

# NEWSLETTER



HOLA ! Envoyez à [pierrecolin.corp@yahoo.fr](mailto: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](mailto:sympa@ardecom.infini.fr)  
avec comme objet : **SUBSCRIBE gazette-gtcm**



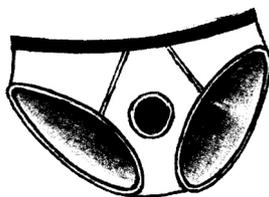
[www.contraceptionmasculine.fr](http://www.contraceptionmasculine.fr)



GAR  
CON

le planning  
familial

ARDEC 



Collectif "Thomas Bouloù"  
*contraception testiculaire  
& responsabilité masculine*

## JOURNÉE D'ÉCHANGES DE PRATIQUES - COMPTE-RENDU -

Le **GTCM** organisait le **27 avril** une **Journée d'Échanges de Pratiques** (à **Paris**) entre militant.es & professionnel.les de la Contraception dite "Masculine".

Cette réunion était ouverte aux professionnel.les de santé & aux militant.es du *Planning Familial* ainsi que des associations/collectifs qui œuvrent au développement de la Contraception Testiculaire en France.

La journée & la soirée se sont déroulées dans les locaux de la *Confédération du PF* - 4 square Saint-Irénée 75011 PARIS.

Le programme était constitué de moments en plénière & d'ateliers thématiques en plus petits groupes. Le repas de midi (préparé la veille à plusieurs) était offert par le GTCM, les déplacements & hébergements restant à la charge de chaque personne/groupe/association.

50 personnes ont participé à la journée.

# Tour de Table des Régions

**Collectif « 13ticules » - Marseille (13)** : Groupe formé suite à la Journée GTCM du 21/12/2021, constitué en mars 2022, qui anime depuis un atelier mensuel dans les locaux du Planning Familial. Actuellement, le collectif est mobilisé par l'organisation du « Testival » (22 & 23 juin).

> <https://www.instagram.com/13ticules/>

**PF 18 - Bourges (Cher)** : Nouvelle antenne du PF, constituée de bénévoles, en quête d'informations & d'outils pour pouvoir sensibiliser les hommes...

**Centre de Santé Sexuelle - Saint-Brieuc (22)** : 3 ou 4 patients reçus pour la CT depuis 1 an ; la communication ne passe pas, l'équipe ne soutient pas vraiment...

**Collectif « Thomas Bouloù » - Finistère (29)** : Permanence mensuelle à Quimper depuis janvier 2018 & Brest depuis janvier 2023 : accueil collectif + ateliers de fabrication (couture & anneaux) ; 4 ou 5 militant.es dans chaque ville. Le collectif fait aussi beaucoup d'interventions publiques (festivals, projections-débats, collèges/lycées...) et bénéficie depuis 3 ans de subventions pour cela (ARS, Région Bretagne, Mission Égalité de la Préfecture de Région).

> <https://labaleine.arvalum.org/thomasboulou/>

**GARCON - Toulouse (31)** : Association créée il y a 5 ans pour faire de la Recherche-Action & de l'Éducation Populaire sur les questions de contraception, qui a standardisé la méthode de fabrication du « jockstrap » (mis au point par les « Thomas Bouloù »), édité un tutoriel de confection, et organise depuis un Atelier hebdomadaire. > <https://garcon.link>

**« Entrelac.coop » - Bordeaux (33)** : Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC) qui travaille sur la certification (marquage CE) en tant que dispositifs médicaux des systèmes de contraception testiculaire, à commencer par l'anneau Andro-switch. > <https://entrelac.coop/>

**PF 34 - Montpellier** : Consultation collective depuis 2020 tous les 2 mois (chaque 3ème mardi des mois impairs à 18h30) animé par une Sage-Femme - officiellement, les SF n'ont le droit de prescrire des spermogrammes que dans le cadre d'une PMA, mais ce n'est pas contrôlé... Les hommes ont aussi la possibilité de prendre rendez-vous au Centre de Santé Sexuelle (consultations régulières de contraception, dépistage, gynécologie, etc.).

> <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-lherault-34/oser-la-contraception-testiculaire-2506>

**Collectif « M.T.C. » - Montpellier (34) :** Groupe informel qui participe à la Consultation collective du PF, afin de pouvoir diffuser des informations pratiques, témoigner de l'utilisation de la méthode thermique, etc., et organise également (chaque 4ème mardi du mois, à partir de 18h, dans les locaux du PF) des ateliers Couture de « jockstrap » & de serviettes hygiéniques lavables, ainsi que des ateliers de moulage d'anneaux en silicone ; ces moments se déroulent toujours en mixité. > [https://www.instagram.com/collectif\\_mtc\\_contraception/](https://www.instagram.com/collectif_mtc_contraception/)



**Collectif « Rennes Antisexiste » - Rennes (35) :** Créé il y a 2 ans, il s'agit d'une dynamique d'implication des mecs cis dans les luttes féministes (participation au 8 mars, à la Pride, etc.) et de responsabilisation face aux violences patriarcales. Des discussions sont organisées régulièrement sur plein de sujets (privilèges, racisme, transphobie, objectivation du corps des femmes...) ; une permanence CT mensuelle est assurée dans les locaux du PF. > <https://www.instagram.com/rennesantisexiste/>

**Collectif « Les Remonté.e.s » - Tours (37) :** 1 atelier mensuel. > [https://www.instagram.com/les\\_remonte.e.s/](https://www.instagram.com/les_remonte.e.s/)

**Collectif « Sans-Gamètes » - Grenoble (38) :** Depuis 3 ans, 1 atelier mensuel d'information & discussion + 1 atelier supplémentaire consacré entièrement à la fabrication (couture et/ou anneaux). 6 personnes bénévoles actives en ce moment (dont 1 femme) ; les ateliers se font en mixité ; plusieurs professionnel.les de santé sont en lien avec le collectif. En mai 2022, le collectif avait organisé & accueilli un week-end de réflexion inter-collectifs CT. > <https://www.instagram.com/sans.gametes/>

**PF 44 - Nantes** : Consultation « Contraception Testiculaire Thermique » sur RDV depuis septembre 2022.

> <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-loire-atlantique-44/contraception/contraception-testiculaire-masculine-1903>

**Les GONADES - Nantes (44)** : Collectif composé d'une douzaine de militant.es, qui organise entre autres depuis 3 ans des ateliers « Contraception Testiculaire » (2 par mois), en lien avec le PF. > <https://gonad.es/>

**PF 45 - Orléans** : Apéro-consult' tous les 2 mois (chaque 2ème mercredi des mois impairs) en présence d'une médecin formée par la SALF (Société d'Andrologie de Langue Française) et d'une Conseillère Conjugale et Familiale, à 18h30.

**LA CONTRACEPTION "MASCULINE" \***  
DITE **POUR LES NUL·LE·S** \* MAIS PAS QUE !

SI TU CROIS QUE LE SLIP TOULOUSAIN EST UN PLACAGE DE RUGBY

SI TU ES PERDU DANS LA LECTURE DE TON SPERMOGRAMME

SI TU ES PERSUADÉ QUE LE RETRAIT VA TE FAIRE PERDRE DES POINTS

SI TU PENSES QUE LA CONTRACEPTION N'EST PAS QU'UN TRUC DE MEUF

SI TU ES DÉJÀ CONTRACEPTÉ, QUE TU AS BESOIN D'UN SUIVI

**TU ES BIENVENU·E**  
CHAQUE DEUXIÈME MERCREDI DES MOIS IMPAIRS  
(NOVEMBRE, JANVIER, MARS, MAI, JUILLET, SEPTEMBRE)  
À 18H30  
**APÉRO-CONSULT'** EN PRÉSENCE D'UN MÉDECIN

leplanning familial 45 2 RUE SAINT PAUL, ORLÉANS

**ET SI ON PARLAIT CONTRACEPTION dite MASCULINE**

**S'INFORMER**

**ECHANGER**

**FABRIQUER**

RDV le 1er samedi de chaque mois de 10h à 13h  
au Planning Familial de Bayonne, 47 rue Maubec

**PF 64 - Bayonne** : Permanence-Atelier « Contraception dite Masculine » lancée depuis quelques mois (chaque 1er samedi du mois, de 10h à 13h) ; une personne est suivie pour la CMH (Contraception « Masculine » Hormonale), et il y a des médecins complices pour les 3 méthodes...

**PF 75 - Paris** : Consultation collective « Contraception Masculine » mensuelle depuis 2017 (chaque 3ème samedi du mois à 10h).

> <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-paris-75>

**ARDECOM - Paris (75)** : Mise en lien des différent.es acteur.ices de la contraception « masculine », redirection des demandes, mises en contact, circulation des informations... > <https://www.contraceptionmasculine.fr>

**Collectif « Zéro Millions » - Paris (75)** : 2 ateliers par mois = participation à la Consultation collective du PF le 3ème samedi du mois + fabrication (« jockstrap » & anneau) dans différents lieux, en alternance avec [OTOKO](#).

> <https://zeromillions.lautre.net/>

**Projet « 37 °C » - Paris (75)** : Mise au point & commercialisation d'un sous-vêtement de type boxer pour la remontée testiculaire, afin d'améliorer l'acceptabilité de la méthode thermique. Travail avec *Entrelac.coop* sur la Certification (marquage CE).

> <https://gaelleburckle.com/project/37c>

**Centre de Santé Sexuelle de Port-Royal - Paris (75)** : Consultation de suivi de Contraception Masculine depuis 2 ans le mardi après-midi = reprise de la consultation assurée par Dr Soufir jusqu'au Covid. 60 patients reçus en 1 an et 1/2.

« **Contraception & Genre** » - Paris (75) : Laboratoire junior qui réunit de jeunes chercheur.euses en sciences sociales travaillant sur la contraception dans une perspective de genre. > <https://contraceptiongenre.wordpress.com/>

**PF 84 - Avignon** : Une journée autour de la Contraception Testiculaire a été organisée en décembre 2023, avec l'aide du Collectif « M.T.C. » de Montpellier.



# Point sur la Vasectomie

**Armelle ALHÉRITIÈRE** (andrologue - Paris) a rédigé un mémoire sur la vasectomie dans les pays anglo-saxons & les freins à son utilisation comme option de contraception en France.

Au Canada, la plupart des hommes sont vasectomisés arrivés à un certain âge ; souvent c'est leur médecin de famille qui les opère. La vasectomie se pratique en 15 minutes, sous anesthésie locale, avec la méthode « mini-invasive » (qui limite les risques d'hématomes et de complications post-opératoires – environ 1 % de syndrome douloureux chronique). Là-bas, la stérilisation volontaire est un non-sujet. Le décalage est énorme avec la France.

Pourquoi un tel retard chez nous ? Parce que la France a toujours mené des politiques natalistes. Parce que les méthodes contraceptives ne sont pas systématiquement présentées dans leur intégralité aux couples. Parce que l'acte n'est pas assez rémunérateur pour les hôpitaux/cliniques (cf. travaux menés à Rouen). Parce que les urologues gardent le monopole de cette chirurgie...

Entre 2001 et 2010, il y avait environ 1 200 vasectomies par an en France. En 2021, il y en a eu 23 000. Aujourd'hui, c'est sans doute plus de 30 000 qui sont pratiquées chaque année, et le nombre de vasectomies a dépassé celui de la ligature des trompes.

Il y aurait entre 5 et 10 % de regrets après vasectomie dans les pays anglo-saxons. Aux USA et au Canada, la vaso-vasostomie permet moins d'1 réussite de grossesse sur 2 (environ 30 à 40 % de réussite effective). La loi française dit qu'il faut proposer l'auto-conservation de sperme, ce qui n'est pas le cas là-bas. En France, il y a 1 ou 2 CECOS par région (cf. carte sur Internet) ; la cryo-conservation coûte 40,73 € par an ; il n'y a pas de limite dans le temps... sachant que la PMA n'est pas autorisée pour les femmes de plus de 45 ans et/ou si leur compagnon a dépassé les 60 ans.

**Manon LACROIX** (médecin généraliste, PF 44 - Nantes) fait partie du *Collège de la Médecine Générale*.

Le C.M.G. a écrit un plaidoyer pour le développement extra-hospitalier de la vasectomie (ce qui représenterait une économie financière pour la CPAM – c'est surtout le bloc opératoire qui coûte de l'argent), pour la suppression du délai de 4 mois, pour la diffusion de la méthode mini-invasive (« sans scalpel »), et pour la revalorisation de l'acte (de 65,23 € aujourd'hui à 127,20 €) avec prise en charge à 100 % pour éviter les sur-coûts & le recours abusif à l'anesthésie générale...

Dans de nombreux autres pays, ce sont les Médecins Généralistes qui pratiquent la vasectomie. En France, on se heurte à la résistance des urologues (A.F.U., etc.) qui refusent cette dépossession de leurs compétences. Il n'y a qu'à Nantes & nulle part ailleurs en France qu'existe une exception à ce monopole : des MG y font des vasectomies à l'hôpital. Cette situation s'explique historiquement par l'existence de médecins désobéissants qui pratiquaient dans les années 1970-80, qui ont continué jusqu'à 2001 (légalisation) et dont la compétence s'est transmise par tradition au sein du Centre de Planification... Le département 44 est champion de France de la vasectomie. La demande y est très forte ; la liste d'attente est actuellement de 9 mois. Depuis peu, les urologues du CHU viennent en renfort.



# Point sur la Certification

**Félix MINVIELLE** fait partie d'*Entrelac.coop*, qui se définit comme un groupe de consultant.es en certification au service des dispositifs de contraception testiculaire.

*Entrelac.coop* travaille actuellement à l'obtention du marquage CE pour l'anneau *Andro-switch*, qui avait fait l'objet d'un rappel à loi en décembre 2022 après des débuts très prometteurs de commercialisation via Internet...

Tout produit destiné à la contraception appartient à la Catégorie 2 B des dispositifs médicaux (celle des plus invasifs) ; cela serait bien sûr à questionner, mais ça demanderait un combat au niveau européen. En attendant, cela implique de se conformer à des normes (iso) très strictes & très difficiles à décrire clairement tant les arcanes de la certification sont opaques, avec des consultants payés 10 000 € par jour, des instances dont on n'arrive pas à savoir qui elles représentent ni comment elles prennent leurs décisions...

À ce jour, *Entrelac.coop* a réuni 450 000 € pour la certification d'*Andro-switch*. Le contrat signé avec *Thoreme* permet de garantir le paiement de la certification par l'entreprise quand elle pourra enfin vendre ses produits (comme des « royalties »). *Thoreme* a mis en place une Unité de Production, opérationnelle depuis octobre 2023. Celle-ci permet de produire des prototypes normés (qui ont déjà subi des tests de bio-compatibilité, de vieillissement accéléré, etc.) afin de pouvoir mener les essais cliniques.

La stratégie suivie aujourd'hui est d'essayer d'obtenir la certification via un simple essai de sécurité. La phase 1 de cet essai sera menée au CHU de Bordeaux avec le CIC-IT (Centre d'Investigation Clinique), en lien avec Cochin (Dr Claire Mouton). Il faudra trouver des volontaires dans ce bassin (30 personnes – nombre imposé par l'ANSM alors qu'*Entrelac.coop* aurait souhaité en recruter plus) ; l'essai durera 18 mois (9 mois avec & 9 mois sans). Le protocole est en cours de rédaction avec l'aide de Dr Alan Charissou : bilan hormonal, miction, sténose, cancer, réversibilité, etc.

En Allemagne, le gouvernement a débloqué des fonds pour la recherche en CM. Beaucoup de projets y sont en cours d'essai, dont le *Vasalgel* (USA), le *Risug* (Inde), la valve *Bimek* dont le projet vient d'être repris & relancé, une molécule pour une pilule non-hormonale...

En France, même si tout le monde « adore » le projet *Andro-switch*, personne n'a d'argent à investir dedans !

# Point sur les relations aux Institutions

**Sacha CALINE** est membre du Bureau Confédéral du *Planning Familial*.

Le mouvement du Planning Familial, c'est 80 AD (Associations Départementales) réunies en Confédération. Il y a un Conseil d'Administration, un Bureau, et 20 personnes salariées qui mènent des missions (de Formation, de Documentation, de Plaidoyer...) ce qui permet de mutualiser les tâches pour l'ensemble du mouvement.

Le Congrès du Planning Familial se tient tous les 3 ou 4 ans, et définit les grandes orientations du mouvement, au service desquelles sont alors mis les moyens (humains, financiers...) dont dispose le PF - en baisse ces dernières années.

La Contraception Testiculaire fait partie des sujets portés au niveau confédéral (avec le GTCM) mais ne fait plus l'objet d'une feuille de route (il y a le projet d'en rédiger une nouvelle).

Tous les Groupes de Travail fonctionnent sur du bénévolat, la CM / CT n'est donc pas défavorisée par rapport aux autres thématiques (IVG, violence, LGBTQIA+, contraception...). Il y a actuellement un manque d'engagement des militant.es PF dans la Confédération & les Feuilles de route, en particulier dans celle sur la Contraception (c'est ce qui a permis de financer cette journée... ce qui pose question politiquement : seul le GTCM profite du budget Contraception !).

Le PF détient des mandats pour siéger dans certaines institutions (par exemple *Santé Publique France*, *France Asso Santé*, le *Haut Conseil à l'Égalité...*) et y défend les enjeux portés par le mouvement pour la santé sexuelle & le libre choix...

Pour info, le PF avec *AIDES* et *SOS Homophobie* a porté plainte contre l'État pour non-application de la loi de 2001 (sur les 3 séances annuelles d'Éducation Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle à l'école).

Le contexte actuel est assez rude, avec le Contrat d'Engagement Républicain qui représente une restriction de la liberté associative...



# CONTRACEPTION & GENRE

Laboratoire junior

## Regard sociologique & réflexion critique sur nos pratiques

### 1) Le recours aux méthodes masculines de contraception

**Mireille LE GUEN** (démographe) travaille sur l'évolution des démarches contraceptives, à partir de données quantitatives - celles des « enquêtes de population générale », toujours « vieilles » car elles mettent du temps à être disponibles...

Les méthodes « masculines » dans ces données sont uniquement les techniques « à l'ancienne » : vasectomie, préservatif, retrait. Elles sont en outre largement sous-déclarées, car les répondant.es n'y pensent pas forcément quand on les interroge sur leurs « pratiques contraceptives »...

La France est dernière de la liste (des pays occidentaux avec peu d'enfants par femmes) pour le recours aux méthodes « masculines ». Elle a été le premier pays à avoir une baisse de la natalité au milieu du 18ème siècle, avec l'utilisation massive du *coïtus interruptus* (retrait). Dès ce moment-là, des politiques natalistes ont été menées, jusqu'à aujourd'hui... Alors que les autres pays ont plutôt connu ça au milieu du 19ème siècle.

Dans tous les pays, la stérilisation concerne plutôt les femmes dans les classes « populaires » & les hommes dans les classes « supérieures ».

Le « retrait » est resté le moyen le plus utilisé en France jusqu'aux années 1970 et l'arrivée de la pilule & du « stérilet » (DIU). C'est l'époque de la médicalisation & féminisation de la contraception. À partir des années 1980, le préservatif est de plus en plus utilisé (montée progressive jusqu'à aujourd'hui). Petit à petit, se construit la « norme contraceptive française » : préservatif au début de la vie sexuelle => pilule quand on entre dans une relation stable => DIU après le nombre d'enfants souhaité.

## Un intérêt masculin à la féminisation & médicalisation des usages contraceptifs :

- Plus grande disponibilité sexuelle des femmes ;
- Division sexuée du travail contraceptif ;
- Maîtrise de la fécondité par l'intermédiaire des femmes ;
- Maintient des scripts hétérosexuels (sexualité pénétrative) ;
- Aucune responsabilité en cas d'échec de la contraception.

Les hommes sont donc en position privilégiée et n'ont aucun intérêt à s'engager dans une pratique contraceptive ; ils ne participent pas (ou peu) au travail contraceptif qui représente une charge pour les femmes, ne prennent aucun risque pour leur propre santé, n'ont pas à renoncer au plaisir...

## Conscience masculine de domination (Thiers-Vidal 2007) :

- Masculinisme explicite = conscient & assumé => critique du pouvoir acquis par les femmes à travers la contraception ;
- Masculinisme implicite = masculin & féminin sont 2 « natures » différentes & complémentaires => la contraception est une compétence naturellement féminine ;
- Anti-masculinisme désincarné = conscience mais inaction (peu de moyens mis en œuvre pour limiter la domination) => reconnaissance de l'asymétrie de la charge contraceptive, sans pratique propre pour autant ;
- Anti-masculinisme incarné = engagement => reconnaissance de l'asymétrie et engagement propre dans une pratique contraceptive.

Aujourd'hui, de nouvelles méthodes « masculines » sont proposées, mais restent encore peu disponibles...

Pourtant, les hommes ont depuis plus longtemps que les femmes une sexualité (autorisée) sans désir d'enfants. Leur âge moyen au premier rapport sexuel est de 17 ans (en 2016), et leur âge au premier enfant est de 33 ans (en 2015). Par ailleurs, on sait que 80 % des grossesses sont planifiées (en 1998). Alors comment font-ils ?

Les hommes déclarent plus souvent que les femmes utiliser le préservatif comme méthode de contraception. Après la pilule, c'est leur 2ème méthode la plus utilisée (alors que c'est la 3ème des femmes). Les hommes de 20-44 ans utilisent pilule & préservatif « à égalité », puis DIU.

## Biais :

- Les hommes sont moins souvent interrogés sur la contraception, et plein de données sont restées inexploitées dans les enquêtes : on les étudie donc plutôt à travers les usages des femmes...
- La hiérarchisation des méthodes selon leur efficacité dans la présentation des résultats des enquêtes (on ne garde pour chaque personne que la méthode la plus efficace déclarée) invisibilise le recours aux méthodes contraceptives « masculines »...

Peu d'hommes déclarent n'utiliser aucune méthode. En général, ils savent dire quelle méthode utilise leur partenaire. Nous n'avons pas d'informations sur leur implication dans la contraception « féminine » (participation au travail fait par les femmes pour le couple).

#### Ce que révèlent ces données :

- Intégration de la norme d'une sexualité responsable ;
- Des usages qui reflètent la norme contraceptive genrée.
- Certains hommes en couple utilisent quand même une méthode masculine (retrait et/ou préservatif). Qui sont-ils ? Ce sont plutôt ceux qui ont un niveau de diplôme élevé - ce qui veut surtout dire qu'ils sont capables de « bien répondre »...

#### Ce que ne révèlent pas ces données :

Les travaux de Cécile Thomé (sociologue) montrent que la contraception « masculine » vient souvent dans les usages des couples en second choix (en l'absence ou en complément d'une méthode féminine médicalisée) et à l'initiative de la femme (dans une logique de passation de relai). L'adoption d'une méthode « masculine » reste donc tributaire des rapports de pouvoir entre partenaires...

#### Intérêt pour les femmes :

- Partage de la charge contraceptive ;
- Partage des risques pour la santé ;
- Maîtrise de la fécondité du couple.

#### Promouvoir la contraception « masculine » en France :

- Dégenrer la contraception en rendant disponibles les méthodes « masculines » ;
- Encourager les hommes à suivre un parcours d'Andrologie ;
- Outil pour l'EVRAS en direction des hommes jeunes.

#### Trouver un intérêt pour les hommes :

- Maîtrise de la fécondité ;
- Performer une masculinité féministe (à visibiliser & valoriser... sans stigmatiser les masculinités marginalisées / des classes dominées).



# CONTRACEPTION & GENRE

Laboratoire junior

## Regard sociologique & réflexion critique sur nos pratiques

### 2) Le travail contraceptif des utilisateurs de la méthode thermique en France : une expérience de care hyper-visibilisée

**Lola TRIBOUT** (sociologue) a réalisé en 2021-22 un mémoire sur ce sujet, mais le paysage de la CT a évolué depuis...

*Quels processus amènent certains hommes à s'intéresser au travail contraceptif ? Est-ce que cela change leur rapport à la masculinité ?*

Historique :

En 2013, la « crise de la pilule » amène une perte de 20 % des utilisatrices de pilule. À partir de 2017, le Mouvement #MeToo libère la parole sur l'intime et dévoile l'ampleur de la violence subie par les femmes. En 2019, l'anneau *Andro-switch* séduit un public plus large que celui touché jusque là par le « remonte-couilles » (grâce à sa discrétion & son accessibilité en ligne).

La notion de « travail contraceptif » comprend 3 aspects :

- *Responsabilité* du contrôle des naissances, ce qui implique de faire la différence entre efficacité théorique & efficacité pratique, et révèle l'importance de l'observance du protocole (suivi médical, attention au cycle, bon usage du dispositif, etc.) ; c'est un enjeu de santé publique confié à la charge des femmes, qui doivent faire un « choix » contraint par le panel des propositions, le coût, le consentement du partenaire...
- *Travail cognitif* (se renseigner, essayer différentes méthodes, les comparer, évaluer le rapport bénéfice/risque, travailler l'acceptabilité, etc.) ;
- *Travail sur soi* pour minimiser/nier les effets secondaires, s'adapter, supporter la méthode choisie...

Ce travail, majoritairement assigné aux femmes, est naturalisé & invisibilisé – comme l'ensemble des tâches de *care*, qui même lorsqu'elles sont professionnalisées sont dévolues aux catégories dominées : femmes, noires, mal payées...

La contraception « masculine » révèle l'inégalité selon les genres : alors que les effets secondaires de la contraception hormonale féminine sont niés ou minimisés par le corps médical, ils sont au contraire mis en avant pour la CMH par le corps médical comme par les hommes en général ; dans le calcul bénéfice/risque, pour les CT on recherche le *risque zéro*, ce qui n'est pas le cas pour les autres...

Il y a 2 types de parcours d'usagers de la CT :

A) (majorité) « Impasse contraceptive » = Difficultés contraceptives de la femme => Dialogue au sein du couple sur la contraception => Transfert de la charge sur l'homme ;

B) (minorité) « Démarche militante » = Lectures féministes => Volonté de passer à la pratique.

Dans ces processus : la *responsabilité* est (en partie) prise par les hommes, mais il reste une asymétrie des risques ; le *travail cognitif* est souvent réalisé par les femmes ; le *travail sur soi* semble moins évident, il y a beaucoup de discussions sur les effets secondaires, sur le manque de recherches scientifiques sur la méthode, etc. (cf. canal de discussion *Andro-switch*)

**Dès lors qu'il est « masculin », le travail contraceptif n'est plus considéré comme naturel, et sa visibilité est exacerbée** : tous les hommes « contraceptés » rencontrés ont déjà été félicités pour leur démarche => *Héroïsation*...

Les représentations sociales du masculin jouent beaucoup dans l'acceptabilité de la Contraception Testiculaire.

La contraception dans un couple est une expérience de care :

- Attention (identifier un besoin, s'en soucier)
- Responsabilité (prise en charge du besoin)
- Compétence (prendre soin)
- Capacité de réponse (recevoir le soin)

La CT permet aux hommes de sortir de l'*irresponsabilité des privilégiés* (qui invisibilise les difficultés des personnes responsabilisées), de faire l'*expérience d'un retour réflexif* sur leur corps, de remettre en question leur rapport aux testicules (*testis* = « témoin », attestation de virilité...) et c'est une porte d'entrée vers d'autres questions, plus larges, de féminisme, etc.

De là à dire que le simple fait de porter un anneau est un acte militant...

## ATELIER

# Accueil & accompagnement non-médical des utilisateur·ices

À Tours, le collectif peine à installer une régularité, stabilité, pérennité des ateliers... Le lieu pose aussi question : il s'agit d'un bar ; c'est cool, mais c'est un lieu de consommation...

À Orléans, les hommes n'envisagent pas de venir pour une consultation le matin, ni de prendre un jour de congé pour un RDV contraception... Il leur faut de la convivialité et de la bière !

À Nantes, il y a 1 lieu fixe d'atelier mensuel + 1 atelier itinérant, qui tourne sur une quinzaine de lieux. L'information sur les ateliers est diffusée via FB, Insta, Messenger et la liste de diff' mail (200 personnes inscrites). Le bouche-à-oreille fonctionne aussi très bien. Pour l'affichage dans les lieux festifs et/ou de sociabilité masculine, le top c'est les urinoirs !

À Grenoble, l'atelier (sur inscription) dure 4 heures :

- Tour de table sur les parcours contraceptifs de chaque participant.e (1 heure) ;
- Importance de faire entendre le vécu féminin de la contraception (via des enregistrements/podcasts si besoin) ;
- Explication de la spermatogenèse & des protocoles de CT + témoignages d'utilisateurs ;
- Politisation de la question : retour sur les termes "travail contraceptif", "charge", etc.

Souvent, la fabrication est reportée au mois suivant.

À Avignon, il n'y a eu qu'1 seul atelier pour le moment, grâce à Jean qui est venu proposer le moulage d'anneaux. C'était riche, il y avait 11 personnes pour la fabrication, une trentaine pour la discussion. L'information est bien passée, ça a sensibilisé aussi par ricochets plein de personnes qui n'étaient pas venues... Depuis décembre, il y a eu 6 demandes de RDV pour une consultation.

À Toulouse, cela fait 5 ans qu'il y a des ateliers hebdomadaires. La première année, il y avait beaucoup de monde pour les animer, puis ça s'est étiolé... Il y a eu un passage à vide, où Erwan s'est retrouvé seul. Depuis 1 an environ, il y a 1 gars qui gère quasi seul les ateliers 1 ou 2 fois par mois, tandis qu'Erwan se concentre sur la partie « info » (qui se faisait cet hiver en visio). C'est difficile de recruter des garçons pour passer de la pratique (consommériste ?) à l'engagement / au militantisme.

À Montpellier, le « public » est essentiellement constitué de trentenaires aisés qui font de l'escalade, sont un peu militants et ont été sensibilisés par leur copine... Comment s'ouvrir à d'autres catégories ?

À Paris, la difficulté est aussi de recruter de nouveaux militants pour améliorer le service proposé. Par ailleurs, la question se pose si la pratique de la CT amène vraiment sur le terrain du féminisme...

À Quimper, les adresses mail de chaque participant.e sont systématiquement récoltées, puis un mail est envoyé avec les liens vers différents documents, outils, etc. Ensuite, ces adresses sont inscrites à la liste de diffusion pour garder le lien avec chacun.e ; de temps en temps, une demande de retours est envoyée par mail, mais les réponses sont rares, nous ne savons donc pas souvent ce que deviennent les gens, ce qu'il en est de leur pratique concrète...

La pratique du PF 75 n'est absolument pas de garder le lien avec les personnes qui viennent s'informer, encore moins d'effectuer un « suivi »... Pourquoi faire ? Les personnes peuvent revenir si elles le souhaitent. L'information, la mise en contact éventuellement, c'est largement suffisant. La méthode thermique pousse tellement à l'autonomie !

Après, pourquoi pas organiser une réunion par an, avec toutes les personnes passées dans l'année, pour faire un bilan ? Ça nous permettrait d'améliorer nos pratiques d'accueil / information / accompagnement... Une autre idée pourrait être d'organiser des sessions spéciales, genre : « Vous n'y êtes pas arrivé, revenez vers nous ! »

Notre responsabilité est de bien transmettre les informations, de nous assurer que le protocole est bien compris. Il y aurait peut-être un intérêt à harmoniser les informations que nous donnons aux personnes dans les différents ateliers, les différentes villes. Erwan (GARCON) a commencé à travailler sur des enregistrements audio (d'info fiable), mais c'est un outil lourd à construire => à faire ensemble ? On pourrait aussi se relayer entre les militant.es de tous les collectifs pour assurer une permanence d'info en visio (comme celle de Maxime Labrit) ?

Question de la mixité : il y a un enjeu à informer les partenaires (femmes) sur les risques liés aux écarts au protocole...

## ATELIER

# Questions médicales

Chaque participant.e prend 3 *post-it* de couleurs différentes & pose ses questions (CMT / CMH / Vasectomie) puis 1 temps est pris par méthode pour répondre à toutes les questions (collectivement et/ou par les personnes les plus expérimentées).

La discussion a permis de revenir sur les contre-indications à la méthode thermique comme les antécédents de *hernie inguinale* (s'il n'y a pas de gêne ressentie, il n'y a pas de souci), les *varicocèles* de grade 2 et 3, l'*ectopie testiculaire* ou la *cryptorchidie* (facteur de risque si elle n'est pas traitée avant la puberté - sinon, chauffer un testicule mature n'entraîne pas de cancer)...

L'*obésité* n'est pas une contre-indication, sauf si les masses graisseuses empêchent la remontée testiculaire.

Il a été question aussi de la durée de port du « remonte-couilles », et du port diurne/ nocturne.

Concernant la réversibilité de la méthode thermique : il y a eu 10 cas de retour difficile à la fertilité remontés à l'ANSM.

À propos du spermogramme :

- En laboratoire, il coûte 28 € (remboursé) - il faut un biologiste formé (laboratoires de PMA) ;
- À la maison, on peut utiliser l'auto-test *SpermCheck* (60 €) réglé sur 15 millions/millilitre, ou le test avec smartphone *ExSeed* (24 €) ;
- Le délai d'abstinence (3 à 5 jours ou 2 à 7 jours selon les recommandations) est une donnée importante : respecter toujours la même durée.

Le seuil contraceptif retenu actuellement (1 million/ml) ne prend en compte que la concentration.

Pour la méthode hormonale :

- Androtardyl = 6 €/semaine (312 €/an) ;
- Nebido = 200 €/injection (non remboursée) ;
- Effets sur l'humeur et la libido ;
- 18 mois renouvelable avec temps de pose avant de recommencer la méthode...

## INFOS DIVERSES :

Manon LACROIX (médecin PF 44 - Nantes) fait partie du Groupe de Travail « Contraception Masculine » du *Collège de la Médecine Générale* (CMG) qui vient d'éditer un **Guide pour les professionnel.les de santé**. Celui-ci peut remplacer le "*Guide pratique*" de Soufir & Mieusset qui date de 2012... Il est relié à une bibliographie complète établie par Dr Alan Charissou.

Le C.M.G. assure une *hotline* par courriel : [contraceptionmasculine@cmg.fr](mailto:contraceptionmasculine@cmg.fr) !

Gersende MARCEAU (sage-femme PF 34 - Montpellier) mène régulièrement une formation destinée aux professionnel.les de santé, intitulée :

« **Mener une consultation de contraception masculine.** »

Cette journée, animée en association Jean TASSIN (du Collectif « M.T.C. » qui participe aussi à la Consultation collective du PF34) est basée sur des méthodes d'animation d'éduc' pop', et n'est donc accessible qu'en présentiel.

**L'annuaire du GTCM** (mis en ligne en 2022) recense les lieux & personnes ressources pour les 3 méthodes (thermique, hormonale, vasectomie) sur l'ensemble du territoire hexagonal - consultations médicales, accueils militants, etc. *Mettez-le à jour ou inscrivez-vous si vous n'y êtes pas !*

En projet : CARTOGRAPHIE des médecins formé.es et/ou qui effectuent des suivis de Contraception Testiculaire : sur **Gyn&co** ?

La formation médicale est un enjeu fort. À nous de proposer des trucs ! (et surtout en formation initiale si possible...)

Comment faire avec les professionnel.les qui désinforment ou conseillent mal leurs patients ?

Nouveautés sur le site de *Santé Publique France* :

- **Mention de la thermique et de l'hormonale au conditionnel**

- **Point à jour sur la vasectomie**

WIKIPÉDIA : Il y a des pages pas terribles sur les sujets qui nous intéressent.

> *Ne pas hésiter à aller modifier & sourcer !*

+ Faire des vidéos pour passer l'info ! (en particulier auprès des jeunes)

## SOIRÉE DISCUTE

# Charge contraceptive & féminisme ? Militantisme & inclusivité ?

Problématiques dont nous avons envie de parler : héroïsation & érotisation de la CT ; assimilation rapide/simpliste de la pratique CT à une forme d'engagement féministe ; irruption des hommes cis-genre hétérosexuels dans le militantisme féministe ; place des femmes dans le mouvement CT ; place des personnes non-cis, non-hétéro, mais aussi non-blanches, non-valides... ? ... Question inaugurale : Qu'est-ce que ça change, la présence des femmes dans les Ateliers/Consultations/Permanences CT ?

La seule présence des femmes offre un garde-fou contre les dérives masculinistes possibles : on s'autorise moins de blagues qui ironisent sur la masculinité mais empêchent de prendre la question (de la domination, des privilèges, etc.) au sérieux... Leur participation à la discussion évite qu'on accorde une place trop importante aux notions de confort/contrainte du Remonte-Couilles, aux effets secondaires indésirables, etc., tant la comparaison avec le vécu « féminin » de la contraception (douleurs, souffrances, galères...) amène à prendre du recul. Pour ces raisons (entre autres), la plupart des groupes n'ont pas envie de créer des espaces non-mixtes « masculins ». Mais ça arrive quand même... Recruter plus de femmes serait super. Mais comment fait-on pour ne pas leur déléguer cette attention à l'ambiance, aux propos « limite », etc. ?

Certains groupes posent un cadre en début de séance : pas de valorisation, pas de propos sexistes, confidentialité des échanges... Il y a un « droit à l'erreur » mais le groupe s'autorise à « recadrer » ; c'est écrit d'avance, on le lit & ça passe - c'est une sécurité pour tout le monde. C'est important que ce soit des mecs qui interviennent s'il le faut ; même si des meufs sont présentes, ce n'est pas à elles de faire ce taf !

Il y a une différence à faire entre les personnes qui viennent volontairement vers nous - de gentils garçons diplômés « déconstruits » qui font de l'escalade - & celles vers qui nous allons, que nous allons chercher, dans d'autres lieux... Ce n'est pas le même travail de s'adresser par exemple à des « mini-mascu » en intervention scolaire ; ça nécessite sans doute une « tolérance » plus grande. L'Atelier/Permanence peut être un laboratoire (une zone protégée, différente de la vie quotidienne « normale » où c'est délicat de réagir à tout ce qu'on voit/entend) pour s'entraîner à relever sans tacler/écraser, à adapter/proportionner la réponse aux personnes, à sensibiliser/questionner les autres plutôt que leur faire la morale ou les exclure...

Comment toucher un public plus divers/large, alors que nous développons des discours, posons des cadres, valorisons des attitudes, etc., qui ne mettent pas tout le monde à l'aise ?

Souhaitons-nous développer les méthodes de CT pour l'ensemble de la population, qu'elles deviennent facilement accessibles & acceptées par tous (ce qui est en soi un objectif féministe/égalitariste), ou profiter de leur existence potentielle pour nous adresser aux hommes & faire du féminisme, de l'éducation, du débat... (ce qui sera encore un long travail à mener) ? Aux masculinistes qui se plaignent de « se faire faire un enfant dans le dos », ce serait chouette de pouvoir répondre plus facilement : « remonte tes couilles ! » Toute volonté de maîtrise personnelle de sa fertilité est légitime, quelles que soient les idées qu'il y a derrière... Ce serait déjà bien que globalement la seule contraception « masculine » ne soit plus la fuite !

Souvent, les hommes remercient exagérément pour les Ateliers/Consultations CT : parce qu'on vient de leur offrir un truc glorifiant, ils repartent avec leur médaille... C'est un enjeu que la CT ne devienne pas un outil de distinction sociale ; ça va être compliqué dans les années à venir !

Il faudrait peut-être « érotiser » les rapports hétéro égalitaires ; faire comprendre aux hommes qu'ils auraient tout à gagner à vivre des rapports égalitaires avec les femmes, sur le plan amoureux/affectif/relationnel...

N'ont-ils pas au contraire tout à perdre de la révolution féministe ? Il faudrait plutôt leur faire accepter la perte de leurs privilèges. Être un « allié » signifie travailler concrètement à son propre « disempowerment »...

Francis Dupuis-Déri définit ainsi 4 figures du « faux-allié » :

- Le Poseur, qui connaît bien la théorie & l'histoire, peut afficher un pro-féminisme de façade & va facilement faire du « mansplaining » ;
- L'Initié, qui connaît la théorie, ne fanfaronne pas mais se sent supérieur aux autres ;
- L'Humaniste, qui est « pour le féminisme » mais regarde « au-delà... » ;
- L'Auto-flagellateur, qui le vit comme un chemin de croix.

La classe des hommes va tout perdre, mais les individus peuvent y gagner : se prendre en main, prendre soin de soi, être plus autonome... Ça va être difficile, mais l'objectif peut faire envie.

Il y a quand même un destin plus heureux que d'être un homme cis-het violent & dominateur. Si nous le pensons, et si nous essayons de faire autrement, ce n'est pas par esprit sacrificiel mais parce que c'est désirable à nos yeux, de nous libérer de ces rapports...

Ne pas revendiquer la *liberté* de se contracepser mais la prise de nos *responsabilités*.

# entrelac .coop

27 avril 2024

page 1

## La raison d'être

Développer l'offre contraceptive pour toustes



page 2

# L'équipe salariée



**Stéphanie Dupin**

Responsable administrative et financière



**Félix Minvielle**

Responsable du développement clinique



**Antoine Kolodziej**

Responsable des affaires réglementaires et de la communication

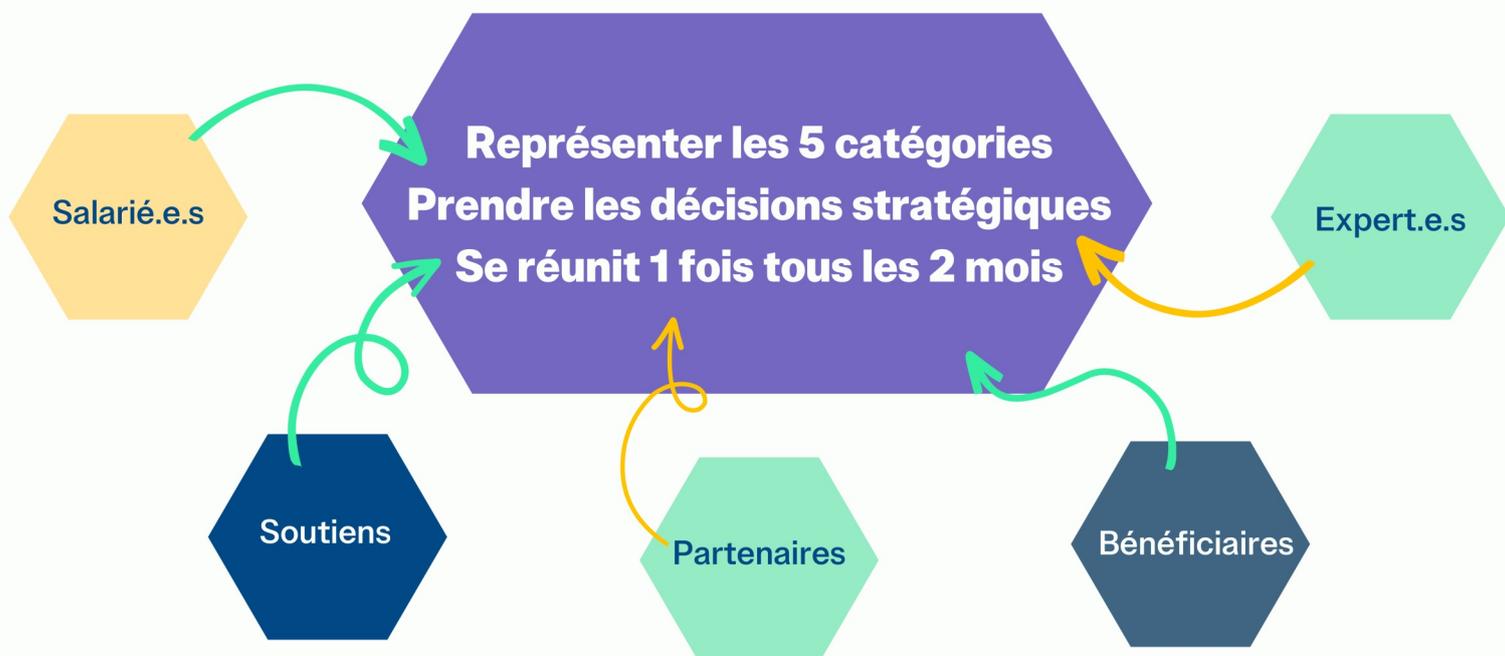
page 3

# Catégories de sociétaires



page 4

# Le Conseil d'Administration



page 5

## Premier chantier : Andro-switch

Avec Thoreme, créateur et fabricant accompagné :

- Financement : environ 800K€ sur 5 ans
- Conformité unité de production (ISO 13485)
- Etude clinique de sécurité et de performance
- Présentation à l'audit pour le marquage CE

page 6



## Qu'est-ce qu'un QMS ?

Un ensemble de procédures et de documents qui permettent de garantir que chaque étape, de la conception du produit à sa distribution, respecte des standards élevés.

L'obtention de cet ISO 13485:2016 est une des conditions nécessaires à l'obtention du CE pour un dispositif médical.



**Production tracée et reproductible**



## THOREME

Un ensemble documentaire de

**97**

éléments

**21**

Procédures validées

L'implémentation de ce QMS est un processus dynamique.

Chaque livraison de matériaux, production de lot d'anneaux, étude clinique, essais en laboratoires etc. sont autant d'opportunités d'améliorer le QMS.

C'est donc un travail que nous mènerons en coopération avec les équipes de Thorème tout au long de notre contrat jusqu'à la validation de l'ISO.

**L'obtention de cet ISO 13485:2016 est une des conditions nécessaires à l'obtention du CE pour un dispositif médical.**

# TESTS PRECLINIQUES



The mean percent viability of the treated tissues was **87.9% for polar extract and 97.8% for non-polar extract** versus 0.6% in the polar positive control (1% Sodium Dodecyl Sulfate) and 0.7% in the non-polar positive control (1% Sodium Dodecyl Sulfate), respectively.

According to International standard ISO 10993-23, the test item **ANDROSWITCH®** has to be considered as **Non-irritant to skin**.

In conclusion, in view of these results, under these experimental conditions, the polar and non-polar extracts of the test item **ANDROSWITCH®** do not have to be classified as a skin sensitizer, in accordance with International standard ISO 10993-10.

page 11

# ESSAI CLINIQUE



Coordination : CIC-IT



Investigation : Hôpital Cochin



Promotion : INSERM (?)



En cours : rédaction du protocole d'étude

page 12

# SUBVENTIONS OBTENUES EN 2023



Validation de la deuxième partie de la subvention 150 000 \$  
Prise en compte des délais supplémentaires nécessaires au projet.



Accord d'une subvention d'investissement de 50 000 €.  
Soutien aux entreprises de l'ESS.  
Fléchage vers l'essai clinique uniquement.



Prix de l'innovation pour notre "Guide pratique de la contraception masculine thermique".  
1 000 € pour impression et expédition des guides aux Centres de Planification Familiale qui en font la demande.  
Traduction en Anglais et Allemand.



# DOSSIERS NON RETENUS EN 2023



Après de longs mois d'échanges et de travail, le dossier a finalement été refusé au moment où nous pensions pouvoir commencer la campagne.  
LITA.CO nous a demandé de "dériskuer" le modèle du projet, en trouvant 100 000 € supplémentaires.  
Aux vues de ces demandes et du prix de la prestation, une coopération potentielle avec LITA.CO n'est pour l'instant plus d'actualité.



Le dossier "Amorçage Start-Up" auprès de la Région Nouvelle-Aquitaine est un des premiers sur lequel nous avons travaillé il y a 2 ans.  
Fin 2023 nous avons finalement reçu une réponse négative.  
La raison évoquée : la structure de "conseil" de la coopérative n'est finalement pas celle que la région souhaite financer. Les aides aux start-up sont plutôt destinées aux sociétés productrices innovantes.

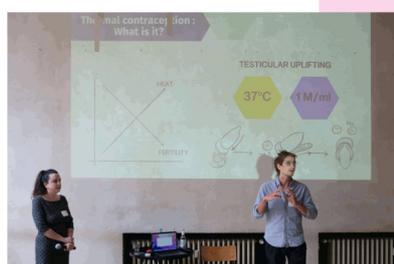


Nous continuons notre travail de communication et de recherche de fonds auprès des institutions et des politiques. Nous avons rencontrés cette année la DGS, l'ANSM et le cabinet de la ministre de la Santé.  
Ce travail de sensibilisation et de communication est important, mais aucun de ces services n'a de financements disponibles, et les résultats concrets sont assez rares.

# RECHERCHE DE SUBVENTION POUR 2024



AGENCE DE  
L'INNOVATION  
EN SANTÉ



page 15

## Travail avec les bénéficiaires



**JEMAYA Innovations**

A better world, a better life

SpermaPause



Etude de marché  
décembre 2023

- 233 répondant.e.s
- accueil positif : 93,1%



Projet "37°C"

Gaëlle Burcklé & Matthieu Gilquin  
Etude de marché à prévoir

page 16

**entrelac**  
**.coop**

**Merci !**

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions.

**Antoine Kolodziej - [antoine.k@entrelac.coop](mailto:antoine.k@entrelac.coop)**

**Stéphanie Dupin - [stephanie.d@entrelac.coop](mailto:stephanie.d@entrelac.coop)**

**Félix Minvielle - [felix.m@entrelac.coop](mailto:felix.m@entrelac.coop)**

page 17

**entrelac**  
**.coop**

**27 avril 2024**





# La contraception masculine

Mireille Le Guen (UCLouvain)

1

page 1

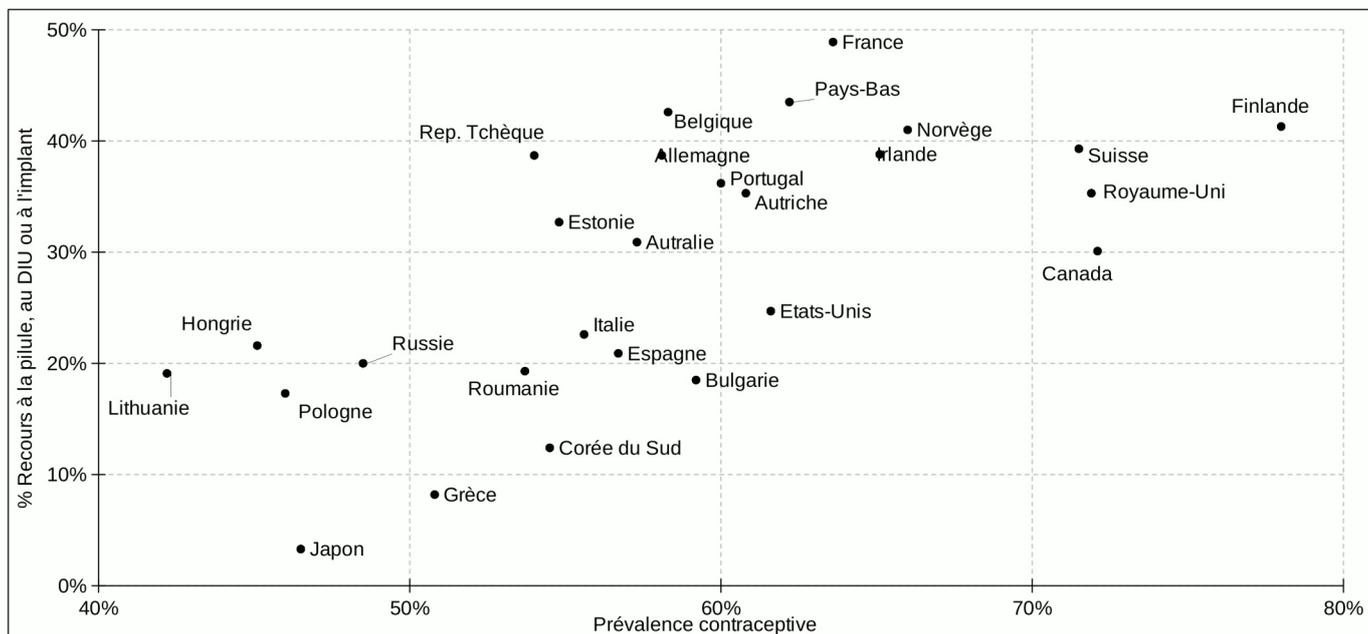


## Quel recours aux méthodes masculines

2

page 2

## Sous déclaration des méthodes masculines

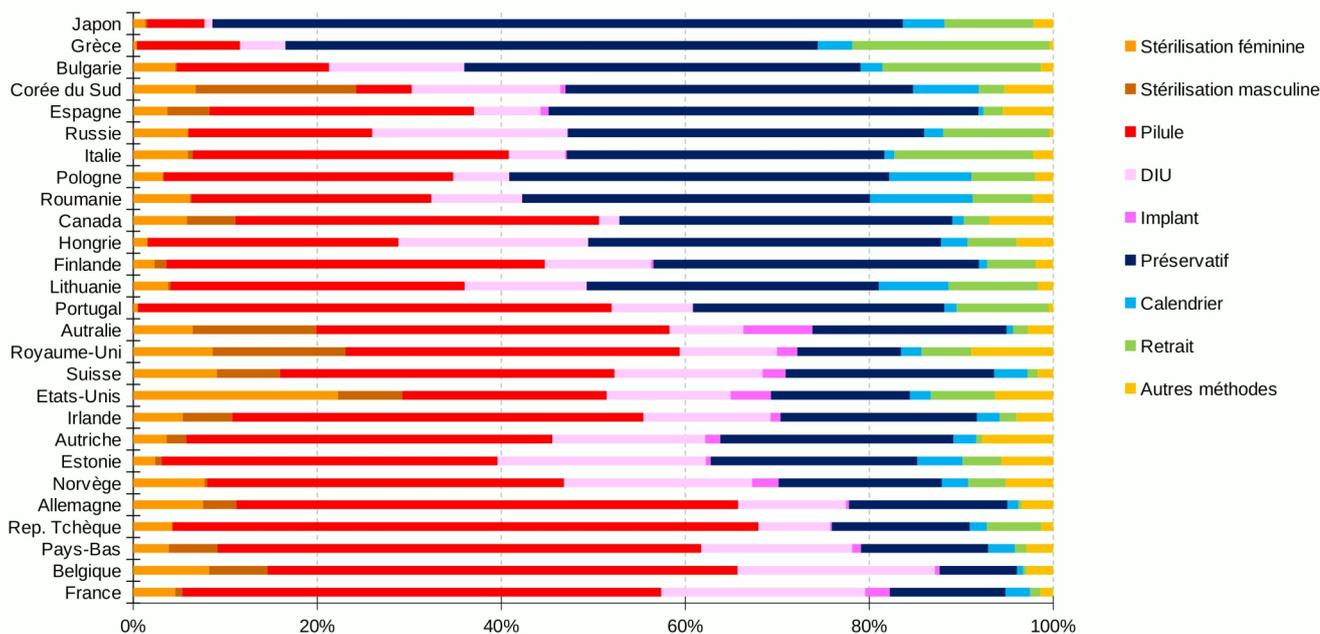


Champ : Femmes âgées de 15 à 49 ans quelle que soit leur situation conjugale.  
Source : ONU 2019.

3

page 3

## Usages contraceptifs dans le monde



Champ : Femmes âgées de 15 à 49 ans utilisant une méthode de contraception.  
Source : ONU 2019.

4

page 4



# Les hommes et le travail contraceptif ?

5



page 5



## Un intérêt à la féminisation des usages contraceptifs

- Une plus grande disponibilité sexuelle des femmes (Dardel 2007, Ruault 2019)
- Une division sexuée du travail contraceptif (Thomé et Rouzaud-Cornabas 2017, Ruault 2019)
- Une très bonne maîtrise de leur fécondité (Régnier-Loilier 2005)
- Une conformation aux scripts (hétéro)sexuels (Thomé 2022a, 2022b)

6



page 6

## Une position privilégiée

- Les hommes ont un intérêt à ne pas s'engager dans une pratique contraceptive
  - Pas ou peu de participation au travail contraceptif
  - Pas de risques pour leur santé
  - Maitrise de leur fécondité
  - Pas de renoncement au plaisir sexuel
  - Pas responsables en cas d'échec de contraception

7

page 7

## Conscience masculine de domination (Thiers-Vidal 2007)

Masculinisme  
explicite

Masculinisme  
implicite

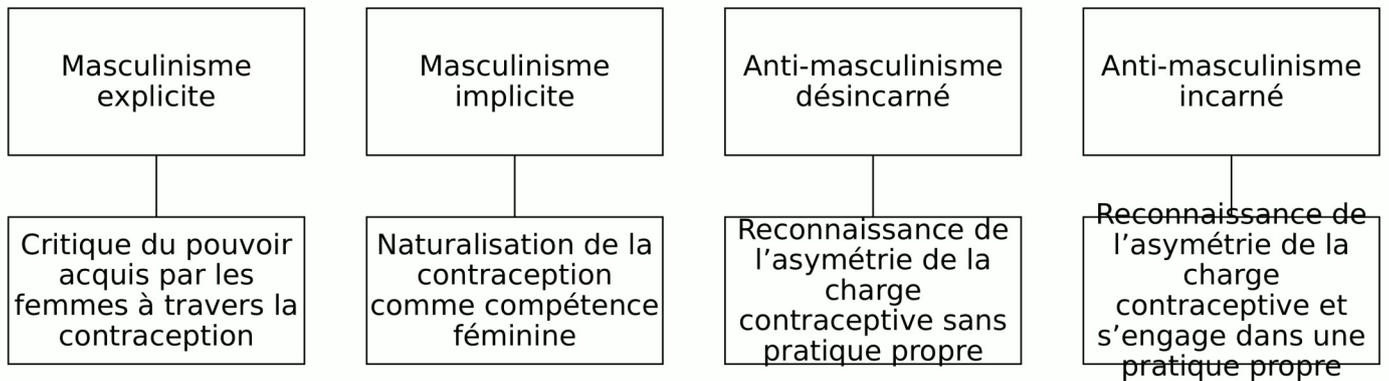
Anti-masculinisme  
désincarné

Anti-masculinisme  
incarné

8

page 8

## Conscience masculine de domination (Thiers-Vidal 2007)



9

page 9

# Les hommes face à la contraception en France

10

page 10

## Forte médiatisation de la contraception masculine

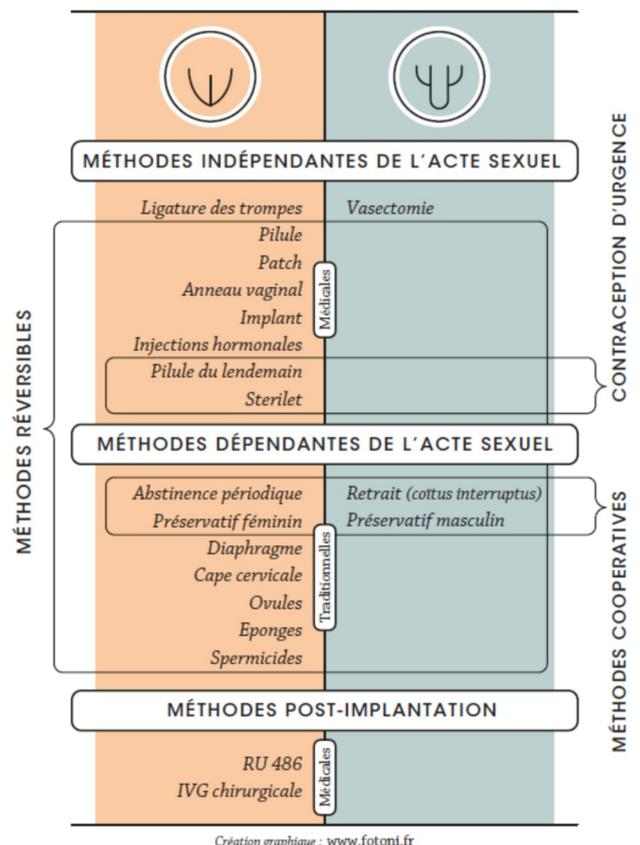


11

page 11

## Pourtant...

- Méthodes de contraception disponibles aujourd'hui en France
  - Un large panel de méthodes contraceptives dites féminines
  - 3 méthodes dites masculines
    - Vasectomie
    - Préservatif
    - Retrait



page 12

## Contexte

- Évolution du paysage contraceptif français
  - Avant les années 70
    - Coït interrompu
  - Après les années 70
    - Légalisation de la contraception
    - Diffusion de la pilule et du DIU
  - Dans les années 1980
    - Le préservatif pour prévenir les IST et le VIH

Médicalisation et féminisation de la contraception

13

page 13

## Pourtant, chez les hommes

- Une sexualité sans désir de grossesse
  - Âge au premier rapport : 17,0 ans en 2016 (SpF)
  - Âge au premier enfant : 33,1 ans en 2015 (Ined)
- Un besoin de maîtriser leur fécondité
  - Plus de 80% de leurs grossesses étaient planifiées en 1998 (Ined)

**Comment font-ils ?**

14

page 14

## Problèmes de biais

- Les hommes moins souvent interrogés que les femmes
- Lorsqu'ils sont interrogés, les données non-exploitées

⇒ Recours aux méthodes masculines à travers les usages des femmes

- Des méthodes sous-déclarées
- Une hiérarchisation des méthodes qui invisibilise le recours aux contraceptifs masculins
- Pas toujours possible de distinguer stérilisations féminine et masculine

15

page 15

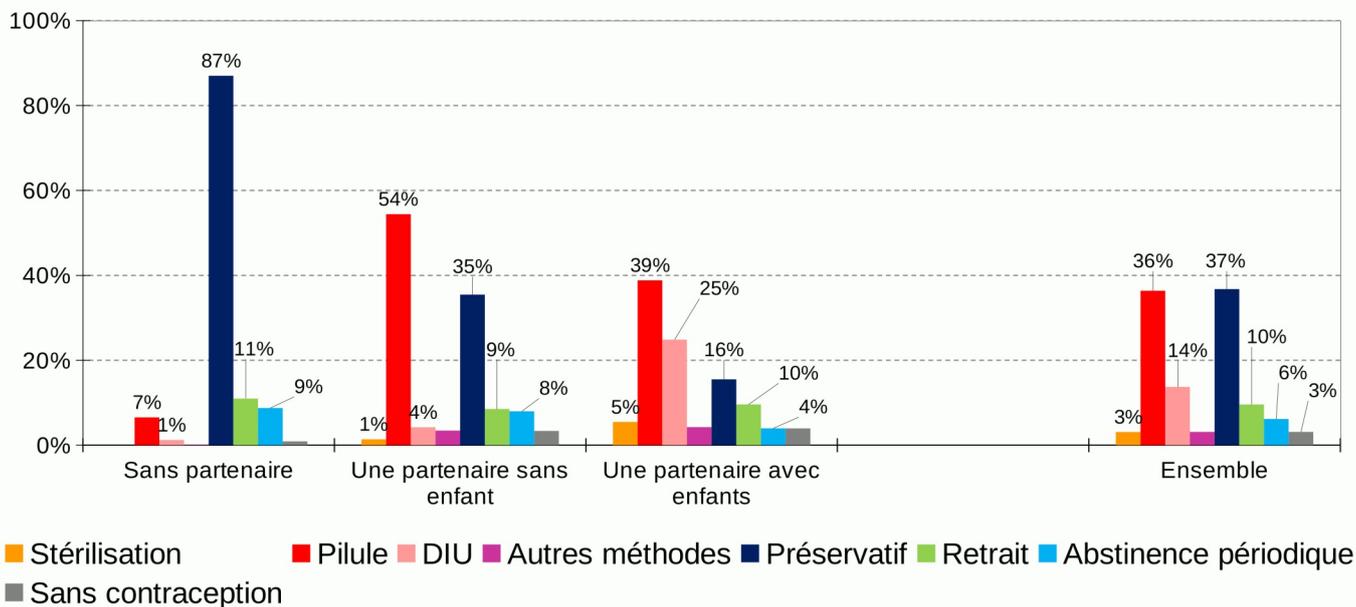
## Etudier les pratiques des hommes

- Considérer toutes les méthodes, même celles utilisées par leur partenaire
- Considérer toutes les réponses
  - La hiérarchisation des méthodes selon leur efficacité conduit à **invisibiliser** le recours aux méthodes masculines

16

page 16

## Usages contraceptifs des hommes



Champ : Hommes âgés de 15 à 49 ans utilisant une méthode de contraception ou n'utilisant pas tout en ayant des rapports hétérosexuels, et en étant ni stérile, ni à la recherche d'une grossesse et dont la partenaire n'est pas enceinte

Source : Fecond 2013 (Inserm-Ined)

17

page 17

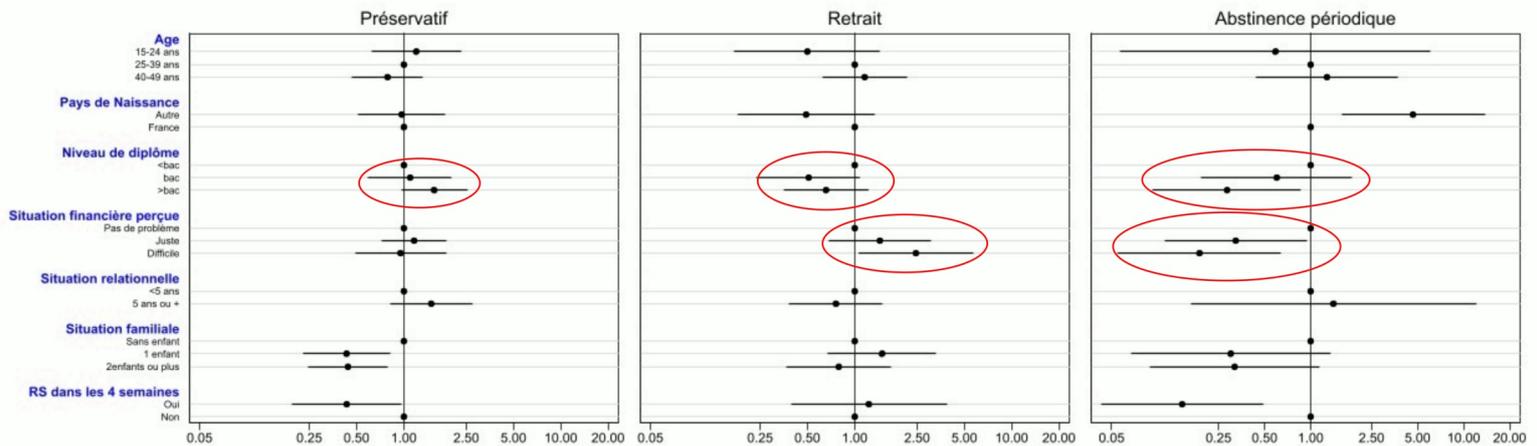
## Une norme contraceptive genrée

- Un triptyque préservatif, pilule, DIU
  - Qui limite la participation des hommes au travail contraceptif
    - D'une responsabilité a priori partagée entre les partenaires à une responsabilité exclusivement féminine de la contraception
    - Avant de davantage s'impliquer dans la contraception les hommes doivent d'abord être en mesure de remettre en cause cette norme
- Toutefois, aucune information sur leur implication dans l'usage d'une méthode féminine

18

page 18

## Chez les hommes en couple



Champ : Hommes âgés de 15 à 49 ans ayant déclaré avoir une partenaire depuis 1 an ou plus au moment de l'enquête et utilisant une méthode de contraception

Source : Fecond 2013 (Inserm-Ined)

19

page 19

## Ce que révèle les usages des hommes

- Intégration de la norme d'une sexualité responsable
- Des usages qui reflètent la norme contraceptive
  - Une norme genrée
    - Qui limite leur participation au travail contraceptif
- Des hommes qui s'écartent de la norme
  - Recours au préservatif, au retrait ou à l'abstinence périodique
    - Qui dépend de l'appartenance sociale
      - Se distinguer dans sa masculinité ?

20

page 20



## Ce que ne révèle pas les données quantitatives

- Le recours au préservatif, au retrait et à l'abstinence périodique (Thomé 2019, 2022a, 2022b)
  - Un second choix
    - En l'absence ou en complément d'une méthode féminine médicale
    - Sans être vécu comme un mode dégradé de la sexualité
  - A l'initiative de la femme
    - Qui permet toutefois un certain « lâcher prise »
    - Présentée comme plus égalitaire car impliquant davantage les hommes
  - Qui reste tributaire des rapports de pouvoir entre les partenaires

21



page 21



## En guise de conclusion

22



page 22

## Promouvoir la contraception masculine en France

- Un intérêt pour les femmes
  - Partage du travail contraceptif
  - Partage des risques sur la santé
  - Maitrise de la fécondité

23

page 23

## Promouvoir la contraception masculine en France

- Dégenrer la contraception
  - Disponibilité des méthodes masculines
    - vasectomie, préservatif, retrait, injections hormonales, méthode thermique
    - Développement d'autres méthodes ?
  - Parcours de soins
    - Prescription et suivi
  - EVRAS

24

page 24

## Promouvoir la contraception masculine en France

- Trouver un intérêt pour les hommes
  - Maitrise de leur fécondité
  - Performer une masculinité « féministe »
    - Visibiliser et valoriser une pratique invisible et naturalisée chez les femmes
  - Sans stigmatiser les masculinités marginalisées

25

page 25

 UCLouvain

# Merci

[mireille.leguen@uclouvain.be](mailto:mireille.leguen@uclouvain.be)

page 26

# Le travail contraceptif des utilisateurs de la méthode thermique en France : Une expérience de care hypervisibilisée

Lola Tribout

Doctorante en sociologie à l'Université de Liège

page 1

## Introduction

---

- La médicalisation de la contraception a induit sa féminisation
- La « norme contraceptive » française définit une « bonne contraception » pour chaque étape de la vie : le préservatif pour les débuts de relation, la pilule pour les relations stables et le DIU une fois le nombre d'enfants souhaité atteint.

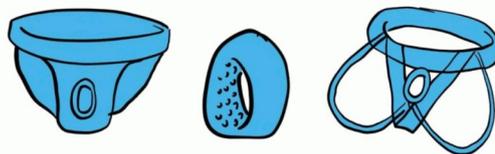
### Questions de recherche

Quels processus participent à la sensibilisation de certains hommes aux enjeux contraceptifs ?  
Comment le travail contraceptif se décline-t-il au masculin ? L'usage de la contraception thermique induit-il un changement dans le rapport à la masculinité ?

page 2

## La méthode thermique : fonctionnement et diffusion

- La méthode thermique consiste à stopper la spermatogenèse en augmentant la température des testicules grâce à la chaleur du corps via un dispositif adapté.
- Au début des années 80, les membres d'Ardecom (l'Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine) expérimentent différentes méthodes contraceptives testiculaires, dont la méthode thermique.



Slip-contraceptif

Andro-switch

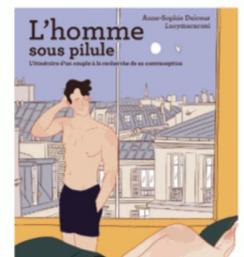
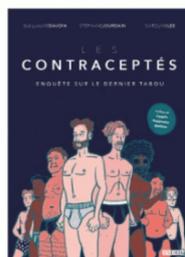
Jockstrap

Site Thorème : <https://thoreme.com/la-contraception-masculine/>

page 3

## La méthode thermique : fonctionnement et diffusion

- Ces dernières années, la contraception dite masculine occupe une place dans le débat médiatique à la faveur de différents événements :
  - La « crise de la pilule »
  - Le mouvement Me Too



« Pour une véritable politique de la contraception » (2022). Libération, 23 août, p. 3  
Baudet, Clément (reporter) et Vallat Emily (réalisatrice) (2021). « Hommes contraceptés », émission de la série Les Pieds sur terre, Radio France  
Daudin Guillaume et Joudrain, Stéphane. Les Contraceptés - Enquête sur le dernier tabou, Paris, Editions Steinkis, 2021, 143 pages.  
Konbini " Vidéo : la contraception masculine, ça existe et c'est complètement naturel ", publié par Clothilde Bru le 24/02/202  
Delcour, Anne-Sophie. L'homme sous pilule, Vanves, Editions Marabulles, 2022, 128 pages.

page 4

# Méthodologie

---

Méthode d'analyse inductive et qualitative reposant sur des entretiens semi-dirigés.

## Entretiens :

- 8 hommes utilisant une méthode contraceptive thermique (7 utilisateurs de l'andro-switch, 1 utilisateur du jockstrap).
- 3 femmes en couple avec des hommes contraceptés.

page 5

# Cadre théorique : Le travail contraceptif

---

Le travail contraceptif comprend 3 aspects :

- La responsabilité du contrôle des naissances
- Un travail cognitif
- Un travail sur soi

=> Très majoritairement assigné aux femmes, ce travail contraceptif est naturalisé et invisibilisé.

page 6

## Cadre théorique : Le care

---

- « Qui s'occupe et prend soin des autres, de quelle manière et dans quelles conditions ? »
- « Activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre « monde » de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie. » (Fisher et Tronto, 1990)
- Moins le care est professionnalisé, plus il est féminisé et invisibilisé.

Borgeaud-Garciandía, Natacha, Nadya Araujo Guimarães, et Helena Hirata. « Introduction : care aux Suds. Quand le travail de care interroge les inégalités sociales », *Revue internationale des études du développement*, vol. 242, no. 2, 2020, pp. 7-34.

Fisher Berenice, Tronto Joan C., 1990. « Towards a Feminist Theory of Caring », ABEL Emily, NELSON Margaret (dir.), *Circles of Care*, Albany, SUNY Press, 36-54.

## Partie 1: Quand le travail contraceptif se décline au masculin

# Parcours d'adoption de la contraception masculine

---

## Groupe 1

### Face aux difficultés contraceptives de sa partenaire, prendre sa part

« Je voyais tous les jours à quel point c'était une charge pour elle et c'était difficile. »  
- Lucas

## Groupe 2

### Une démarche militante

« C'est en faisant un peu une démarche de réflexion autour du féminisme, de quelle était la place de l'homme, (...) quels étaient vraiment les privilèges qu'on avait et que là en fait dans un podcast j'ai entendu parler de contraception testiculaire ; et à ce moment-là, je me suis un peu renseigné, j'ai découvert qu'il y avait l'anneau contraceptif qui existait (...). Et du coup, ben je me suis dit où est ce que je peux me contracepter pour voir ? »  
- Thibault

page 9

# L'hypervisibilisation du travail contraceptif masculin

---

- L'expérience de la responsabilité du contrôle des naissances... avec une asymétrie des risques.

« Quand on parle de charge mentale, je commence à comprendre ce que ça peut être. Parce que là, j'ai la charge mentale de dire oui, je suis contracepté, donc ça me fait vraiment prendre l'ampleur de la responsabilité. » - Elouan

- Un travail cognitif... parfois réalisé par les femmes.
- Des discussions autour des effets secondaires.

=> Dès lors qu'il est masculin, le travail contraceptif n'est pas considéré comme naturel et sa visibilité est exacerbée.

page 10

## Partie 2 : Un nouveau rapport à la masculinité ?

page 11

### Une expérience de care

---

Les 4 phases du care	Compétences associées
Se soucier de (caring about)	L'attention
Prendre en charge (taking care of)	La responsabilité
Prendre soin (care giving)	La compétence
Recevoir le soin (care receiving)	La capacité de réponse

=> La visibilité du travail contraceptif réalisé par les femmes a permis aux hommes enquêtés de porter attention à la contraception. Sortant de l'irresponsabilité des privilégiés, ils se soucient de leur fécondité et identifient un besoin contraceptif.

Tronto Joan C., 2008. « Du care », *Revue du MAUSS* 32 (2), 243-265.

page 12

## Retour réflexif sur le corps

---

- La pratique de la contraception thermique a amené les hommes enquêtés à partir à la découverte de leur corps.  
« *En fait ce que j'ai remarqué, c'est que déjà de base en tant qu'hommes on ne connaît pas forcément très bien nos corps (...) la contraception masculine ça demande de s'y intéresser, de comprendre.* » - Quentin

page 13

## Intime et politique

---

- L'expérience d'Ardecom : vers une redéfinition possible possible du masculin
- Une porte d'entrée vers des questionnements plus généraux sur l'égalité ?  
« *le fait de démarrer cette contraception fait que tu te poses quand même des questions qui vont être un cercle un peu plus général et qui vont te faire réinterroger certaines choses.* » - Quentin

=> L'engagement des enquêtés dans la promotion de cette pratique souligne une volonté de démocratiser la contraception thermique et de légitimer cette pratique.

page 14

# Conclusion

## **Une expérience de care...**

L'identification d'un besoin contraceptif permet de sortir de l'irresponsabilité des privilégiés. Une première étape nécessaire avant une évolution des pratiques contraceptives.

## **... hypervisibilisée**

Invisibilisé car considéré comme naturel quand il est à la charge des femmes, le travail contraceptif est hypervisibilisé dès lors qu'il est effectué par des hommes.

## Bibliographie

---

- Bajos Nathalie, Bohet Aline, Le Guen Mireille, Moreau Caroline et l'équipe de l'enquête Fécond, 2012. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population & Sociétés*, 492 (8), 1-4.
- Bajos Nathalie, Rouzaud-Cornabas Mylène, Panjo Henri, Bohet Aline, Moreau Caroline et l'équipe Fécond, 2014. « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », *Population & Sociétés*, 511 (5), 1-4.
- Borgeaud-Garciandía, Natacha, Nadya Araujo Guimarães, et Helena Hirata. « Introduction : care aux Suds. Quand le travail de care interroge les inégalités sociales », *Revue internationale des études du développement*, vol. 242, no. 2, 2020, pp. 7-34.
- Desjeux Cyril, 2008. « La pilule hormonale féminine : De la fécondité « féminine » à la fécondité « conjugale » », *Socio-logos*, 3. (janvier). En ligne : <http://journals.openedition.org/socio-logos/1943> (consulté le 14 août 2022).
- Desjeux Cyril, 2010. « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] », *Revue des politiques sociales et familiales*, 100 (1), 110-114.
- Le Guen Mireille, 2021. « Évolution des usages contraceptifs : Une pratique millénaire et deux révolutions. », *Médecine/sciences*, EDP Sciences, Contraception, 37 (6-7), 641-646.
- Oudshoorn Nelly, Akrich Madeleine et Le Doaré Hélène, 1999. « Contraception masculine et querelles de genre », *Les Cahiers du Genre*, 25 (1), 139-166.
- Skovlund Charlotte Wessel, Steinrud Mørch Lina, Vedel Kessing Lars et Lidgaard Øjvind, 2016. « Association of Hormonal Contraception With Depression », *JAMA Psychiatry*, 73 (11), 1154-1162.
- Thomé, Cécile et Rouzaud-Cornabas Mylène, 2017, « Comment ne pas faire d'enfants ? », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48 (2), 117-137.
- Fisher Berenice, Tronto Joan C., 1990. « Towards a Feminist Theory of Caring », ABEL Emily, NELSON Margaret (dir.), *Circles of Care*, Albany, SUNY Press, 36-54.
- Tronto Joan C., 2008. « Du care », *Revue du MAUSS* 32 (2), 243-265.
- Ventola Cécile, 2016. « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », *Cahiers du Genre*, 60 (1), 101-122.