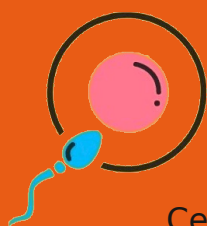
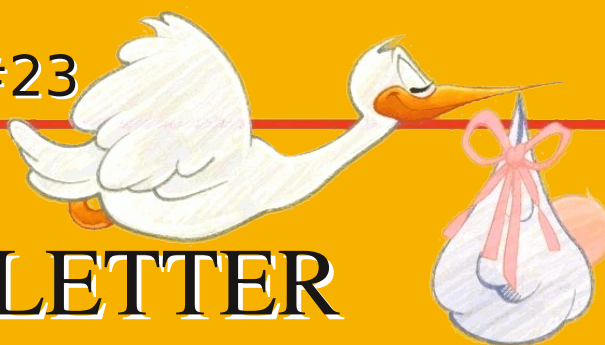


La Gazette du GTCM #23

Novembre 2023

NEWSLETTER



HOLA ! Envoyez à pierrecolin.corp@yahoo.fr
vos textes, liens, nouvelles, idées, réactions, etc.,
pour le prochain numéro avant le 25 du mois !

Les précédents numéros de la Gazette du GTCM
sont accessibles en ligne, sur le site Internet du
Centre de Documentation Confédéral du Planning Familial :

<https://documentation.planning-familial.org/>

Pour s'abonner : écrire à sympa@ardecom.infini.fr
avec comme objet : **SUBSCRIBE** gazette-gtcm



www.contraceptionmasculine.fr

CR visio GTCM du 2 octobre 2023 à propos de l'ANSM

La *Confédération* du **Planning Familial**, **ARDECOM**, **ARDECOM 29** et **GARCON** ont reçu un courrier de l'**ANSM** (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) pour les informer d'un nouveau projet de *Décision de Police Sanitaire* (DPS) interdisant la vente & la distribution d'anneaux produits par la société **Moonring** (Samuel Flambard). Il ne s'agit pour le moment que d'un projet, pas d'une décision. Les associations qui ont reçu ce courrier sont celles qui avaient déjà été en contact avec l'ANSM au moment de la DPS sur l'**Andro-switch** (Maxime Labrit). L'ANSM rouvre donc un dialogue - mais nous savons que la dernière fois, ça n'avait rien changé à l'affaire...

Erwan (GARCON) a pris l'initiative de répondre à l'ANSM, qui a proposé en retour de le recevoir (en visio) ; Pierre (ARDECOM) et Manon (MG) ont demandé à participer également à cette réunion, qui s'est tenue le 5 septembre (*cf. synthèse pages suivantes*). Il y avait 5 personnes de l'ANSM ; le Ministère de la Santé, invité également, n'a envoyé aucun représentant.

La DPS est très orientée sur la mise sur le marché (avec de fausses informations sur l'activité de Samuel, qu'il a pu corriger). Dans la mesure où en réalité il ne fait pas de "vente" de dispositifs, ça ne va rien changer pour Samuel. Peut-être ce projet de DPS sera-t-il même abandonné ?

L'ANSM n'a pas de véritable moyen d'interdire sur le terrain la diffusion des informations et des pratiques : ce sont des savoir-faire qui circulent... Les personnes présentes ont d'ailleurs reconnu être impuissantes face à la stratégie de contournement du cadre légal adoptée par Maxime (avec **Coucouroucoucou** : vente d'objet artistique) ou par Samuel (avec **Otoko** : ateliers d'auto-fabrication DIY). Seule la commercialisation affichée d'un dispositif médical non-certifié peut être interdite concrètement.

À part ce côté rassurant pour nous, la discussion n'a servi rien : l'ANSM, ce sont juste des flics qui appliquent la loi, leur opinion ne compte pas. Erwan, Pierre et Manon ont rappelé que le rôle des associations et des médecins est d'accompagner ce mouvement pour prévenir les risques. Ça devrait être aussi celui et de l'État, plutôt que de s'attaquer aux dispositifs !

Là-dessus, l'ANSM botte en touche en se réfugiant dans son rôle policier, et conseille aux associations de s'adresser au Ministère...

Point positif : reconnaissance que la demande est croissante, que le sujet est important. Par ailleurs, plusieurs institutions médicales s'intéressent à la CM et/ou nous proposent des collaborations. Le Flyer de l'**ANCIC** (avec rajout des mentions « en cours d'expérimentation » et « absence de recommandation de la HAS » par l'ANSM) a été validé. **Entrelac.coop** a été interpellée par l'*Égalité femmes-hommes* pour venir discuter des moyens de contraception « masculine » ; c'est Alan Charissou (en tant que médecin qui va gérer les essais d'Andro-switch) qui a été reçu. Alan a aussi assisté à un congrès des urologues ; cette année, contrairement

à l'an dernier, il a eu des contacts avec des urologues qui étaient plutôt positifs et veulent entamer le dialogue...

À la fin de l'entretien, l'ANSM a promis d'essayer de nous ouvrir les portes du Ministère de la Santé - Question : dans combien de temps ? Pas de réponse...

Le GTCM a envisagé d'écrire un courrier collectif à l'ANSM suite à cette réunion, pour rappeler la position des associations, affirmer nos intentions, pratiques, valeurs..., et assumer la poursuite de nos actions. Après discussion, nous nous sommes dit que ce courrier serait plutôt adressé au Ministère. L'idée d'en profiter pour faire un coup médiatique a également été émise.

Pierre et Erwan préparent une première version (à re-travailler ensemble), insistant sur la diversification de l'offre de méthodes contraceptives, et la demande croissante chez les jeunes couples.

Le PF 34 avait reçu l'an dernier une lettre de la part du *Conseil de l'Ordre des Médecins* qui s'offusquait de la promotion faite d'une méthode non prouvée. La réponse du PF34 insistait sur la logique de prévention des risques : à partir du moment où il y a des dispositifs, il y a une utilisation qui passe en dehors de toute certification, et nous suivons les personnes pour limiter les risques sur leur santé. Le Conseil de l'Ordre s'est calmé, il n'y a pas eu de réponse à notre invitation à se rencontrer...

La thèse de Manon Guidarelli a mis en lumière le nombre important de personnes qui ne respectent pas le protocole ; d'où l'importance de notre action.

Le GTCM va continuer à renforcer ses pratiques & outils pour accompagner le développement & la recherche sur la contraception dite "masculine" :

- **Bulletin de liaison ("La Gazette")** pour visibiliser les actions menées dans toute la France (et ailleurs) par les AD du PF, les associations & collectifs d'utilisateurs et autres acteur.ices de la CM ;
- **Recueil de données médicales** d'utilisation des méthodes de CM, pour pouvoir partager les cas particuliers (anonymisés) et faire remonter d'éventuelles alertes (sur les effets secondaires, la réversibilité, etc.) ;
- **Journée d'échange de pratiques** (entre médecins & associations) pour améliorer l'accueil, l'information, le suivi des utilisateurs, etc.

Prochaine réunion du GTCM (en visio) : **LUNDI 13 NOVEMBRE à 19h.**



Synthèse visio ANSM du 5 septembre 2023

En préambule, l'**ANSM** affirme partager "les enjeux de la CM" mais souhaite que celle-ci puisse s'opérer "dans des conditions de sécurité maximale pour les utilisateurs". La situation semble être dans une impasse : quand on regarde le marché, aucun dispositif proposé n'a fait ses preuves au niveau de la réglementation ; or celle-ci apporte un outil aux industriels pour démontrer la *performance* et la *sécurité* de leurs produits. Aujourd'hui, beaucoup de choses se font, mais de manière désordonnée, des dispositifs circulent en dehors de tout cadre... L'ANSM aimerait trouver des solutions pour sortir de cette situation compliquée.

Erwan TAVERNE (patient-expert CMT) :

- Le besoin est là. L'élargissement de l'offre contraceptive est nécessaire. Le côté expérimental ne décourage pas ; jusqu'ici, les retours d'expérience sont suffisamment satisfaisants pour que les utilisateurs pratiquent en dehors de tout cadre réglementaire... Les groupes/associations cherchent à construire un accompagnement de qualité, dans une logique de réduction des risques.

- Sur le terrain, la certification des dispositifs paraît secondaire : les problèmes qui apparaissent dans les récentes études médicales ne sont pas tant liés au dispositif utilisé qu'au déficit d'accompagnement ; il y a bien des risques avec l'utilisation de cette méthode, mais en se focalisant sur les dispositifs, l'action de l'ANSM est inefficace !

- Certifier au moins un dispositif (*Andro-switch*), c'est très bien, ça permet de faire avancer la recherche, etc., mais les autres dispositifs comme le « jockstrap » continueront à se diffuser – ça n'est pas facile à industrialiser, donc ça continuera à se faire mais sans version commerciale certifiable... La remontée testiculaire est une pratique diffuse impossible à interdire.

- Nous avons besoin du soutien des pouvoirs publics, qui doivent débloquer des fonds à la fois pour aider à la certification de l'*Andro-switch* et pour améliorer l'accompagnement.

ANSM : La certification doit rester l'objectif à atteindre, non pas secondaire mais prioritaire, afin de faire la démonstration que ce dispositif est sûr et efficace – la bonne utilisation fait partie du schéma. La mise en place d'un essai clinique est la première étape, qui apportera de la matière scientifique aux médecins et aux patients, et permettra d'avancer sérieusement. Dès que la méthode aura fait ses preuves, ça intéressera beaucoup plus de monde...

Pierre COLIN (pionnier de la CM) :

- On fait fi des travaux de Mieusset et du travail de la **SALF**, qui forme des médecins à la CM – ce ne sont pas des gens inconscients et fous ! Les études pour l'*Andro-switch* ne donneront pas de résultats avant 2026, et il y a besoin d'1 million d'euro pour les mener à bien ; l'État français ne donne rien – heureusement que les Américains ont donné 300 000 \$ pour commencer les essais ! En attendant, en tant qu'associations qui répondent à une demande grandissante, nous sommes freinés dans notre action par cette DPS qui tente d'arrêter toute utilisation !

- Il y a un manque de cohérence au niveau de l'État. Vous faites vigilance, mais vous n'aidez pas la recherche scientifique et l'encadrement des études. Vous constatez la demande qui croît, mais vous n'y répondez pas ! Quelle cohérence entre cette action de police de l'ANSM et ce « démerdez-vous pour que ça avance » ?

Manon LACROIX (médecin & militante) :

- Beaucoup de MG rejoignent cette logique RDR et accompagnent la CM, sans faire la promotion auprès des patients mais sans fermer la porte aux demandes de suivi, comme pour n'importe quelle autre pratique à risque...

- Par ailleurs, au-delà du cadre réglementaire, les signes d'alerte sont faibles sur l'utilisation des outils (il y a encore moins de problèmes avec les textiles semble-t-il). Il faut bien sûr rester prudent, informer de l'état actuel des recherches, pour permettre aux personnes de prendre leurs décisions en conscience.

L'**ANSM** a appris à se méfier. Les études scientifiques manquent. Il y a des signaux d'alerte dont vous n'avez pas connaissance : les patients concernés ne reviennent peut-être pas vers vous – pas de signal ne veut pas dire pas de problème. Le Dr Mieusset lui-même a donné des signaux d'alerte. D'autres médecins ont signalé leur refus de suivre des patients... Beaucoup de choses amènent l'ANSM à pousser pour que ces produits rentrent dans le cadre dans lequel ils doivent être. Nous avons conscience de ce qui se passe, le mouvement est lancé – peut-être nous échappe-t-il – mais souhaitons de tout cœur qu'il n'y ait pas de problème sérieux qui arrive ! Avez-vous pris contact au niveau du Ministère, de la DGS, ou de Santé Publique France ?

Erwan : Il y a eu plusieurs contacts, des lettres ouvertes depuis plusieurs années, mais aucune réponse des ministères concernés, ça reste lettre morte. En attendant, il y a une méthode qui existe, qui fonctionne bien, des problèmes qui sont évitables en utilisant le bon dispositif, et qui sont mineurs au regard de ce que subissent les femmes ; ce n'est pas *zéro* risque mais un risque *acceptable*, en mettant les risques & bénéfices dans la balance. Pourquoi une nouvelle DPS concernant une société qui ne distribue pas (elle aide les gens à se le faire – et il y

a d'autres groupes sans existence légale qui font la même chose) et à quoi bon prendre cette DPS précise, alors que ça ne changera rien sur le terrain et alors même que Androswitch continue à être vendu (c'est un secret de polichinelle) ? Cette DPS ne servirait qu'aux pouvoirs publics à se protéger en cas de pépin ! Or, il est au contraire de la responsabilité des pouvoirs publics de débloquer les moyens suffisants pour que nous puissions accompagner correctement, répondre à cette demande qui a explosé, protéger les utilisateurs et leurs partenaires...

ANSM :

- Revenir aux fondamentaux réglementaires : les produits se qualifient par leur mode d'action et leur revendication ; s'il s'agit de CM c'est un dispositif médical, un produit de santé. L'ANSM a donc le devoir d'agir. Le but n'est pas de protéger l'État, mais d'appliquer la réglementation. L'ANSM ne tente pas d'*arrêter* la CM, mais de *sécuriser*. Si nous parlons de dispositifs médicaux, nous voulons des conditions satisfaisantes de sécurité et de performance.

- Concernant Thoreme : l'ANSM n'est pas dupe, ce dossier n'est pas clos.

- Concernant Moonring : l'ANSM avait eu l'information d'une commercialisation, M. Flambard a donné des explications ; la décision n'est pas encore prise - à minima, ça aura permis de provoquer cet échange, de lever un certain nombre de choses qui étaient arrivées à nos oreilles... Nous avons compris comment M. Flambard fonctionne, même si c'est une sorte de contournement de la réglementation - *don't act*. Il prend un certain nombre de précautions, c'est indéniable ; vous le faites aussi, mais ce n'est pas suffisant.

- Concernant l'auto-fabrication de dispositifs textile ou silicone, c'est vrai que ça sort du cadre ; l'ANSM a cherché un cadre plus simple pour ces produits, mais ça n'est pas facile...

- Le sens de notre action, c'est de protéger les patients. Aujourd'hui, le discours unique sur la CM, c'est celui que vous véhiculez. Peut-être que vous avez raison, mais nous n'avons pas les éléments qui le prouvent. Aussi, le sens de notre action c'est de faire de l'information : d'alerter les utilisateurs qu'à ce jour les dispositifs n'ont pas fait la preuve de leur performance et leur sécurité.

- La situation reste dans un flou compliqué, d'une méthode qui est utilisée, presque « mise sur le marché » mais en sous-marin - et c'est regrettable...

- L'ANSM est heureuse de voir que des médecins se mobilisent pour accompagner les associations, les aider à rentrer dans des protocoles, etc. Concrètement, quel discours est tenu par les MG aux couples intéressés ?

Manon :

- Nous disons que les études les plus probantes sont anciennes, qu'il y a un manque de données récentes sur les dispositifs utilisés actuellement (même si le principe est le même, les dispositifs ne sont pas fabriqués de la manière)...

- Ce qui intéresse les gens, ce sont les effets secondaires, comment les gérer, et le risque de grossesse – question d'autant plus importante que ce sont les femmes portent ce risque. Les études montrent que le seuil contraceptif est fiable, même s'il faudrait sûrement le redéfinir car il a été établi il y a quelques décennies, dans un autre cadre (CMH).

- Les couples qui viennent à la CM ont essayé beaucoup de moyens, ont eu des complications, etc., avant d'entendre parler de ces choses-là...

- Dans tous les cas, il faut une ordonnance pour effectuer des spermogrammes, donc ils s'adressent à leur médecin traitant (mais les jeunes hommes en ont rarement vraiment un) ou au Planning Familial et en parallèle à une association, qui peut leur conseiller un professionnel de santé ; ça s'organise en réseau, il y a aussi des groupes WhatsApp de médecins pour les retours d'expérience...

- Les médecins ne peuvent pas se permettre d'attendre les retours des études scientifiques pour agir.

- Les associations sont très expertes et très prudentes, et nos discours diffèrent assez peu.

ANSM : Votre bonne foi ne fait aucun doute. Pour autant, pour pouvoir débloquer la situation, il faudra que les industriels, ou ceux qui souhaitent avoir une structure organisée pour mettre des dispositifs sur le marché, se mettent en conformité avec la réglementation. Nous échangeons régulièrement avec la DGS sur le sujet, et avons eu l'occasion de les sensibiliser tout récemment (on a failli avoir quelqu'un du Ministère autour de la table aujourd'hui). Nous espérons pouvoir vous donner le contact de la bonne personne assez vite, pour que vous soyez en mesure de rencontrer le Ministère ; l'ANSM se joindra bien évidemment à l'échange, ça serait important qu'un certain nombre de parties prenantes puissent avoir s'y joindre aussi... Nous attendons le contact – c'est difficile de faire des pronostics sur le délai.

**Site Internet
ANSM**

INVITATION - PANEL D'EXPERT

Collège de Médecine Générale

Bonjour,

Nous vous sollicitons pour notre thèse dont l'objectif principal est de **créer un guide à destination des professionnels pour l'accompagnement en contraception masculine** (pour en savoir plus, [cliquez ICI](#)).

Ce travail s'inscrit **dans le cadre des travaux du Groupe de Travail sur la "Contraception Masculine" du Collège de la Médecine Générale.**

Nous vous invitons à participer au panel d'expert qui devra statuer, via la **méthode de consensus Delphi**, sur la pertinence des contenus et de la forme de ce guide.

En pratique, chaque expert reçoit par mail un document lui permettant de voter sur le contenu et la forme du document. Deux à trois tours de votes sont nécessaires pour atteindre le consensus. Chaque tour vous prendra entre 45 et 60 minutes de temps de travail personnel. La participation à l'ensemble des tours de vote est **obligatoire** pour que vos votes soient pris en compte dans l'étude.

Il est possible que nous vous sollicitons pour participer à une réunion en visioconférence (60 à 90 min) entre deux tours de vote. La participation à cette éventuelle réunion est **facultative**.

Nous souhaitons débiter le premier tour en novembre 2023 et souhaitons finir les 2 ou 3 tours de vote avant fin mai 2024.

Si vous êtes volontaire pour participer, nous vous demandons de **remplir le formulaire suivant** : <https://forms.gle/RdVNVuK9xmW6mt3u9>

Nous vous donnerons par la suite plus de détails sur le déroulement de l'étude.

Nous restons à votre disposition si vous souhaitez de plus amples informations.

Aglaé Averland & Julie Denizot

Internes en 5e semestre de *Médecine Générale* à l'Université Grenoble Alpes
denizot.averland.thesemed@gmail.com

Transmis par Dr Alan CHARISSOU, responsable du groupe de travail "Contraception Masculine" du CMG. Merci de répondre/diffuser notamment dans le milieu des patients-experts :)

LE COEUR DES ZOBS - LE JEU -

L'éclap est une maison d'édition spécialisée dans les **jeux de société engagés**, créée en 2021. Sensible aux **thématiques sociales et environnementales**, **L'éclap** a pour ambition de **rendre accessible l'information** au plus grand nombre. Ses jeux abordent des sujets d'actualité avec humour et sans complexes, afin d'ouvrir le débat **de manière conviviale et originale**.

Idéal pour les **moments d'échange et de détente** en famille ou entre ami-es, les jeux de **L'éclap** sont également de formidables **outils ludo-pédagogiques** pour les associations, les profs ou les formateurs en entreprise qui souhaitent sensibiliser sur ces sujets de manière inclusive et interactive.

Le **Jeu "Le Cœur des Zobs"** créé par **Bobika** est paru le 18 octobre 2023.



Il est disponible en librairies & sur le site Internet de **L'éclap** :

[Commande en ligne](#)

CONTRACEPTION & GENRE

Séminaire du 19 octobre 2023

« La Contraception Masculine : un travail visible et reconnu ? »

Lola Tribout (Liège, doctorat de sciences politiques & sociales) :
**« L'hypervisibilisation du travail contraceptif des utilisateurs de la
contraception thermique en France : une masculinité distinctive. »**

« Travail contraceptif » = observance du protocole pour s'assurer de l'efficacité de la méthode ; injonction au choix dans un panel limité - choix largement contraint par les médecins et/ou le partenaire (homme). Les femmes doivent se renseigner par elles-mêmes ; travail sur soi = peser le rapport bénéfice/risque. Ce « travail contraceptif » est naturalisé & invisibilisé.

« Masculinité » = définition plurielle et mouvante - en constante redéfinition. Masculinité « hégémonique » = dominante à un moment donné (cf. Raewyn Connell). Se contracepter & se dire féministe en tant qu'homme, tenir un discours égalitaire, est une manière de se distinguer de la masculinité hégémonique - de produire une « masculinité distinctive ».

« Genre » & « Classe » se combinent.

« Care » = réparer le monde autour de soi, pour le rendre le plus vivable possible. « Irresponsabilité des privilégiés » = ignorer les besoins d'autrui & ses demandes de « care » ; le désintéret masculin pour la contraception assigne de fait les femmes à cette tâche.

Échantillon : 7 hommes de 26 à 42 ans (6 Androswitch, 1 Jockstrap) + 3 femmes (partenaires d'hommes interrogés) + Dr Murillo, Maxime Labrit.

2 parcours mènent à la CM :

- Couples hétéro dans une impasse contraceptive, avec un parcours douloureux & traumatisant de la femme, d'où une recherche d'alternative discutée dans le couple avant d'arriver à la CM ; ça représente la majorité de l'échantillon, et 90 % des patients du Dr Murillo. Ces hommes ne sont pas des militants ; ce sont leurs partenaires qui les ont amenés à la CM.
- Engagement militant & féministe de l'homme, qui l'amène à une prise de conscience des privilèges masculins & de la charge contraceptive portée par les femmes exclusivement, d'où une pratique contraceptive qui permet de s'impliquer dans le féminisme sans prendre la place des premières concernées. Ces hommes sont déjà des militants (même s'il y a sans doute un rôle des femmes de leur entourage dans cet engagement) ; ils n'évoquent pas les difficultés/souffrances de leur partenaire (femme).

1 seul homme de l'échantillon a cherché une méthode de contraception pour lui avant tout.

Dans tous les cas, pour les 2 groupes de l'échantillon, la femme ne se contracept plus ; ces hommes portent donc la responsabilité de la contraception du couple - sa « charge mentale » ? - et ont conscience de l'asymétrie des risques pris par chaque partenaire. La confiance est un élément important.

Le travail cognitif est souvent réalisé par la partenaire ; par exemple, il y a toujours une majorité de femmes dans les présentations publiques de la CM...

Rôle des médecins :

- Défense de la norme contraceptive ; environ la moitié des hommes interrogés ont rencontré le scepticisme des médecins (qui acceptent en général de prescrire les spermogrammes même s'ils refusent d'ausculter, accompagner, cautionner...). Pour ces hommes, c'est souvent la première fois qu'ils sont confrontés au pouvoir médical.
- Accompagnement ; environ la moitié des hommes interrogés ont rencontré des médecins curieux & enthousiastes, qui ont suivi une formation professionnelle (mais qui rencontrent des difficultés du fait de l'absence de reconnaissance de la méthode par la H.A.S. & l'Ordre des Médecins...).

Les hommes « contraceptés » (CMT) sont dans une frange spécifique de la population : blancs, jeunes, diplômés, sans enfant, de classe moyenne ou supérieure... Leur pratique peut relever de la « distinction sociale » :

- Dans la CM, il n'y a pas de minimisation/invisibilisation des effets secondaires & du « travail contraceptif ». Ce n'est pas considéré comme « naturel » ; plusieurs hommes interrogés ressentent de la « fierté », tous les hommes interrogés ont déjà été « félicités » (en majorité par leur entourage féminin...).
- La visibilité de la CM (de plus en plus médiatisée) est exacerbée.
- L'Andro-switch semble préféré (surtout par les hommes du premier groupe) pour sa discrétion ; plusieurs avouent ne pas assumer dans toutes les situations (par exemple dans les vestiaires de sports collectifs) cette pratique... dont ils se disent pourtant fiers. (Le Jockstrap pose l'enjeu de la couture, de « maîtriser la machine » pour un être un « bon féministe »...)
- La CMT permet un retour réflexif sur le corps, la découverte/connaissance de soi... Plusieurs hommes interrogés valorisent cette expérience, voire sont fascinés par ce contrôle du corps - qu'ils « maîtrisent » (les résultats de spermogramme par exemple procurent de la satisfaction, de l'enthousiasme, de l'émerveillement...).
- Les discussions sur des sujets intimes, les échanges sans tabou, sont une expérience nouvelle pour tous ces hommes. Ils en viennent à disqualifier les discussions habituelles entre hommes, et à se penser comme faisant partie des hommes plus ou moins « déconstruits », sensibles aux problématiques de genre... (Les hommes interrogés du 2nd groupe, cependant, sont attentifs à refuser toute valorisation de leur égo du fait de cette pratique.)

- Pour les hommes interrogés du 1er groupe, la CM ouvre à une prise de conscience plus générale des inégalités de genre ; c'est comme un fil que l'on tire et qui apporte de nouvelles questions... L'enrôlement collectif dans la promotion de la CMT transforme la pratique individuelle en un acte militant en lui-même (idée renforcée par l'interdiction de l'Andro-switch par l'ANSM...).

Conclusion : La CM permet un éloignement symbolique de la « masculinité hégémonique ». Mais dans la vie quotidienne, comment évoluent concrètement les relations de couple, la distribution des rôles, etc. ? Et qu'en pensent les partenaires de hommes « contraceptés » ?

Élise Charron (Aix-Marseille, master d'anthropologie sociale) :
« **Militer pour le développement de la contraception dite masculine : une lutte située et genrée.** »

(Travail d'enquête ethnographique = observation participante au sein du collectif « **13ticules** » à Marseille)

Bibia Pavard (historienne du féminisme) a travaillé sur les mouvements nés dans le sillage du MLF à la fin des années 1970's & au début des années 1980's (GIS / PF / ARDECOM) :

- Hommes dont les compagnes se définissent comme féministes, ils sont sensibilisés par elles ; la culpabilité de faire partie du groupe des oppresseurs les amène à se réunir, les femmes leur laissant prendre une place dans le mouvement... (C'était le cas d'ARDECOM à l'époque, et on peut dire la même chose du mouvement actuel de la CM, né dans les années 2010's - à partir de la crise de la pilule.)
- Ces hommes ne s'insèrent pas dans les luttes des femmes, mais mènent leurs propres actions en parallèle, en quasi non-mixité... (C'était le cas pour ARDECOM à l'époque, et on peut encore le constater aujourd'hui avec « 13ticules ».)
- La démarche militante des hommes est différente de celle des femmes - qui se base plutôt sur la solidarité dans l'oppression commune. Il y a une façon genrée d'arriver au militantisme : les hommes ont un point de vue plus théorique (remise en question des privilèges, etc.) que vécu...

Observations convergentes avec celles de Lola Tribout sur la production d'une conscience militante par la CMT, et d'une expérience militante renforcée par l'usage de la CM avec l'ouverture à d'autres questionnements...

- L'engagement des hommes d'aujourd'hui semble donc plus basé sur leur vécu personnel ; il se distingue cependant toujours des luttes féministes (qui adoptent des formes d'action collectives comme le MLF ou le MFPP) par le développement d'un intérêt individuel voire professionnel à la cause commune.

- Ces hommes n'ont pas forcément de volonté de rassemblement dans les actions ; « 13ticules » est peu en lien avec les autres collectifs de France. Comme le signalait déjà Cyril Desjeux à propos d'ARDECOM, ils veulent changer les choses à leur échelle plutôt qu'à l'échelle nationale. (La 1ère convergence des collectifs a eu lieu le 2 décembre 2021 à l'initiative du GTCM du Planning Familial – donc plutôt par des femmes !)* Les groupes ne veulent pas s'unir sous une même bannière – il y a entre eux des guerres de clochers & des conflits d'égo...

CM = mode de militantisme à la manière des groupes féministes, mais hybride : ça reste des mouvements masculins où l'individualité prend le dessus.

La place des femmes est importante dans le développement du réseau militant pour la CM : il y a des femmes qui ont travaillé pour l'émergence de ce mouvement (comme à l'époque pour ARDECOM) et c'est très peu visible ; par exemple, GARCON a été créé en 2018 par Erwan & sa compagne. Il y a aussi une répartition du travail militant selon le genre.

« 13ticules » a été fondé en 2022 par 3 gars de Marseille, suite à leur rencontre le 2 décembre 2021 à Paris, et au constat partagé d'une absence de lieu-ressource (infos, couture) sur Marseille. Des ateliers ponctuels étaient organisés mais chez des particuliers, l'information circulait plutôt dans des réseaux amicaux, Thoreme renvoyait vers Bobika...

« 13ticules » est le seul collectif à travailler avec le PF, dans ses locaux ; dans les autres villes, les ateliers se déroulent plutôt dans des squats, des tiers-lieux, etc.** = espaces plus informels où il peut y avoir par exemple une place pour l'apéro, la bière (interdite dans les locaux du PF13)...

Le PF s'investit dans la lutte pour le développement de la CM (dès 2019, il y avait une Feuille de Route). Mais il vise plutôt à travailler avec des médecins & s'adresse plutôt aux femmes ; « 13ticules » s'adresse uniquement aux personnes « testiculées » : cf. Affiche « Tu portes des testicules ? Alors tu peux te contracepter ! »

> L'idée n'est pas d'exclure les femmes, mais de parler directement d'hommes à hommes, pour enlever cette charge aux femmes... Pourtant, ce sont souvent les femmes qui sensibilisent les hommes (dans les couples) – ils ne viendraient pas d'eux-mêmes ! Alors pourquoi s'adresser exclusivement à eux ? Cela renvoie le travail féminin de renseignement à la sphère privée, et l'invisibilise, alors que la rencontre entre hommes a une visibilité publique...

> Même si, en racontant leur parcours, ils disent d'abord « Je » (parce que c'est l'attitude valorisée), ils sont les premiers dans les discussions à insister ensuite sur le rôle joué par leurs copines. Ils sont par ailleurs très attentifs au « syndrome du Nice Guy », et affirment que leur action est « normale », ne doit leur apporter

* Note du GTCM : à nuancer, car la coopération militante entre ARDECOM & le PF date de 2013, et la création du GTCM par ces 2 associations de 2016. Par ailleurs des *Rencontres Nationales de la Contraception Masculine* ont eu lieu en septembre 2020 à Toulouse (organisées par GARCON).

** Note du GTCM : à nuancer, car dans la plupart des villes où se créent des groupes d'utilisateurs, il y a des liens plus ou moins forts qui sont noués avec le PF ; dans plusieurs villes, il s'agit d'un véritable partenariat.

aucun « bénéfice »... (Ça ne veut pas dire que ces effets de valorisation personnelle ne jouent pas en réalité.) La peur de glisser vers le « Masculinisme » (victimisation, anti-féminisme, thème de « l'enfant dans le dos », etc.) est très présente chez ces militants.

En tant que femme, il y a un sentiment d'illégitimité à participer au groupe, à ses décisions & choix, et à l'information sur la méthode thermique – alors même qu'on la connaît par cœur quand on travaille dessus (c'est le cas de nombreuses femmes engagées dans les collectifs, qu'elles soient médecins, chercheuses, journalistes, documentaristes, etc.) & qu'on l'utilise soi-même dans son couple ! La CM est pour les femmes un moyen de remettre en cause la « norme contraceptive ». Les hommes ne cherchent pas assez à intégrer les femmes dans leurs groupes.

« 13ticules » offre un espace de santé sexuelle dédié aux hommes (quand PF et/ou CPEF s'adressent toujours aux femmes). C'est aussi un espace de discussion sur la contraception, la sexualité, la masculinité... Il n'y a pas de volonté d'être en non-mixité, pourtant ce qui se passe « entre hommes » est valorisé ; la « fraternité » ressentie dans ces moments reste une valeur forte pour ces militants.

Conclusion : La redéfinition de la masculinité par des hommes blancs, cultivés & politisés tend forcément à produire une nouvelle masculinité dominante/hégémonique. L'engagement militant dans la CM peut être analysé comme une démarche masculine de renforcement de la domination : « empowerment » par ces espaces de réappropriation de son corps, d'accès à des connaissances, des pratiques, etc., de discussion sur des sujets intimes... & risque que ces formes d'entre-soi masculin glissent vers une forme douce ou forte de « masculinisme ».



CONTRACEPTION & GENRE

Laboratoire junior

[Site Internet
Contraception & Genre](#)