Rue Haute : City Planning – Centre de prise en charge des victimes de violences sexuelles (CPVS) – Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision (CéMAViE), Femmes et santé, FemmesProd, Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines (GAMS Belgique), le Centre Vidéo de Bruxelles (CVB) et Coline Grando, réalisatrice des films "La place de l'homme" et "Un truc de meufs", le Collectif Thomas Bouloù et Love Health Center.

Extrait de la carte blanche

« La contraception : une "histoire de meufs", l'affaire de tous.tes »¹

« Bien que des protocoles de prise en charge médicale de la contraception thermique aient été publiés et que des formations existent en France, nos soignant.es ne sont pas formé.es à cette méthode et le personnel du secteur social/santé n'est pas outillé pour y répondre ou orienter le public.

Confronté.es à cette augmentation croissante des demandes, dont le leitmotiv est principalement celui du partage de la charge contraceptive, nous, soignant.es, estimons que celles-ci sont légitimes et assumons la responsabilité d'y répondre. L'information disponible sur Internet doit être encadrée médicalement (contre-indications, précautions d'usage, suivi...) ; laisser ces couples et ces hommes se débrouiller avec ce qu'ils trouvent serait irresponsable. »

Ce texte d'opinion se clôture avec une interpellation aux autorités politiques et académiques. Leur soutien pour des recherches et une évaluation des méthodes est indispensable, selon le spécialiste. Il demande en outre la formation des soignant·e·s à la diversité contraceptive et une généralisation de l'Éducation à la Vie Affective et Relationnelle (EVRAS) auprès du jeune public, mais aussi la promotion des nouveaux moyens contraceptifs masculins et l'implication du secteur pharmaceutique dans leur commercialisation.

¹ MURILLO Daniel et WATILON Caroline, « La contraception : une "histoire de meufs", l'affaire de tous.tes », *RTBF*, 14 septembre 2021, en ligne : <https://www.rtbf.be/article/la-contraception-une-histoire-de-meufs-laffaire-de-toutes-10841645>

Des initiatives de formations qui viennent du terrain

Une formation à destination des médecins existe : elle est dispensée par la SALF, la Société d'Andrologie de Langue Française depuis 2013. Daniel Murillo l'a d'ailleurs suivie « *mais c'est une formation qui est destinée aux andrologues, et je rappelle que cette spécialisation n'existe pas chez nous.* » Organisée de manière ponctuelle, les places sont limitées. La prochaine en date est fixée en octobre 2022 et s'élève à 400€. Parmi les formateurs, on retrouve notamment les docteurs Roger Mieusset et Jean-Claude Soufir, qui, on le rappelle, sont à l'origine des essais menés dans les années 1980 avec ARDECOM. Puisque « *des méthodes de contraception masculine fiables existent* », comme le soulève la présentation de la formation, mais que « *leur diffusion est limitée par un défaut de connaissance de la population générale et par un défaut de formation de la population médicale impliquée dans la prescription contraceptive* », le programme vise à fournir toutes les clés nécessaires aux médecins pour appréhender la contraception masculine, et surtout savoir prescrire une des méthodes disponibles et assurer le suivi du patient. À l'issue des quatre sessions proposées, les andrologues, urologues et autres gynécologues seront capables de présenter à leur patientèle l'ensemble des méthodes de contraception disponibles, vulgariser leur principe et leur efficacité pratique, épingler les potentiels risques, repérer les éventuelles contre-indications et gérer tout le suivi médical.¹

En marge de cette formation, d'autres initiatives moins formelles pointent depuis deux ans. En février 2020, « Focus sur les couilles », la première conférence dédiée à la contraception dite masculine en Belgique, réunit professionnel·le·s, particulier·ère·s et militant·e·s autour de la question à Bruxelles. Un an plus tard, un évènement similaire est organisé en visioconférence par le planning familial 38 en France. Une autre table ronde à Bordeaux propose de s'intéresser à toutes les options en termes de contraception en octobre 2021. Quelques autres évènements prennent place, mais on peut les compter

¹ En ligne : <https://www.salf.fr/formation-dpc-et-non-dpc-contraception-masculine-le-mardi-04-octobre-2022/>

sur les doigts des deux mains. Ils sont tous organisés par des associations, collectifs ou centres de planning familial. On peut néanmoins relever deux projets plus structurels : l'école en ligne Shoukria et une formation pour les médecins en Belgique créée par l'ASBL O-Yes, créée et donnée par le docteur Murillo et Maxime Labrit.

Shoukria, la première école en ligne sur la contraception dite masculine

Une formation en huit modules pour tout savoir sur la contraception thermique. C'est ce que propose Chloé De Bon avec Shoukria, la première école en ligne sur la contraception dite masculine. Lancée mars 2021, elle propose d'explorer le thème sous différents aspects :

- Les bases de la contraception dite masculine thermique ;
- Les questions pratico-pratiques de la contraception dite masculine ;
- Une vulgarisation de l'anatomie des hommes ;
- La contraception partagée ;
- Déconstruction du langage entourant la contraception testiculaire ;
- Des consultations individuelles avec Maxime Labrit, concepteur de l'Andro-Switch, et Olivier Nago, concepteur du Spermapause ;
- Un focus sur les autres formes de sexualité ;
- Un partage d'expérience en groupe.

Prix de la formation : 170 euros. Elle s'adresse à tout·e qui a envie de se renseigner, aux futur·e·s usager·ère·s, aux professionnel·le·s de la santé, aux conseiller·ère·s conjugaux·ales, aux animateur·trice·s EVRAS ou encore aux militant·e·s et activistes. 50 places sont ouvertes et trouvent rapidement acquéreur·resse. Les séances s'étalent sur huit semaines. Le programme en ligne est clôturé mais Chloé De Bon travaille sur une version susceptible d'être pérennisée dans le temps.

O-Yes, sur tous les terrains

Focus sur les couilles

En février 2020, l'ASBL O-Yes (avec plusieurs partenaires) organise « Focus sur les couilles ». Il s'agit du premier colloque sur la contraception dite masculine organisé en Belgique. Trois objectifs avec cet évènement :

- « améliorer les connaissances des professionnel·les et des étudiant·es du secteur de la santé afin que ces dernier·es puissent avoir les clés pour mieux aborder la contraception dite masculine dans leur pratique ;
- sensibiliser le grand public à ces différentes méthodes de contraception et créer un espace d'échange et de découverte grâce aux ateliers ;
- susciter les réflexions sur l'équité contraceptive. »¹

Le colloque rencontre son succès et participe à rendre les méthodes dites masculines plus visibles, tant auprès des particuliers que des professionnel·le·s de la santé.

Une formation pour les médecins

Mais l'ASBL ne s'arrête pas là. Sur le site internet « Mon contraceptif », l'ASBL contribue à l'élaboration d'un onglet dédié à la contraception dite masculine. « *Cela peut être un moyen pour les médecin de diriger leur patient vers cette source d'information et puis de les inviter à revenir vers eux pour davantage d'informations* », explique Louise-Marie Drousie. Et pour que ces mêmes médecins puissent convenablement encadrer les hommes désireux de porter l'anneau, le slip-chauffant ou encore le Spermapause, l'ASBL va un cran plus loin : elle élabore une formation pour les professionnel·le·s de la Fédération Wallonie-Bruxelles, une grande première. Celle-ci s'attarde sur deux grands aspects : le premier vise à s'extraire de l'approche purement biomédicale, « comment en parler ? Comment répondre aux demandes ? ». Le second

¹En ligne : <https://www.o-yes.be/focus-couilles/>

consiste à blinder les médecins pour assurer le suivi des hommes qui choisissent de la pratiquer et propose un accompagnement pour leur apprendre à réagir en cas de problème. La formation est dispensée en mai 2021 avec « 19 participant-e-s, majoritairement des médecins généralistes travaillant soit en cabinet privé, en centre de planning familial ou en maison médicale », relève Louise-Marie Drousie. Et pour les former : le docteur Daniel Murillo et Maxime Labrit, le concepteur de l'Andro-Switch.

La révolution par le bas de Maxime Labrit

On retrouve un dénominateur commun parmi tous ces projets d'information : Maxime Labrit. Cet infirmier français dédie aujourd'hui sa vie à la contraception dite masculine. Le succès rencontré par son invention, l'Andro-Switch, il ne s'y attendait pas. « *Je pensais vendre quelques dizaines d'anneaux par mois dans mon garage, mais je vais de miracles en miracles ! Aujourd'hui, la demande explose, les gars veulent en savoir plus sur la contraception dite masculine.* »¹ Il confirme que la demande vient véritablement du citoyen. Et son objectif, c'est de leur livrer tous les outils pour qu'ils puissent réaliser un choix éclairé quant à leur contraception. Un engagement nécessaire, puisque ni les instances académiques, ni les pouvoirs publics ne se saisissent de la question jusqu'à présent, déplore-t-il. Alors Maxime Labrit fait la révolution par le bas : « *Si les hommes veulent se contracepter, qu'ils s'emparent des méthodes qui sont disponibles, à un moment, il faudra bien que ça bouge en haut.* » L'inventeur sait qu'il joue sur le fil, mais est persuadé que l'effet boule de neige est le seul moyen de faire changer les choses. « *Dans le passé, il y a déjà eu des mouvements qui ont mené ces réflexions Mais ils ont fait des flops. Le but du jeu, là c'est que ça s'ancre. Se battre pour des droits, quels que soient les sociétés et les temps, ça a toujours été une lutte. Et c'est une lutte.* » Et Maxime est déterminé à la mener.

¹ Entretien avec Maxime Labrit, avril 2021

Une intervention intergalactique

O-Yes, Shoukria, Thoreme (le site internet d'Andro-Switch) et encore d'autres associations : les acteurs de terrain tentent (péniblement) de faire bouger les lignes. Convaincus que fournir toutes les informations au public et aux spécialistes sur les techniques, les contre-indications, les protocoles et autres potentielles implications de la contraception dite masculine constitue un véritable enjeu de société et de santé publique, ils se dépatouillent pour organiser la formation. Un frein est indéniable : l'absence d'études cliniques sur les dispositifs à la portée des hommes qui désirent se contracepter. Ni l'Andro-Switch, ni le SpermaPause n'ont été étudiés. Ils ne bénéficient ni l'un, ni l'autre, d'une autorisation de mise sur le marché comme dispositif médical. En 2021, Olivier Nago a d'ailleurs été contraint de modifier son site internet. Aujourd'hui, on peut le parcourir en long, en large et dans les petits caractères : la mention de contraception dite masculine est purement introuvable. L'ôter était le seul moyen pour lui de continuer à vendre ses sous-vêtements en ligne, comme simples vêtements pouvant apporter « confort, bien être et sérénité. »¹

Fin 2021, c'était au tour de Maxime Labrit de faire face aux autorités sanitaires. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ordonne la « *suspension de mise sur le marché, d'exportation, de publicité, de distribution en gros, de détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit des dispositifs médicaux « Andro-Switch » fabriqués et mis sur le marché par la société THOREME, ainsi que retrait de ces produits.* »² L'ANSM spécifie dès lors que l'utilisation de l'Andro-Switch n'est permise que dans le cadre d'une investigation clinique dûment autorisée. Thoreme n'a plus le choix : s'il veut continuer à répandre ses anneaux dans les caleçons, il faut passer par un processus de Certification Européenne. Une certification, qui demande des « moyens colossaux », comme l'exprime Maxime Labrit.

¹ En ligne : <https://www.jemaya-innovations.com/fr/>

² En ligne : <https://ansm.sante.fr/actualites/decision-du-10-12-2021-dispositifs-medicaux-Andro-Switch-societe-thoreme>

En attendant, le concepteur doit fermer boutique et réunir les fonds nécessaires à la certification de son invention. Sur son site internet, Thoreme notifie clairement les visiteurs de la décision de l'ANSM¹. L'endroit, reste en revanche un sanctuaire d'informations autour de la contraception dite masculine. Un coup dur, certes, mais c'était sans compter sur un soutien tout droit venu de l'espace. Sous l'onglet « Achat », fini l'Andro-Switch. À la place, de somptueux « *talismans réversibles* », présentés comme « *des objets décoratifs mutants, tout droit sortis des ateliers bouillonnants de LSF.* » LSF, un·e artiste peu connu·e chez nous : normal, iel vient d'une autre planète. Si l'on en croit sa présentation électronique, iel se nourrit de poussière d'étoiles, de paillettes industrielles et de sable clair. Iel vit et travaille pour la révolution depuis les mers chaudes d'Uranus. Et ses créations, elles au moins, possèdent une certification : « *L'ensemble des objets créés par LSF répondent à une charte bio-uraniennne, respectueuse de l'écologie intergalactique.* » À défaut de ne pouvoir se procurer l'Andro-Switch, il est donc dorénavant possible de s'offrir un objet qui lui ressemble en tout point. Mais ceci n'est pas un anneau contraceptif, c'est de l'art.

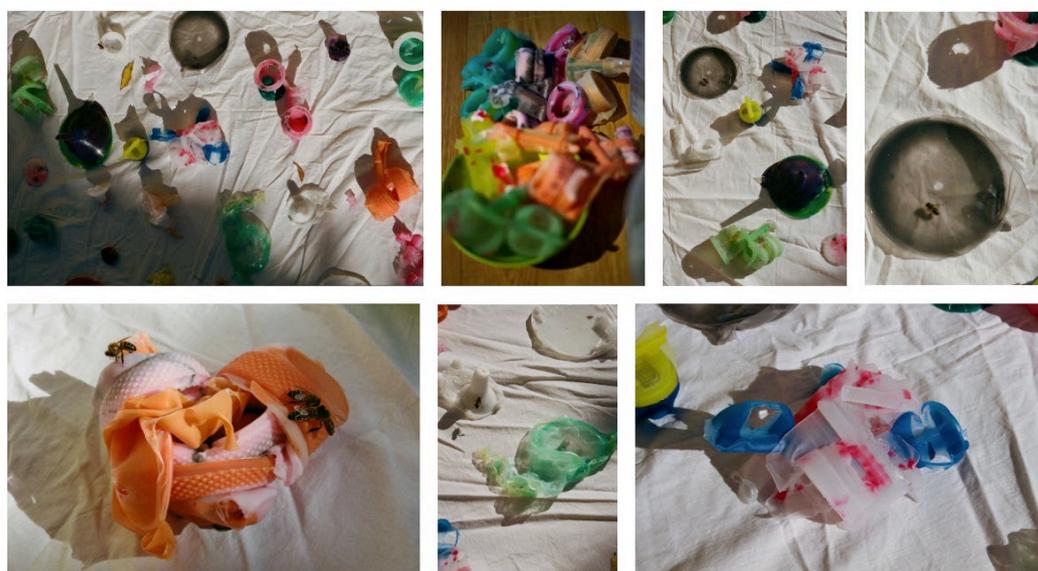


Figure 2 Photos de la galerie de l'artiste LS

¹ Voir annexe 4.

- Troisième partie -

Méthodologie et discussion

Méthodologie

Pour mener ce travail, je n'ai pas opté pour une méthodologie stricte. J'ai plutôt suivi les enseignements prodigués par Marc Vanesse dans le cadre de mes études en journalisme, des réflexes acquis lors de mes différentes expériences professionnelles dans les médias, des conseils énoncés par Mark Lee Hunter dans « L'enquête par hypothèse : manuel du journaliste d'investigation »¹, par Jean-Claude Kaufmann dans « L'entretien compréhensif »² ou encore par Yves Agnès dans son « Manuel de journalisme ».

Le choix du sujet

Comme l'expose Mark Lee Hunter, le journalisme d'investigation s'emploie à « réformer un monde qui, d'un côté, génère des souffrances inutiles, et qui, de l'autre côté, ignore des solutions disponibles pour amoindrir ces problèmes. »³ C'est en effet en regard des souffrances ressenties par de nombreuses femmes à l'égard de leur contraception que l'idée de cette enquête est née. Mais cela constituait-il un terrain d'enquête pour autant ? Plusieurs questions sont à se poser selon l'auteur : combien de personnes sont affectées ? Combien de souffrance résulte de cette situation ? La douleur aurait-elle pu être évitée ?⁴, pour n'en citer que quelques-unes. La question de la contraception pouvant potentiellement affecter tous les couples hétérosexuels sexuellement actifs et sans problème de fertilité, le nombre de personnes concernées par le sujet est large. Ensuite, il fallait m'assurer que le déséquilibre de la charge contraceptive pouvait être source de souffrances. Éplucher la presse et quelques rapports, comme la grande étude de Solidaris sur la contraception (2017), me permet de le confirmer. Dès lors, il m'a semblé pertinent de me concentrer sur une des solutions qui

¹ LEE HUNTER Mark et. al., *L'enquête par hypothèse : manuel du journaliste d'investigation*, 2009.

² KAUFMANN Jean-Claude, *L'entretien compréhensif*, Armand Colin, 2016.

³ LEE HUNTER Mark et. al., *L'enquête par hypothèse : manuel du journaliste d'investigation*, 2009, p. 6

⁴ LEE HUNTER Mark et. al., *L'enquête par hypothèse : manuel du journaliste d'investigation*, 2009, p..11

pourrait soulager certaines femmes de la charge que peut représenter la contraception : le partage de cette responsabilité, voire le relais complet par leur partenaire. L'idée est là, j'en parle un peu autour de moi. Les réactions confirment mon intuition : la plupart du temps, les personnes avec qui j'en discute n'ont aucune idée de ce qui existe en terme de contraception dite masculine (hormis le préservatif et la vasectomie) mais sont toutes très curieuses et m'assomment de questions. Questions, auxquelles je ne pourrais réellement répondre qu'en creusant le sujet.

Yves Agnès définit différents types d'approches relatifs à l'enquête. Il parle de « révélations ». Ce type d'enquête vise à « *rechercher des faits cachés, que des sources s'efforcent de dissimuler* »¹. Il évoque aussi « le point sur » qui permet d'actualiser les connaissances sur un sujet donné, « l'enquête d'opinion », « la reconstitution » ou encore « l'immersion ». Mais c'est l'approche qu'il définit comme « la sociologie » qui fait le plus de sens dans le choix de mon sujet. « *Il s'agit de cerner une réalité concernant un groupe de personnes* »², développe-t-il. Ici, il s'agit de comprendre la réalité dans laquelle évoluent des femmes et des hommes qui se questionnent sur la charge contraceptive, le fait qu'elle pèse presque toujours sur les femmes, et qui en viennent à explorer les solutions disponibles pour les hommes. À cette fin, il propose d'exploiter différents ressorts : « Qui sont-ils ? Comment vivent-ils ? Comment sont-ils organisés ? Quels sont leurs problèmes ? Que veulent-ils ? »³

L'hypothèse

Une fois le sujet fixé, Mark Lee Hunter préconise de formuler l'hypothèse qui nous guidera dans la suite de notre travail journalistique. Il faut la formuler en deux à trois phrases maximum et ne surtout pas à hésiter en changeant, à la faire évoluer selon les besoins de l'enquête. Ma première hypothèse pourrait être résumée comme ceci : « De

¹ AGNÈS Yves, Manuel de journalisme : L'écrit et le numérique, Paris, coll. Grands Repères, La Découverte, 2015, p.295.

² AGNÈS Yves, Manuel de journalisme : L'écrit et le numérique, Paris, coll. Grands Repères, La Découverte, 2015, p.296.

³ AGNÈS Yves, Manuel de journalisme : L'écrit et le numérique, Paris, coll. Grands Repères, La Découverte, 2015, p.296.

plus en plus de femmes rencontrent des difficultés en terme de contraception et voudraient un meilleur partage de la responsabilité. Ce sont elles qui impulsent l'idée de la contraception dite masculine au sein de leur couple. Mais les embûches sont nombreuses pour que les hommes puissent s'emparer des méthodes existantes. » Dans un premier temps, j'ai donc voulu creuser la piste des difficultés rencontrées par les femmes et comment ces dernières pouvaient constituer un moteur dans le bouleversement de la charge contraceptive. J'oriente d'ailleurs mon premier entretien de la sorte. Je commence mes interviews avec Laurence Stevelinck. Elle travaille dans un centre de planning familial pluraliste et a consacré une thèse au partage de la contraception en 2018. Rapidement, elle me confirme que les femmes jouent un rôle important dans la remise en cause de la contraception au sein du couple hétérosexuel et me réfère à une étude menée sur le sujet. Au fil de l'entretien, je m'aperçois que le mouvement des hommes souhaitant s'impliquer davantage prend de l'ampleur, qu'ils sont en effet face à de nombreuses embûches, dont le manque d'informations fiables et accessibles et l'absence cruelle de médecins pour les accompagner dans leur démarche.

J'entame alors les entretiens avec les hommes désireux de s'emparer de méthodes de contraception dite masculine ou qui ont déjà franchi le pas. Lors de chaque interview, je n'oublie pas de les interroger sur la position de leur compagne face à leur remise en question, n'hésitant pas à leur demander si je pouvais les contacter elles, afin de connaître leur position. Mais les difficultés liées au manque de formation et d'informations qu'ils considèrent comme fiables résonnent de plus en plus fort, reviennent d'un entretien à l'autre, et sont également soulevées par le docteur Murillo, appuyées par Chloé De Bon ou encore Louise-Marie Drousie. Les enjeux de santé publique qui en découlent sont systématiquement mis sur le tapis. Je me retrouve face à une multitude d'histoires et de parcours. « *Quand vous vous sentez terrassé par la masse du matériau, regardez les faits et l'histoire qu'ils commencent à dessiner sous vos yeux. Si elle ne colle plus avec l'hypothèse originale, changez d'hypothèse* »¹, conseille Mark Le Hunter. Bien que l'expérience et le vécu des femmes dans un processus de partage de la contraception

¹ LEE HUNTER Mark et. al., *L'enquête par hypothèse : manuel du journaliste d'investigation*, 2009, p.17.

étaient une approche passionnante, je choisis de faire glisser mon enquête vers cet aspect et reformule mon hypothèse : « De plus en plus d'hommes désirent s'emparer de méthodes contraceptives. Les techniques disponibles sont peu accessibles et ils se retrouvent souvent face au vide au moment de vouloir se lancer. Le manque d'encadrement peut constituer un véritable problème de santé publique et de société. » Les hommes qui se confient le font à cœur ouvert, ils n'hésitent pas à me partager leur intimité, leur craintes, leurs doutes, leurs défauts, leurs espoirs. Marc Vanesse rappelle constamment l'importance de placer l'humain au centre de nos histoires. Ce sont finalement eux, leurs parcours et leurs confidences, que j'ai décidés de placer au cœur de l'enquête.

Lectures et entretiens

Avant de me lancer dans les interviews, je me suis d'abord plongée dans la lecture des sources ouvertes. Le travail de préparation n'est pas à négliger, comme insiste Yves Agnès.¹ Mark Lee Hunter attire lui aussi l'attention sur l'importance de se nourrir des sources ouvertes en amont des entretiens. Il est indispensable de trifouiller dans l'actualité, les publications institutionnelles, les publications académiques et les médias des parties prenantes, liste-t-il. Cela est indispensable pour mener les entretiens, rebondir aux propos des interlocuteurs et ne pas gober naïvement des mensonges qu'ils essaieraient de faire passer.

La quantité d'études sur le sujet et le fait que certaines publications dataient de plusieurs dizaines d'années m'ont premièrement surprise. Le sujet a été étudié sous de multiples aspects, qu'ils soient sociologiques, médicaux ou encore médiatiques. Comment la problématique de la contraception dite masculine sujet est-elle restée en quelques sortes un sujet de niche, cantonné dans un vase clos plutôt militant pendant quarante ans, alors que la contraception touche autant de monde ? Les gars qui

¹ AGNÈS Yves, Manuel de journalisme : L'écrit et le numérique, Paris, coll. Grands Repères, La Découverte, 2015, p.301-304.

s'emparent des méthodes disponibles aujourd'hui sont-ils conscients que le partage de la contraception est discuté depuis autant d'années ? Et puis évidemment, le contenu de ces articles, de ces études, mais aussi la lecture de *posts* et de commentaires sur les réseaux sociaux m'ont permis d'obtenir une bonne connaissance globale du sujet et de ses enjeux. Celle-ci était déterminante pour mener mes entretiens. Comme le rappelle Mark Lee Hunter, mobiliser les sources ouvertes possède plusieurs avantages : démontrer aux sources humaines l'intérêt marqué sur le sujet, le temps et l'énergie consacrés à l'étudier, qu'on ne s'attend pas à ce que nos interlocuteurs fassent le travail à notre place, qu'on ne dépend pas d'eux pour accéder à l'information ou encore qu'on a des informations à partager.¹ Ces lectures m'ont également permis de cibler une série d'intervenants à interroger.

Est alors venu le moment de mener mes premières interviews. Comme je l'ai déjà expliqué, j'ai choisi de commencer avec Laurence Stevelinck. Elle a rempli le rôle d'aiguilleuse. Comme le définit Marc Vanesse, il s'agit d'une personne de confiance ayant une bonne connaissance du terrain, capable de nous orienter et de nous souffler quelles sont les personnes à solliciter dans le cadre de notre travail journalistique. Cet entretien m'a permis de conforter ma connaissance du sujet et de cibler les nœuds, les enjeux et les aspects intéressants à creuser. Laurence Stevelinck a aussi pu m'aider à compléter la liste des personnes incontournables sur ce sujet. Elle me dirige notamment vers le docteur Murillo, Chloé De Bon ou encore Louise-Marie Drousie. Pour nourrir l'enquête avec des témoignages d'usager·ère·s, c'est grâce au bouche à oreille et aux réseaux sociaux que je constitue mon carnet d'adresses. Comme évoqué précédemment, j'ai fait le choix de publier un appel aux témoignages sur le groupe Facebook « Contraception Masculine : infos et témoignages », consciente que les profils qui se présenteraient seraient ceux de personnes déjà informées et sensibilisées au sujet. Je me suis demandé si évoluer dans un tel « vase clos » ne porterait pas préjudice à mon enquête, si je ne risquais pas de la sorte de rencontrer des personnes avec des parcours

¹ LEE HUNTER Mark et. al., *L'enquête par hypothèse : manuel du journaliste d'investigation*, 2009, p.31

et avis similaires. Après plusieurs rencontres, j'ai pu constater que les témoignages étaient riches, différents et complémentaires.

Mener les entretiens

Pour mener ces entretiens, je me suis basée sur la grille d'entretien souple suggérée par Jean-Claude Kaufmann dans « L'entretien compréhensif »¹. Cette grille est « *un guide souple dans l'entretien compréhensif : une fois rédigée, il est rare que l'enquêteur ait à les lire et à les poser les unes après les autres.* »² Le but ici était de parvenir à déclencher la dynamique de discussion, de pouvoir créer une relation de confiance et même de confiance avec les personnes interrogées. La souplesse de cette grille était un bon moyen d'y parvenir. En amont des entretiens, j'ai gribouillé quelques questions essentielles sur lesquelles je voulais absolument m'arrêter. Mais ces notes se sont avérées être plutôt un guide qu'un protocole suivi à la lettre. Elles m'ont permis de vérifier en fin d'entretien qu'aucun point crucial n'avait été omis, tout en me laissant la liberté (primordiale quand on est journaliste) de rebondir sur les propos tenus ou d'approfondir des aspects que je n'avais pas forcément imaginés au moment de la préparation.

Durant ces entretiens, j'ai jonglé entre deux positions : celle de l'experte et celle de l'ignorante, comme les définit Mark Lee Hunter. Cela a facilité la relation que je suis parvenue à tisser avec eux. Une crainte était de ne pas réussir à les mettre suffisamment à l'aise pour qu'ils se confient sans tabou. En montrant que je maîtrisais le sujet et en répondant parfois à leurs interrogations, le partage est devenu assez naturel. Tandis que le rôle de l'ignorante m'a permis de creuser certaines informations que je possédais déjà, mais pas dans toutes leurs nuances.

¹ KAUFMANN Jean-Claude, *L'entretien compréhensif*, Armand Colin, 2016.

² KAUFMANN Jean-Claude, *L'entretien compréhensif*, Armand Colin, 2016, p.44.

Jean-Claude Kaufmann propose de rompre la hiérarchie pendant les entretiens, de s'approcher de la discussion, du bavardage.¹ Une technique à manipuler avec précaution, bien sûr, mais qui peut se montrer très efficace. Selon Kaufmann, « *un élément est décisif : le style oral.* »² Il développe : en employant un ton morne, en énumérant simplement une liste de questions préparées, en la lisant comme s'il s'agissait d'un simple questionnaire, le risque que la personne interrogée emploie le même ton est quasiment incontournable. Et il faut l'éviter. Pour lui, dans le cadre de l'entretien compréhensif, il faut briser la hiérarchie entre l'enquêteur et l'enquêté : « *le ton à trouver est beaucoup plus proche de celui de la conversation entre deux individus égaux que du questionnement administré de haut.* »³ Il suggère de « *bavarder autour du sujet* », tout en spécifiant que ces moments ne doivent pas s'éterniser, au risque de porter atteinte à la structure de l'entretien. Il s'agit de trouver l'équilibre entre conversation et entretien afin d'installer une atmosphère sécurisante mais sans non plus tomber dans l'équivalence de position. Pour engager cette dynamique, j'ai par exemple choisi de demander aux usager·ère·s de la contraception dite masculine s'ils étaient d'accord avec le fait que l'on se tutoie. Tou·te·s étaient d'accord. J'ai ensuite pris le temps de faire connaissance, de m'intéresser à eux·elles, de présenter ma démarche et de répondre à leur questions. Rapidement, nous étions à l'aise. Se confier sur leur vie sexuelle, sur leurs convictions, leurs pratiques, leur parcours, leurs incertitudes n'a finalement pas été problématique, bien qu'iels me répondaient parfois avec un peu de gêne. C'est seulement après avoir mené la majorité de mes interviews de ces personnes que je me suis adressée aux concepteurs, médecins et autres acteurs de terrain. C'était essentiel de procéder dans cet ordre puisque cela m'a permis de mobiliser des exemples et des expériences concrètes.

¹ MAULINI Olivier, « Kaufmann, J.-C. (1996). L'entretien compréhensif » Paris : Nathan, 2006.

² KAUFMANN Jean-Claude, *L'entretien compréhensif*, Armand Colin, 2016, p.47

³ Ibid.

La mise en forme

Des dizaines d'heures d'entretiens menés, réécoutés et annotés, des centaines de pages lues et étudiées : il fallait mettre le tout en forme. J'ai privilégié l'enquête sous forme de récit pour rendre ces entretiens réalisés à distance (pour des raisons de sécurité sanitaire liées à la pandémie de coronavirus) plus vivants. Un documentaire audiovisuel aurait été trop pauvre en termes d'images et/ou de son et peu qualitatif au vu des conditions dans lesquelles l'enquête a été menée, comme déjà évoqué plus haut.

Face à la quantité de matière engrangée, le premier réflexe a été de dresser un plan logique avec le déroulé de cette enquête¹, comme le préconise Jean-Claude Kaufmann. Ce plan n'a jamais quitté mon bureau. J'ai annoté cette trame avec les textes que je pouvais mettre en lien et les interviews que je pouvais mobiliser à chacun des points. Le premier plan ne fut pas définitif, je l'ai fait évoluer au fur et à mesure de la rédaction. Certains aspects que j'espérais pouvoir évoquer ont été évacués, tandis que d'autres se sont greffés. J'avais, par exemple, investigué et consacré beaucoup de temps au rôle des séances d'EVRAS (Éducation à la vie relationnelle et affective) dans la vision qu'avaient mes interviewés de la contraception. Il a été très frustrant de ne finalement pas les évoquer dans cette enquête. Il me semble que cette question aurait été très intéressante à aborder, mais cela ne collait pas tout à fait avec la direction que le récit avait finalement prise.

Marc Vanesse encourage à rendre ses récits vivants, entraînants. J'ai tenté de m'y tenir en mobilisant régulièrement du discours direct, en essayant de raconter les anecdotes que l'on m'avait partagées comme si on était là, avec les protagonistes. C'est notamment comme cela que j'ai pensé mon accroche. Je n'étais pas présente lors de la scène de la salle de bain, mais j'ai obtenu suffisamment de détails que pour raconter l'épisode comme si on était en compagnie des protagonistes. L'idée était de plonger directement le lecteur dans l'action, qu'il s'imagine cet essai d'anneau et qu'il soit

¹ Première ébauche de plan en annexe 5.

curieux d'en savoir plus sur ce drôle d'objet. C'est également de la sorte, que je mêle, non pas parfois sans peine, les aspects plutôt théoriques, les concepts développés par les auteurs et les témoignages recueillis.

Difficultés rencontrées

La première difficulté était inhérente à la pandémie de coronavirus. Les entretiens ont été menés entre octobre 2020 et juillet 2021. À l'heure de l'apéro virtuel, les vidéoconférences ont été privilégiées. Deux entretiens n'ont été possibles que par téléphone : celui avec le docteur Daniel Murillo, au vu de son agenda très chargé et du peu de temps qu'il pouvait me consacrer, et celui avec Oliver Nago, le concepteur du SpermaPause, pour les mêmes raisons. Cette manière de procéder fut problématique puisque le non-verbal, l'ambiance, le décor, les actions sont tout aussi importants que ce qui est dit lors d'une interview. « *Toute enquête se prête à un travail de terrain qui met le journaliste directement en contact avec la réalité qu'il entend décrire* », explique Marc Vanesse. Je n'ai, dans le cadre de cette enquête, jamais eu l'occasion de palper directement le terrain. Je ne me suis jamais retrouvée dans un cabinet médical et je n'ai pas pu assister à une consultation, par exemple. Pourtant, observer les interlocuteurs dans un tel cadre aurait pu apporter beaucoup de richesse au récit. Cela m'aurait permis de raconter leur environnement, les objets qui les entourent, les attitudes, les petits gestes et mimiques.

Une autre difficulté, et non des moindres, a été de serrer l'angle de cette enquête. « *Permettez à vos passions existantes de vous sensibiliser aux histoires que personne d'autre ne semble prendre au sérieux.* »¹, conseille Marc Lee Hunter. Le sujet s'avère tellement passionnant qu'il en devient très vite frustrant de choisir un angle précis. Pourtant, « *plus l'angle sera large, plus il suscitera une approche générale aux contours flous, peu passionnante pour le lecteur. Plus il sera étroit, plus il suscitera*

¹ LEE HUNTER Mark et. al., *L'enquête par hypothèse : manuel du journaliste d'investigation*, 2009, p.10.

l'originalité »¹, assure Marc Vanesse. Le thème de la contraception dite masculine offre une foule d'angles, d'aspects possibles à explorer. Si j'avais choisi plus rapidement d'angler sur l'embûche que constitue le manque de formation des professionnel·le·s de la santé, les enjeux de santé publique qui en découlent, le problème de l'absence d'étude autour de l'Andro-Switch ou du Spermapause, l'angle aurait été plus précis, l'investigation toute autre, les révélations aussi. Cependant, l'enquête proposée permet de faire un état des lieux assez complet de la situation. Il pourrait s'agir d'une base solide pour exploiter, justement, des angles plus précis par la suite, comme celui évoqué juste avant, ou bien le rôle de l'EVRAS dans les pratiques contraceptives des jeunes. On pourrait imaginer également explorer les raisons qui ont rebuté certains hommes pourtant déterminés à se lancer dans la contraception thermique et comment ils ont rebondi après cela. L'éventail des possibilités est large.

¹ VANESSE Marc, « Le journalisme d'investigation et l'accélérateur de particules informatives », in Cahiers de la documentation, Bruxelles, Association Belge de la Documentation, 2011 [en ligne], <http://hdl.handle.net/2268/90430>, p.4.

Discussion

« Depuis plus de quatre décennies, la commercialisation de produits contraceptifs à destination des hommes ne cesse d'être annoncée comme imminente. »¹ Mais visiblement, elle prend (largement) son temps. Cependant, depuis peu, le sujet de la contraception masculine fait du bruit. Alors que la question n'animait qu'un groupe restreint de personnes depuis les années 1980, elle se retrouve aujourd'hui régulièrement au-devant de la scène, touchant un public de plus en plus large. Élodie Serna, docteure en histoire contemporaine, tente d'expliquer la récente et importante médiatisation de cette méthode : « Cela peut s'expliquer par l'effet combiné de plusieurs facteurs : un recours croissant à la vasectomie et aux dispositifs de contraception testiculaire temporaire (sous-vêtements et anneaux contraceptifs), l'intensification de l'activité militante en leur faveur, la constitution d'un maillage plus dense de praticien-ne-s spécialisé-e-s, la multiplication de témoignages de contraceptés et la publication d'ouvrages sur ce thème. »² Un intérêt croissant, mais des méthodes toujours peu accessibles pour celles et ceux qui voudraient s'en saisir. Ce pic de visibilité aura sans doute aussi contribué à attirer l'attention de l'ANSM, qui interdit la vente et l'utilisation de l'Andro-Switch fin 2021. De la sorte, elle réduisait encore un peu le maigre choix de solutions à la portée des hommes pour se contracepter. « Cette interdiction, que l'ANSM justifie par le manque de données scientifiques sur la fiabilité et l'innocuité de cet anneau, n'a été assortie d'aucune proposition d'accompagnement de la recherche par les pouvoirs publics »³, dénonce Élodie Serna.

¹ SERNA Elodie, « La contraception dite masculine : un enjeu féministe. Dépossession ou réappropriation ? », dans *La Découverte / Revue du Crieur*, n°20 2022, p. 83.

² SERNA Elodie, « La contraception dite masculine : un enjeu féministe. Dépossession ou réappropriation ? », dans *La Découverte / Revue du Crieur*, n°20 2022, p.79.

³ SERNA Elodie, « La contraception dite masculine : un enjeu féministe. Dépossession ou réappropriation ? », dans *La Découverte / Revue du Crieur*, n°20 2022, p.80.

Malgré cet avis de la police sanitaire, des hommes continuent de se procurer l'Andro-Switch, ou plutôt le talisman réversible, et de le porter. La volonté de partager la contraception, de travailler à une répartition plus égalitaire de cette responsabilité ne tarit pas. En réaction à cette décision, une pétition en ligne est d'ailleurs lancée sous le nom : « Nous voulons nous contracepter »¹. Elle réunissait 1878 signataires au 15 août 2022. « *Nous considérons que la contraception est une affaire de santé publique, de société, et donc que la question de la contraception masculine est cruciale* »², clame le collectif à l'origine de cette interpellation. Celui-ci reconnaît le bienfondé de la décision mais déplore que si la contraception thermique reste dans la zone grise, c'est à cause du manque de financements. « *Cette décision est [...] justifiée, et elle vient mettre en lumière l'absence flagrante d'implication des pouvoirs publics sur les enjeux de contraception testiculaire et plus largement de partage de la charge contraceptive dans la société française.* » Élodie Serna estime qu'en aucun cas « *une décision de la police sanitaire ne saurait suffire à mettre fin à une demande sociale ni à effacer les connaissances collectivement acquises.* » Ce n'est pas en supprimant un moyen de contraception qu'on annule le besoin d'y accéder, résume-t-elle.

Les signataires réclament un engagement clair des instances politiques. Pour elleux, l'État et les représentants publics doivent jouer un rôle dans le soutien aux travaux de recherche médicale et à la certification des dispositifs de contraception testiculaire. Cette implication est indispensable pour porter la réflexion autour de la prise en charge de la responsabilité contraceptive sous tous ses aspects, qu'ils soient financiers, psychologiques ou physiologiques. Iels attendent également que les professionnel·le·s de la santé soient formé·e·s pour assurer l'accessibilité aux méthodes de contraception dites masculines. Cela afin qu'ils puissent pratiquer un suivi qualitatif de leurs patient·e·s, les renseigner sur les risques, les enjeux et les protocoles à suivre. Enfin, iels insistent sur l'importance de mieux informer les jeunes, de les conscientiser davantage

¹ En ligne : <https://www.wesign.it/fr/politique/nous-voulons-nous-contracepter>

² En ligne : <https://www.wesign.it/fr/politique/nous-voulons-nous-contracepter>

sur les aspects relationnels et affectifs inhérents à la sexualité, et donc, sur la contraception. C'étaient aussi les demandes du Dr Murillo et de Caroline Watillon, qui s'exprimaient dans une carte blanche¹ évoquée plus haut.

En attendant cette réelle prise de position, les adhérent·e·s à la contraception dite masculine n'en démordront pas. Iels continueront de porter l'anneau, d'informer autour d'eux de la méthode, de la promouvoir et d'accompagner ceux qui voudraient se lancer. « *La société évolue et l'histoire a de nombreuses fois montré que la population et la société civile peuvent être motrices de changements importants.* »²

¹ MURILLO Daniel et WATILON Caroline, « La contraception : une "histoire de meufs", l'affaire de tou.tes », *RTBF*, 14 septembre 2021, en ligne : <https://www.rtb.be/article/la-contraception-une-histoire-de-meufs-laffaire-de-toutes-10841645>

² MURILLO Daniel et WATILON Caroline, « La contraception : une "histoire de meufs", l'affaire de tou.tes », *RTBF*, 14 septembre 2021, en ligne : <https://www.rtb.be/article/la-contraception-une-histoire-de-meufs-laffaire-de-toutes-10841645>

Bibliographie

Ouvrages et articles

ANDRO Armelle et al., « De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues » dans *Population*, 59^e année, n°1, 2004. pp. 178-179.

AGNÈS Yves, *Manuel de journalisme : L'écrit et le numérique*, Paris, coll. Grands Repères, La Découverte, 2015.

BAJOS Nathalie et al., « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », dans *Population et Sociétés*, n°511, 2014.

BAJOS Nathalie et FERRAND Michèle, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ? », dans *Sciences sociales et santé*, n°22, 2004, 3, pp. 117-142.

BAULIEU E-E., HÉRITIER F., LERIDON H., *Contraception : contrainte ou liberté ?*, Edition Odile Jacob, Paris, 1999.

CARDON Dominique, « L'entretien compréhensif (Jean-Claude Kaufmann) », dans *Réseaux*, volume 14, n°79, 1996. Recherches anglaises. pp. 177-179.

CHARAFEDDINE Rana, *Santé Sexuelle, Enquête de santé 2018*, Mode de vie et maladies chroniques, Sciensano, 2018.

Collectif THOMAS BOULOÛ, *Brouillons techniques pour rapports(s) 2*, 2017.

DESJEUX Cyril, « Hétérosexualités, corps et care : l'exemple des hommes d'ARDECOM », dans *Andrologie*, n°22, 2012, 3, pp. 192-204.

DESJEUX Cyril, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] », dans *Politiques sociales et familiales*, n°100, 2010. Fécondité et politiques publiques. pp. 110-114.

DESJEUX Cyril, « Histoire et actualités des représentations et pratiques de contraception masculine », dans *Autrepart*, n°52, 2009, 4, pp. 49-63.

DESJEUX Cyril, « La « contraception masculine » aujourd'hui. Une réalité plurielle », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine* 2013, Springer, Paris, pp. 3-30.

Desjeux Cyril, « La contraception du côté des hommes. L'émergence d'une « conscience masculine », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, pp. 179-190.

DESJEUX Cyril, « La pilule hormonale féminine : De la fécondité "féminine" à la fécondité "conjugale" », dans *Socio-logos*, 3, octobre 2008.

DESJEUX Cyril, « Pratiques, représentations et attentes masculines de contraception », Thèse de doctorat en sociologie, Paris, EHESS, 2009.

DESJEUX Cyril, « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », dans *Andrologie*, n°22, 2012, 3, pp. 180-191.

Grande Enquête – Contraception 2017, Institut Solidaris, Fédération des Centres de Planning Familial, 2017.

GUÉRIN J-F. et ROLLET J., « Essais de différentes associations d'androgènes et de progestatifs dans un objectif de contraception masculine », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, pp. 35-47.

HÉRITIER Françoise, *Masculin/Féminin II. Dissoudre la hiérarchie*, Paris, Odile Jacob, 2002.

HÉRITIER Françoise, *Masculin/Féminin. La pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996.

KALAMPALIKIS Nikos et BUSCHINI Fabrice, « La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires », dans *Nouvelle revue de psychologie*, 2007, 4, pp.89-104.

KAUFMANN Jean-Claude, *L'entretien compréhensif*, Armand Colin, 2016.

LE GUEN Mireille et al., « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », dans *Population et Sociétés*, n°549, 2017, pp.1-4.

Le Guen Mireille, « Évolution des usages contraceptifs, une pratique millénaire et deux révolutions », *Médecine/Sciences*, 2021.

LE LANNOU D., « La contraception masculine, expérience rennaise », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), dans *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, pp. 49-53.

LEE HUNTER Mark et. al., *L'enquête par hypothèse : manuel du journaliste d'investigation*, 2009.

MALCOURANT Eloïse, « La contraception : l'affaire des deux partenaires », Bruxelles, Femmes Prévoyantes Socialistes, 2017.

MANIGART Yannick et al., « État de la contraception en 2016 », dans *Revue Médicale de Bruxelles*, n°37, 2016, pp. 353-360.

MAULINI Olivier, « Kaufmann, J.-C. (1996). L'entretien compréhensif » Paris : Nathan, 2006.

MEEUS Pascal et al. « Urologie, vasectomie (hommes). Analyse de la répartition et de l'évolution de la pratique médicale en volumes et en dépenses par assuré en Belgique (analyses et tendances par régions, provinces et arrondissements) pour l'année 2019 », INAMI-RIZIV, août 2021.

MIEUSSET Roger et HUHTANIEMI Iipo, « Le futur de la contraception masculine, Contraception masculine » dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, 2013, p. 113-126.

MROUE Saïd, DELALOYE Jean-François et WUNDER Dorothea, « Désir de grosses après vasectomie : vasovasostomie ou procréation médicalement assistée ? », *Revue Médicale Suisse*, octobre 2010, volume 4, n°268, pp.2030-2032.

OUDSHOORN Nelly, « Contraception et querelles de genre », dans *Cahiers du Genre*, n°25, 1999, 2, pp. 139-166.

OUDSHOORN Nelly, « Technologies de la reproduction et identités des usagers : une co-construction. Le cas de la pilule masculine », dans *Reproduire le genre*, E. Dorlin ; E. Fassin. Paris, France : Bibliothèque Centre Pompidou, 2010, pp. 35-45.

PICARAT Marine et MIEUSSET Roger, « La contraception masculine, méthodes nouvelles et résistances », dans *Chronique féministe*, n° 114, 2014, 2, pp. 55-59.

Robin Geoffroy, Marcelli François, Rigot Jean-Marc, « Contraception masculine », dans *La Presse Médicale*, Volume 43, n°2, 2014, pp. 205-211.

ROUBIN Sandra, « La pilule contraception masculine pour bientôt ? », Bruxelles, Femmes Prévoyantes Socialistes, 2017.

ROUX Alexandra, « Par amour des femmes ? » *La pilule contraceptive en France, genèse d'une évidence sociale et médicale (1960-2000)*, Sociologie. École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), 2020. Français.

SERNA Elodie, « La contraception dite masculine : un enjeu féministe. Dépossession ou réappropriation ? », dans *La Découverte / Revue du Crieur*, n°20 2022, pp.78-93.

SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013.

SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger, « Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique », dans *Andrologie*, n°22, 2012, °3, pp. 211-215.

SPENCER Brenda, « La contraception pour les hommes – une cause perdue ? », dans *Andrologie*, n°22, 2012, 3, pp. 205-210.

SPENCER Brenda, « La femme sans sexualité et l'homme irresponsable », dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 128, 1999, pp. 29-33.

STEVELINCK, Laurence. *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée. L'exemple de Thomas Bouloù*, Faculté de philosophie, arts et lettres, Université Catholique de Louvain, 2018.

TCHERDUKIAN Jessica et al., « Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? », Progrès en *Urologie - FMC*, Volume 30, n°4, 2020.

THOMÉ Cécile et ROUZAUD-CORNABAS Mylène, « Comment ne pas faire d'enfants ? », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48-2 | 2017, 117-137.

THOMÉ Cécile, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », dans *Sociétés contemporaines*, n°104, 2016, 4, pp. 67-94.

VAN DE WALLE Etienne, « Comment prévenait-on les naissances avant la contraception moderne ? », dans *Population et Sociétés*, n°418, 2005, pp. 1-4.

VAN WERSCH A., EBERHARDT J. et STRINGER F., « Facteurs culturels et psychosociaux façonnant les attitudes envers la pilule contraceptive masculine », dans SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, pp. 165-178.

VANESSE Marc, « Le journalisme d'investigation et l'accélérateur de particules informatives », dans *Cahiers de la documentation*, Bruxelles, Association Belge de la Documentation, 2011.

VENTOLA Cécile, « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », dans *Cahiers du Genre*, n°60, 2016, 1, pp. 101-122.

WALLACH Edward, DILLER Lawrence et HEMBREE Wylie, « Male Contraception and Family Planning: A Social and Historical Review », dans *Fertility and Sterility*, Volume 28, n°12, 1977, pp. 1271-1279.

WELZER-Lang Daniel, « La contraception masculine, ARDECOM et les groupes d'hommes, prémisses de l'évolution des rapports sociaux de genre », dans SOUFIR Jean-

Claude et MIEUSSET Roger (dir.), *La contraception masculine*, Paris, Springer, 2013, pp139-164.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. « WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen », 2010, 5th ed. World Health Organization.

Articles de presse

« Contraception masculine : quoi de neuf ? », *RTBF avec AFP*, 23 mai 2022, en ligne : <https://www.rtb.be/article/contraception-masculine-quoi-de-neuf-10998469>

« Contraception masculine: quelles sont les options disponibles? », *Le Soir*, le 2 décembre 2021, en ligne : <https://www.lesoir.be/410077/article/2021-12-02/contraception-masculine-quelles-sont-les-options-disponibles>

BANTMAN Béatrice, « Contraception masculine : efficace mais douloureux. 401 couples ont testé, avec un taux de réussite de 98,6% cette piqure hebdomadaire », *Libération*, avril 1996, consulté en ligne sur <https://www.liberation.fr/vous/1996/04/03/contraceptif-masculin-efficace-mais-douloureux401-couples-ont-teste-avec-un-taux-de-reussite-de-986-169688/>

BRU Clothilde, « Vidéo : la contraception masculine, ça existe et c'est complètement nature », *Konbini*, 24 février 2020, en ligne : <https://www.konbini.com/news/video-la-contraception-masculine-ca-existe-et-cest-completement-nature/>

CANNONE Robin, « Contraception hormonale masculine : des résultats prometteurs », *Le Figaro*, le 3 novembre 2016, en ligne : <https://sante.lefigaro.fr/article/contraception-hormonale-masculine-des-resultats-prometteurs/>

CHARRIER Liliane avec AFP, « Contraception masculine : un tabou, un combat pour l'égalité », *TV5 Monde*, le 24 décembre 2021, en ligne : <https://information.tv5monde.com/terriennes/contraception-masculine-un-tabou-un-combat-pour-l-egalite-428243>

DECLERCQ Fanny, MAKEREEL Catherine et MARTIAL Pauline, « Contraception masculine : pourquoi ça capote encore », *Le Soir*, le 2 décembre 2021, en ligne : <https://www.lesoir.be/410090/article/2021-12-02/contraception-masculine-pourquoi-ca-capote-encore>

DECROIX Camille, édité par MASSIAS Thomas, « La contraception masculine racontée par ceux qui la pratiquent », *Slate*, le 16 février 2022, en ligne : <http://www.slate.fr/story/223512/contraception-testiculaire-masculine-temoignages-anneau-slip-chauffant-vasectomie-pilule-hormones-injections>

DEJACE Thibault, « Contraception masculine : pourquoi la pilule ne passe pas ? », *Moustique*, 8 mai 2022, en ligne :

<https://www.moustique.be/actu/sante/2022/05/08/contraception-masculine-pourquoi-la-pilule-ne-passe-pas-237105>

DESTINÉ Éric, « #Investigation sur la contraception masculine : pourquoi les solutions n'arrivent pas (officiellement) sur le marché ? », *RTBF*, le 14 septembre 2021, en ligne : <https://www.rtbef.be/article/investigation-sur-la-contraception-masculine-pourquoi-les-solutions-narrivent-pas-officiellement-sur-le-marche-10796879>

ERCULIANI Nicolas, « Slip chauffant ou anneau : la députée prône la contraception masculine (sondage) », *La Province*, 15 septembre 2021, en ligne : <https://laprovince.sudinfo.be/833233/article/2021-09-15/slip-chauffant-ou-anneau-la-deputee-prone-la-contraception-masculine-sondage> (consulté le 28 septembre 2021).

<https://educationsante.be/la-contraception-masculine-on-en-parle/>

HUET Nathalie et LAVOREL Alixan, « Une pilule contraceptive masculine efficace à 99 % chez la souris », *Euronews*, 15 juin 2022, en ligne : <https://fr.euronews.com/next/2022/06/15/une-pilule-contraceptive-masculine-efficace-a-99-chez-la-souris>

JEANNOT Guillemette, « Contraception masculine : pourquoi la pilule ne passe-t-elle (toujours) pas pour les hommes ? », *Franceinfo*, le 3 janvier 2022, en ligne : https://www.francetvinfo.fr/sante/contraception/contraception-masculine-pourquoi-la-pilule-ne-passe-t-elle-toujours-pas-pour-les-hommes_4848707.html

LE GUILLOU Stéphanie, « Contraception masculine : une pilule efficace et sans effets secondaires qui a fait ses preuves chez la souris », *Futura Santé*, le 25 mars 2022, en ligne : <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/contraception-contraception-masculine-pilule-efficace-effets-secondaires-fait-preuves-chez-souris-97553/>

MOTHU Julia, « Contraception masculine : une étude sur un gel à appliquer sur les épaules donne des retours positifs », *NEON*, le 21 mars 2022, en ligne : <https://www.neonmag.fr/contraception-masculine-une-etude-sur-un-gel-a-appliquer-sur-les-epaules-donne-des-retours-positifs-558234.html>

MOUTOT Anaïs, « Contraception : les hommes s'y mettent... lentement ! », *Les Echos*, le 7 janvier 2022, en ligne : <https://www.lesechos.fr/weekend/perso/contraception-les-hommes-sy-mettent-lentement-1377331>

MURILLO Daniel et WATILON Caroline, « La contraception : une "histoire de meufs", l'affaire de tou.tes », *RTBF*, 14 septembre 2021, en ligne : <https://www.rtbef.be/article/la-contraception-une-histoire-de-meufs-laffaire-de-toutes-10841645>

PLUYAUD Louise, « La contraception, c'est aussi une histoire d'hommes », *TV5 Monde*, 2 octobre 2015, en ligne : <https://information.tv5monde.com/terriennes/la-contraception-c-est-aussi-une-histoire-d-hommes-57147>

SLAVICEK Marie, « Contraception masculine : “Il n’y a aucune raison pour que cette charge repose uniquement sur ma copine “», *Le Monde*, le 27 novembre 2021, en ligne : https://www.lemonde.fr/societe/article/2021/11/27/contraception-masculine-il-n-y-a-aucune-raison-pour-que-cette-charge-repose-uniquement-sur-ma-copine_6103823_3224.html

Sites internet :

- Association pour le Recherche et de Développement de la contraception (ARDECOM) : <https://www.contraceptionmasculine.fr>
- GARCON : <https://garcon.link/ateliers-couture/>
- Groupe Facebook « Contraception masculine – Infos et témoignages : https://www.facebook.com/groups/183554925562575/?hoisted_section_header_type=recently_seen&multi_permalinks=1160957054489019
- Jemaya Innovations : <https://www.jemaya-innovations.com/fr/>
- Mon contraceptif : <https://www.mescontraceptifs.be/le-preservatif-externe/>
- Next Life Sciences : <https://nextlifesciences.org>
- O-Yes : <https://www.o-yes.be>
- Page Facebook Slow Contraception – Contraception testiculaire thermique : <https://www.facebook.com/slow.contraception>
- Parsemus : <https://www.parsemus.org>
- Pétition « Nous voulons nous contracepter » : <https://www.wesign.it/fr/politique/nous-voulons-nous-contracepter>
- Shoukria : <https://www.shoukria.com>
- Talismans réversibles : <https://www.coucouroucoucou.com/boutique/s0c/Tous>
- Thoreme : <https://thoreme.com>

Annexes

Annexe 1 : liste des témoignages d'usager·ère·s

Amaury

Age	26
Lieu	Bruxelles
Études	En cours de doctorat en agronomie
Métiers	/
Contraception	Slip Jemaya Inonvation mais a arrêté
En couple	Oui
Où a-t-il connu l'existence de la CM	Via Facebook dans un groupe

Gaspard

Age	25
Lieu	Bruxelles
Études	Bachelier en Histoire
Métiers	En formation charpentier
Contraception	A voulu essayer le slip chauffant mais abandon avant même de commencer (manque d'encadrement, petite amie craintive à l'égard de la méthode)
En couple	Non, mais l'était au moment de la réflexion
Où a-t-il connu l'existence de la CM	Via son colocataire, qui l'utilisait lui-même

Martin

Age	25
Lieu	Louvain-la-Neuve
Études	Master en psychologie pis formation GRH

Métiers	En recherche d'emploi
Contraception	Anneau Androswitch
En couple	Oui (5 ans)
Où a-t-il connu l'existence de la CM	Sa petite amie a pris connaissance de la CMT sur les réseaux sociaux

Xavier

Age	27
Lieu	France
Études	Licence en psychologie et en musicologie
Métiers	Toujours aux études
Contraception	Anneau Androswitch
En couple	Oui
Où a-t-il connu l'existence de la CM	Via une conférence sur la contraception au sens large

Jacques

Age	20
Lieu	Creusot, France
Études	Bac S + 2 ans en sciences politiques et licence d'anthropologie
Métiers	Activité en accompagnement relationnel
Contraception	Caleçon Jemeya Innovation
En couple	Était en couple polyamoureux quand s'est lancé dans la CMT
Où a-t-il connu l'existence de la CM	Via ses réseaux.

Antoine

Age	26
Lieu	Wavre
Études	Doctorat en ingénierie, math appliquée (2 ^e)
Métiers	En cours de doctorat
Contraception	Renseigné pour le remonte couilles toulousain mais ne l'a jamais porté par manque d'encadrement et d'informations
En couple	Oui
Où a-t-il connu l'existence de la CM	Avec son colocataire

Damon

Age	25
Lieu	Bruxelles
Études	Master ingénieur
Métiers	Ingénieur
Contraception	Anneau Androswitch, mais abandon
En couple	Oui
Où a-t-il connu l'existence de la CM	Ne s'en souvient pas

Simon

Age	30
Lieu	Louvain-la-Neuve
Études	Ingénieur industriel électromécanique
Métiers	Pompier
Contraception	Envisage la CMT, attend qu'il y ait plus d'encadrement et de médecins formés.
En couple	Oui
Où a-t-il connu l'existence de la CM	/

Theo

Age	31
Lieu	Toulouse
Études	Ingénieur
Métiers	Ingénieur en reconversion pour devenir professeur de mathématiques
Contraception	Anneau Androswitch
En couple	
Où a-t-il connu l'existence de la CM	

Hugo

Lieu	Suisse mais suivi en France
Études	Musique
Métiers	Musicien
Contraception	Andro-switch
En couple	Oui
Où a-t-il connu l'existence de la CM	/

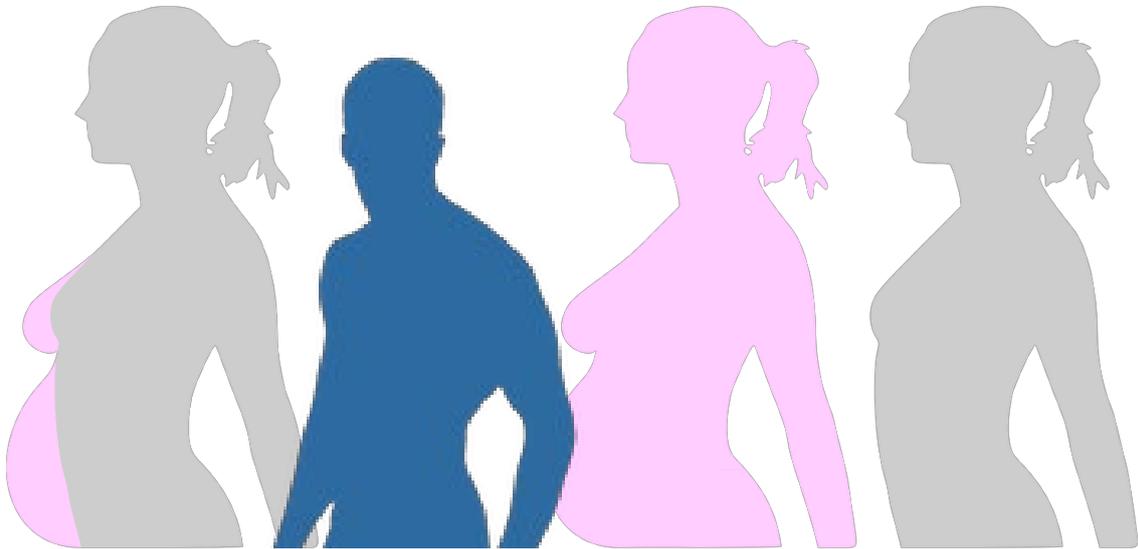
Gaëlle et Cedric

Age	40 et 41 ans
Lieu	France
Études	/
Métiers	Cédric : médecin traitant
Contraception	Vasectomie
En couple	Oui
Où a-t-il connu l'existence de la CM	/

Marie

Age	26 ans
Lieu	Liège
Études	Pharmacie
Métiers	Pharmacienne
Contraception	Dans une impasse contraceptive.
En couple	Oui
Où a-t-il connu l'existence de la CM	/

Annexe 3 : description du SpermaPause



La contraception au masculin

ÉTUDES CLINIQUES ET SCIENTIFIQUES

JEMAYA Innovations

Introduction

« Devenir parent par choix et non par hasard ! »

SpermaPause® offre au monde une nouvelle forme de **contraception, à la fois simple et efficace**. Cette contraception, de moyen à long terme, est **destinée aux hommes**. Elle est entièrement basée sur un principe naturel, ne requérant pas l'usage de médicaments : c'est la **contraception masculine thermique (CMT)**.

Ce principe bien que reconnu par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) demeure jusque-là inconnu du grand public, pourtant, au vu de ces qualités intrinsèques, nombre de personnes aimeraient en entendre parler. En effet, elle s'appuie sur une propriété physiologique naturelle inhérente aux mâles mammifères : **la production des spermatozoïdes se met en veille sous l'effet de la chaleur, en toute innocuité**. Cette propriété est réversible et ne requiert ni produits chimiques, ni substances hormonales pour être mise en œuvre. Elle n'altère à aucun moment le principe de vie car elle ne détruit strictement rien ; elle arrête simplement, de façon temporaire, la production de spermatozoïdes : or **sans spermatozoïdes il n'y a pas de fécondation possible**. Les hommes conservent leur libido, continuent de produire du sperme (devenu infertile en l'absence de spermatozoïdes) et peuvent choisir à leur gré leur période de fertilité.

Scientifiquement, ce principe est connu depuis l'Antiquité (puisque cité par Platon), mais dans l'ère moderne il a resurgi grâce à la **doctresse Suisse Martha Vögeli** qui l'a étudié et mis en œuvre pendant plusieurs décennies (de 1930 à 1950) en Inde, dans le cadre d'un programme de contrôle de naissance.

Plus récemment c'est le **docteur Français Roger Mieusset** du CHU de Toulouse qui en est devenu un spécialiste depuis les années 1980 à nos jours. L'ensemble de ses travaux est publié dans l'ouvrage « *La contraception masculine*¹ », co-écrit avec le **Professeur Jean-Claude Soufir** (hôpital Cochin).

Ces médecins-chercheurs conclurent unanimement et individuellement que cette contraception est **simple, saine, efficace et réversible : elle manque juste à être connue**.

¹ La contraception masculine – Pr. Soufir | Dr. Mieusset – Ed. Springer, 2014

Le dispositif SpermaPause®

SpermaPause® est un **boxer thermique** à porter quelques heures par jour (au minimum 3h). Les hommes atteindront alors un niveau contraceptif en quelques semaines (à partir de 6 semaines).

Le dispositif comporte deux parties indépendantes mais complémentaires :

- Un sous-vêtement de type **boxer**, avec des caractéristiques spécifiques, spécialement conçu pour intégrer l'autre partie.
- Une **compresse thermique** adjointe d'un module électronique nommé **thermorégulateur** prodiguant des températures sélectionnables entre 38 et 41°C.

A l'utilisation, la compresse s'insère dans une poche spécifique du sous-vêtement au niveau du scrotum et délivre une chaleur diffuse ajustable pour porter les testicules à température suffisante pour une mise en veille de la spermatogenèse. Pour des raisons hygiéniques la compresse thermique est amovible et compatible avec tous caleçons interchangeables de la collection U-MAN Underwear®, ceux-ci pouvant alors être lavés indépendamment de la partie électronique.

① Un **kit SpermaPause®** inclut plusieurs boxers et une compresse thermique accompagnée du thermorégulateur.



Figure 1 - Le boxer thermique SpermaPause® en fonctionnement sur des modèles

Validation scientifique et clinique du dispositif

SpermaPause® est un dispositif efficace et très simple d'utilisation. Il a été développé après un important travail de recherche et d'étude des travaux scientifiques déjà existants sur la CMT, en particulier ceux effectués par :

- x La doctoresse Suisse **Martha Voegeli** (cf. Annexe II) :

Elle a étudié la CMT hyperthermique (c'est-à-dire par application d'une température supérieure à celle du corps), durant la première partie du XX^e siècle. Elle mena alors une étude précise sur 10 ans, en donnant des bains de siège à plus de 46°C (116°F) à un groupe d'hommes qu'elle a suivi. Après les périodes contraceptives qui s'en suivirent, tous ceux qui l'ont souhaité sont devenus pères et ont eu des enfants en bonne santé. Elle a ainsi démontré la réversibilité de la CMT hyperthermique directement par l'expérimentation.

☒ La doctoresse conclut en ces termes:

"La contraception masculine thermique est simple, saine, efficace, fiable, peu chère et réversible. Elle manque juste à être connue. A aucun moment elle ne porte atteinte au principe de vie. Elle ne requiert aucune compétence particulière pour être mise en œuvre; même les personnes les moins éduquées, dans les endroits les plus reculés, sauraient la mettre en œuvre sans assistance ni contrôle médical".

- x Le docteur Français **Roger Mieusset**, andrologue au CHU de Toulouse. Ce docteur étudie la CMT depuis les années 80. Il a notamment mis au point le *slip chauffant* qui permet d'appliquer la CMT par remontée testiculaire. L'une des contraintes majeures de cette méthode est la durée d'application qui excède les 15 heures par jour. Toutefois, grâce à cette méthode il a pu mener des essais cliniques établissant ainsi sa réversibilité.

Les principales études et recherches scientifiques² concernant la CMT sont résumées ci-dessous:

Membres	Technique	Date	Protocole	Grossesse
scientifiques				
Dr Vögeli M. ³ 	Chaleur externe par bain de siège (47°C)	1954	9 hommes sur 10 ans: Récupération totale	0
Dr Mieusset R. Erreur ! Signet non défini., Dr Bujan L. ⁵ 	Cryptorchidie artificielle	1994	9 couples/159 cycles de fertilité	1(*)

Dr Shafik A. ⁶	Isolation	scrotale	1991	28 couples/252 cycles de fertilité	0
	thermique		1992	9 couples/126 cycles de fertilité	0

(*)La seule grossesse résulte d'une mauvaise application de la technique.

² Ph.D report – « Température et spermatogenèse chez l'homme », Gulfam Ahmad, 2011 : www.theses.fr/2011TOU30173

³ Martha Voegeli papers – Sophia Smith Collection, 1954

⁴ Ph.D report – « Effets de la température sur les fonctions testiculaires et épididymaires », Roger Mieusset, 1992:

www.theses.fr/1992PA11T022

⁵ The potential of mild testicular heating as a safe, effective and reversible contraceptive method for men – Mieusset, Bujan, 1994

⁶ Testicular suspension as a method of male contraception – Shafik.Ahmed, 1991

Plus récemment aux États-Unis, une équipe sino-américaine a élaboré des essais cliniques en hyperthermie confirmant la réversibilité de la CMT à 43°C :

2015 “Effect of transient scrotal hyperthermia on sperm parameters, seminal plasma biochemical markers, and oxidative stress in men” - Rao M, Zhao XL, Yang J, Hu SF, Lei H, Xia W, Zhu CH.

Asian J Androl. 2015 Jul-Aug;17(4):668-75.

- ③ Nombre de volontaires : 20
- ③ Température scrotale : + 8°C (Bain-marie à 43°C)

2016 “Transient scrotal hyperthermia affects human sperm DNA integrity, sperm apoptosis, and sperm protein expression.” - Rao M, Xia W, Yang J, Hu LX, Hu SF, Lei H, Wu YQ, Zhu CH. Andrology. 2016 Nov;4(6):1054-1063.

- ③ Nombre de volontaires : 20
- ③ Température scrotale : + 8°C (Bain-marie à 43°C)

Conclusion

- ⊗ L'hyperthermie scrotale accélère la mise en veille de la spermatogenèse et elle est réversible. L'effet contraceptif est prolongé ce qui des interruptions ponctuelles jusqu'à 3 jours d'affilés sans altération de la contraception en cours.

La conception de **SpermaPause**[®] s'appuie sur ces différentes études afin de bénéficier des propriétés les plus favorables, à savoir :

- Obtenir un temps d'exposition entre 3 et 5h par jour, inférieur aux 15 heures par jour de la méthode par remontée testiculaire.

- Utiliser des températures physiologiquement inoffensives et complètement acceptables par le corps humain (entre 38 et 41°C), inférieures à celles des bains de siège (43 à 47°C).
- Avoir une tolérance aux oublis jusqu'à 3 jours consécutifs.
- Etre très efficace. Contraception à partir de la 6ème semaine et azoospermie par la suite.

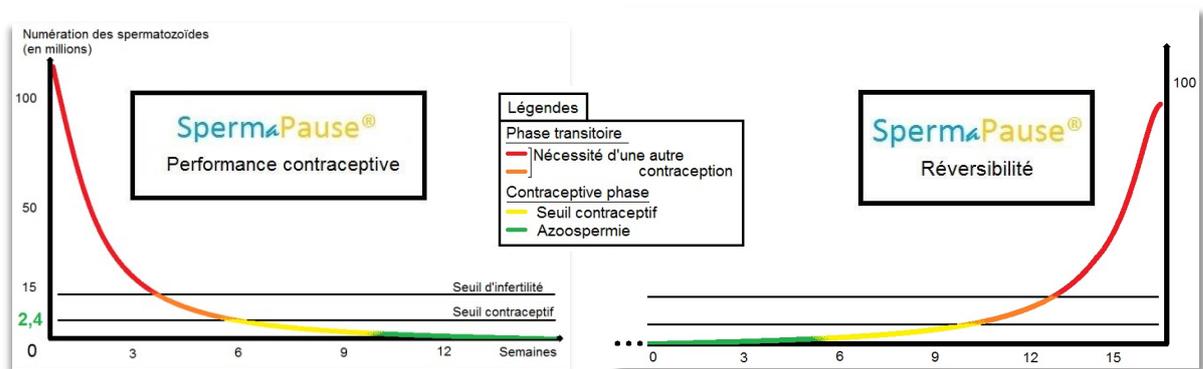


Figure 2 - Schéma général des performances de SpermaPause®

Annexe 4 : Avertissements de l'avis de l'ANSM sur le site de Thoreme

Suspension de vente de l'Andro-Switch

Suite à une décision de l'ANSM (que vous pouvez retrouver [ici](#)), l'**anneau Andro-Switch** est suspendu de la vente en attendant sa certification européenne. Outre un projet de coopérative qui vise à atteindre collectivement cette certification, vous pouvez soutenir le projet grâce aux objets décoratifs de l'artiste LSF, les *talismans réversibles*.

AVEC LA COOPÉRATIVE ENTRELAC.COOP Vers la certification

Ce qu'il faut retenir de la situation, et de la manière dont vous pouvez nous soutenir.

— Rappel de la situation

Le 10 décembre dernier, une décision de police sanitaire de l'ANSM a suspendu la vente de l'anneau Andro-Switch. Celui-ci a permis à des milliers d'usagers de se contracepter ces dernières années, favorisant l'équité contraceptive, nourrissant une communauté riche et active. La société Thoreme, qui assurait sa distribution, est devenue un site à visée uniquement informative.

— Ce que nous défendons

Nous avons plus que jamais besoin, avec vous, de défendre l'équité contraceptive et l'accès pour toutes et tous aux moyens de disposer de sa fertilité. Ce combat est pour nous lié à des questions de charge mentale, ainsi qu'à la remise en cause de nos pratiques relationnelles, sexuelles et genrées. Pour nous, cette lutte égalitaire passe par la reconnaissance des dispositifs de contraception testiculaire thermique, dont l'Andro-Switch fait partie.

— Vers la certification

Afin de pouvoir diffuser l'anneau Andro-Switch ainsi que les autres dispositifs de contraception thermique, nous entrons dans un processus de Certification Européenne. Celle-ci demande des moyens colossaux (près d'un million d'euros !) ainsi que des essais cliniques aux cadres très stricts. Sur cette longue route que nous empruntons, nous aurons besoin de votre soutien !

— Une coopérative pour la contraception masculine

Andro-switch est accompagné par la coopérative **ENTRELAC** dans son accès à la réglementation et à la commercialisation. Pour plus d'infos, et devenir sociétaire, contactez-les.

Annexe 5 : Première ébauche de plan

Étape 1 : expliquer brièvement comme la charge de la contraception est passée sur les femmes dans les années 1970 et qu'aujourd'hui, la pilule perd de son cachet.

Étape 2 : expliquer que les problèmes rencontrés par les femmes // à leur contraception est l'élément déclencheur auprès des hommes qui décident de prendre le relais.

Étape 3 : prendre le relai, c'est bien, mais comment faire ?

- Qu'est-ce qui existe ? (méthodes hormonales, méthodes thermiques)
- Expliquer pourquoi on va se concentrer sur la méthode thermique
- Quels sont les embûches ? (manque d'infos, manques de médecins formés)
- Comment les surmonter ? (Accepter d'encourir les risques, chercher des professionnels compétent, bien chercher les infos)

Étape 4 : Des initiatives pour mieux informer

- Shoukria pour tout le monde
- Formation par O-Yes pour les médecins

Étape 5 : Quels sont les enjeux ?

- Enjeux féministes
- Enjeux de santé publique (bcp de patients se lancent sans examen préalable alors que c'est une étape indispensable, pas de suivi via spermogrammes, etc.)