

COMMENT EQUILIBRER LA CHARGE MENTALE ET PHYSIQUE DE LA CONTRACEPTION DANS LE COUPLE HETEROSEXUEL ?

La charge MENTALE CONTRACEPTIVE



QUELS LEVIERS LA CCF PEUT ELLE ACTIONNER EN FAVEUR DE
CET EQUILIBRE ?

MARIE PINAULT-MICHEL

SESSION 2020-2021

ECRIT DE FIN DE FORMATION CCF

Je souhaite remercier celles et ceux qui m'ont permis de mener à bien ce travail d'écriture grâce à leur disponibilité, leurs témoignages et leurs relectures.

Un grand merci à mes proches pour leur soutien et leur compréhension pendant ces deux ans de formation et bien plus encore...

A Romain...

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	2
2	Origines du patriarcat et de la domination masculine	4
2.1	La domination masculine est-elle universelle ?.....	4
2.2	Mais alors, quel est donc le levier assez fort pour sortir de cette domination ?	8
3	La contraception comme levier de cette domination ?.....	10
3.1	Pourquoi cela aurait dû être le levier et pourquoi ce n'est qu'une réussite partielle ?	10
3.2	La contraception masculine peut-elle être une solution ?.....	12
3.2.1	Les méthodes de contraception masculines les plus « connues » ou « traditionnelles »	13
3.2.2	Les méthodes contraceptives testiculaires ou thermiques	16
3.2.3	Les méthodes contraceptives masculines hormonales.....	18
3.2.4	Le RISUG et VASAGEL	18
3.2.5	Faire du sexe autrement : une solution pour la contraception de couple ?	20
3.3	Les freins au développement de la contraception masculine.....	21
3.3.1	Freins médicaux et politiques	21
3.3.2	Les freins psychosociaux.....	22
3.3.3	Les freins financiers	25
3.4	Les différentes formes d'implication des hommes et leurs témoignages	26
4	Quels sont les acteurs qui peuvent faire bouger les lignes ?	30
4.1	Les professionnel.le.s médicaux.ales.....	30
4.1.1	Résultats et analyse du questionnaire	31
4.2	L.e.a Conseillèr.e Conjugal.e et Familial.e	37
4.2.1	Le planning familial et la conseillère conjugale, comme ressources dans le domaine de la contraception.	37
4.2.2	La conseillère conjugale actrice de la déconstruction des stéréotypes de genre dans le cadre des groupes d'intervention scolaires	39
4.2.3	La conseillère conjugale actrice dans le partage de la charge contraceptive dans le cadre des entretiens de couple.....	43
5	CONCLUSION	48
6	MOTS CLES.....	49
7	Bibliographie.....	50
8	ANNEXES.....	53

PREAMBULE

Etant assistante sociale depuis 20 ans, j'ai souhaité faire évoluer ma pratique professionnelle et ainsi accompagner les personnes au plus près de leurs projets individuels. L'écoute est pour moi au centre de ma profession et je souhaitais développer cette compétence. Particulièrement sensible à la cause féminine, mon projet de devenir Conseillère Conjugale et Familiale a peu à peu pris forme pour finalement s'imposer à moi.

C'est ainsi que je suis entrée en formation, enthousiaste vis-à-vis des apprentissages à venir, mais aussi des déconstructions nécessaires afin d'adopter de nouvelles pratiques. La réalisation de cet écrit de fin de formation suscitait bon nombre d'inquiétudes pour moi, saurais-je de nouveau faire ce travail d'écriture, moi qui suis bien loin de ma formation initiale ? Aurais-je le temps nécessaire à consacrer à cela ?

Dans le cadre de mon emploi, j'ai la mission particulière d'être « personne ressource » en ce qui concerne les violences faites aux femmes, j'ai hésité à faire mon mémoire en lien avec ce sujet. Puis finalement, c'est au gré des stages effectués tout au long de mon parcours de formation, que j'ai pu mieux identifier la « charge contraceptive » que portent la plupart des femmes¹.

Comment alléger cette charge ? Et comment l'équilibrer entre les partenaires dans le cadre d'un couple hétérosexuel ?

J'ai choisi d'approfondir ce sujet afin de proposer des pistes de travail en tant que future CCF face à cette problématique.

Afin d'éviter les discriminations de genre, j'ai fait le choix de m'essayer à l'écriture inclusive.

Ce sujet m'a vite passionné et j'ai pris beaucoup de plaisir à en parler autour de moi, me documenter et passer les nombreuses heures nécessaires à la réalisation de l'écrit que vous tenez entre vos mains.

Bonne lecture !

¹ Dans le cadre de ce mémoire, j'entends par « femmes » les personnes de sexe féminin cis genres, ayant un utérus, hétérosexuelles en couple durable.

1 INTRODUCTION

« L'égalité entre hommes et femmes implique que tous les êtres humains, hommes et femmes, sont libres de développer leurs aptitudes personnelles et de faire des choix en faisant abstraction des limitations imposées par les stéréotypes, une répartition rigide des rôles en fonction du sexe et des préjugés. L'égalité entre hommes et femmes signifie que les comportements, les aspirations et les besoins différents des hommes et des femmes sont considérés, évalués et favorisés à l'égalité. Elle ne signifie pas que les hommes et les femmes doivent devenir identiques, mais que leurs droits, leurs responsabilités et leurs chances ne doivent pas dépendre de leur sexe »².

Au quotidien, que ce soit dans ma sphère personnelle ou professionnelle, je suis vigilante à ce que mes paroles et mes actes tendent vers l'égalité hommes-femmes. C'est ainsi que je suis particulièrement sensible aux discriminations de genre ainsi qu'à la manière de les dénoncer et de lutter contre.

Lors des stages effectués dans le cadre de ma formation j'ai pu constater que la contraception alourdit sans conteste la charge sexuelle³, entre comprimé quotidien à avaler, rendez-vous gynécologiques, hormones et effets secondaires à supporter, cycles à vérifier et pour certaines, recherche incessante de solutions pour un contraceptif plus naturel... nous sommes passées d'une explosion de joie et de liberté à un geste devenu banal : prendre sa pilule. Cette contrainte qui est nommée « charge contraceptive », ne repose que très peu sur les hommes.

Médecins et citoyens quel que soit notre genre, la plupart d'entre nous considèrent la contraception comme une affaire de femmes. Certes, c'est la femme qui, concrètement, vivra dans son corps les conséquences d'une grossesse non désirée. Mais est-ce un argument suffisant pour exonérer les hommes de toute responsabilité contraceptive ?

Afin d'aborder ce sujet, j'ai voulu commencer par énoncer notre contexte sociétal et ainsi chercher du côté des fondements du patriarcat. Pour ce faire, j'ai parcouru des études anthropologiques diverses et notamment les travaux de Françoise HERITIER.

J'ai également parcouru des ouvrages concernant la création et l'histoire du planning familial, et ainsi pu mettre en lumière l'espoir des militantes de sortir de la domination masculine grâce

² ABC des droits des travailleuses et de l'égalité entre hommes et femmes. Bureau International du Travail, Genève.

³ Concept mis en exergue par les journalistes Clémentine GUYOT et Caroline MICHEL dans leur essai « la charge sexuelle » qui se définit par une somme d'injonction dans l'intimité des femmes : s'apprêter pour plaire, s'inquiéter du désir de l'autre, de son plaisir et prendre en charge la contraception.

à la légalisation de la contraception. Pourtant, aujourd'hui, force est de constater que la contraception représente une charge mentale et physique pour les femmes.

C'est pourquoi, je me pose la question suivante : « Comment, aujourd'hui, en France, dans le cadre d'une relation hétérosexuelle stable peut-on équilibrer la charge contraceptive entre les partenaires ? »

En tant que future professionnelle du Conseil Conjugal et Familial, je souhaite évaluer l'action qui peut être menée afin d'équilibrer cette charge au sein du couple. Comment accueillir ces femmes pour qui cette charge devient trop lourde ? Quels leviers actionner pour amorcer un partage de cette charge ? Quels moyens sont les nôtres ?

C'est ainsi que je me suis interrogée au sujet des méthodes de contraception dites « masculines ». Mes recherches m'ont permis de faire un état des lieux que j'ai voulu assez complet car ces méthodes sont souvent méconnues du grand public.

Puis, je me suis questionnée vis-à-vis des freins expliquant leur faible développement. Pour cela, j'ai fait une recherche et pu ainsi en dégager plusieurs, qu'ils soient médicaux, politiques, psychosociaux et financiers.

Malgré ces nombreux freins, certains hommes utilisent une contraception et j'ai souhaité faire entendre leur parole en rapportant des extraits de témoignages qui nous éclairent sur leurs motivations mais aussi leurs difficultés. Il apparaît que bon nombre de ces hommes sont en couple hétérosexuel, et ont rencontré des difficultés pour accéder à une contraception.

Je me suis ensuite demandé qui pourrait faire bouger les lignes en faveur d'un équilibre de la charge contraceptive au sein des couples concernés. Qui pourrait accompagner les hommes qui souhaitent s'impliquer dans le domaine de la contraception ?

Les professionnel.le.s médicaux semblent être tout indiqués, mais sont-ils assez informés, et en voient-ils l'intérêt ?

Afin de répondre à mes interrogations, j'ai soumis un questionnaire à des sages-femmes, des médecins et des gynécologues exerçant en CPEF, en maternité ou en libéral.

Dans la dernière partie de cet écrit, je me suis projetée dans ma future pratique de CCF et j'ai ainsi pu mettre en avant, ce qui dans notre référentiel d'activité pourrait nous permettre d'avoir une action en faveur de cet équilibre.

Je fais l'hypothèse que le ou la CCF pourrait être « personne ressource » en terme de contraception de couple et ainsi informer les futur.e.s professionnel.le.s de santé à ce sujet. Le ou la CCF pourrait aussi sensibiliser ces derniers à une approche « Rogerienne » qui met le patient au cœur de la consultation.

D'autre part, il s'avère que le préalable nécessaire avant d'amorcer un équilibre, serait de déconstruire les stéréotypes de genre. Le ou la CCF peut effectuer ce travail dans le cadre des groupes d'intervention scolaires, et dispose d'outils à cet effet.

Les permanences d'écoute sont également un lieu où le ou la CCF peut aborder ce sujet grâce à l'approche centrée sur la personne. Pourtant, ces permanences sont peu plébiscitées par les hommes et en parallèle doivent rester un lieu sûr dédié aux femmes.

Le ou la CCF peut-i.e.l.le alors proposer d'autres lieux ou d'autres modalités d'écoute adaptés afin d'accueillir les personnes souhaitant mettre en place une contraception de couple ?

2 Origines du patriarcat et de la domination masculine

2.1 La domination masculine est-elle universelle ?

Dès l'entrée en formation de CCF, nous avons comme objectif d'analyser les rapports sociaux de sexe et de genre. En effet cette analyse est un préalable à toute relation d'aide. C'est pourquoi je m'intéresse ici au patriarcat et ses origines.

Bon nombre d'anthropologues se sont intéressé.e.s au patriarcat. Est-ce un phénomène universel ? Quelles en sont ses origines ? Mes nombreuses lectures m'ont permis d'en savoir un peu plus sur ce sujet. Par exemple, il en ressort qu'on ne connaît aucune société où les femmes en tant que groupe, exercent l'ensemble des pouvoirs moraux, politiques et économiques, en codifiant la vie sociale ou en prenant les décisions pour toute la communauté.

Partout, ce sont, en grande majorité, les hommes qui commandent en tant que chefs, législateurs, généraux, patrons et même religieux.

En France, ce n'est que le 21 avril 1944 que les femmes obtiennent le droit de vote. Il a fallu attendre le 4 juin 1970 afin de reconnaître l'autorité parentale aux femmes. Cette loi est le

premier volet de la mise en place d'une conception plus juste et plus humaine de la réalité familiale, au travers de l'éducation des enfants vers une élaboration de l'égalité des sexes.

Mes lectures dans le domaine anthropologique m'amènent également au constat suivant : la majorité des sociétés, reconnaissent la binarité de l'espèce humaine. Cette dernière serait divisée en deux groupes : les hommes et les femmes.

Pourtant, d'un point de vue biologique, les différences sont très peu nombreuses. En effet, nous avons, notamment, le même squelette, les mêmes organes, les mêmes fonctions vitales. Il n'y a que l'organe sexuel qui se différencie à partir de la 7^{ème} semaine de gestation, puis lors de la période pubertaire.

Récemment, j'ai découvert les travaux de Marylène PATOU MATHIS, préhistorienne, spécialiste du Néandertal. Dans son ouvrage « L'homme préhistorique était aussi une femme », elle apporte un nouvel éclairage remettant nombre de savoirs en question. En effet grâce aux analyses ADN des ossements trouvés et datant de l'époque du Néandertal on peut découvrir avec fiabilité le genre de la dépouille. On découvre alors que certains squelettes qui avaient été nommés masculins car plus épais ou enterrés avec des outils étaient finalement féminins. On a découvert récemment que les femmes avaient la même alimentation que les hommes. Il y avait donc des femmes robustes, qui travaillaient la terre. Marylène PATOU MATHIS émet l'hypothèse que dans certains groupes il n'y avait pas de notion de genre, les tâches étaient attribuées suivant les compétences de chacun. De plus, elle a découvert que la consanguinité était très présente ce qui amène à penser qu'il n'y avait peut-être pas de notion de famille, telle qu'on l'a connu plus tard (interdit de l'inceste, mariage en dehors du groupe).

Même si ces nouvelles découvertes, faites par une femme, ouvrent une fenêtre intéressante que j'ai voulu partager, cela ne remet pas en question l'existence du patriarcat, sauf éventuellement son point de départ.

Pourquoi cette universalité de la domination masculine alors qu'il y a si peu de différence entre le sujet biologique « homme » et le sujet biologique « femme » ?

C'est en lisant les travaux de Françoise HERITIER, anthropologue, ethnologue et féministe française que j'ai trouvé une piste intéressante pour y répondre.

Elle identifie l'origine de cette domination en mettant en avant « la *capacité exorbitante des femmes à produire les enfants des deux sexes... ce scandale que les femmes font leurs filles*

alors que les hommes ne peuvent faire leur fils. Cette injustice et ce mystère sont à l'origine ...de la domination masculine »⁴.

Elle va ainsi un peu plus loin que Simone DE BEAUVOIR qui dans son ouvrage « le Deuxième Sexe » expliquait la domination masculine grâce au pouvoir des femmes à engendrer des enfants.

Il me semble important de préciser que sur l'échelle humaine, la découverte des gamètes nécessaires à la fabrication de l'embryon humain est très récente.

Cette « capacité à faire des fils » et non seulement des « enfants » comme le souligne Françoise HERITIER est à mon avis très importante.

De tout temps, et de toute culture, il est primordial que la femme fasse des fils. Un fils c'est l'héritier. Héritier d'un patrimoine de biens, mais aussi de traditions

Les hommes se sentant alors dépourvus de cette capacité à engendrer des fils, il leur faut s'assurer de disposer de femmes pour assurer cette fonction essentielle. Il en découle alors la privation de liberté de la femme pour assurer la survie de l'espèce.

Selon F HERITIER l'importance et la quasi universalité des représentations qui dessaisissent les femmes de leur liberté montre bien que le moteur de la domination est là : *« dans l'appropriation de la fécondité et sa répartition entre les hommes. Les femmes ont été tenues pour le bien le plus nécessaire à la survie du groupe. Sans reproductrices, il n'y a plus d'avenir. Etant donné le temps nécessaire à la fabrication in utero, au nourrissage au sein, à l'apprentissage de l'autonomie physique, une conclusion s'imposait : il fallait que les femmes soient appropriées pour que les mâles ne courent pas le risque de voir le fruit convoité leur échapper au profit d'autrui... »⁵*

En effet, non seulement les hommes ont besoin des femmes pour engendrer des enfants et notamment des fils, mais aussi pour les faire grandir dans les premiers mois de vie par le biais de l'allaitement. Il en découle un partage des tâches.

C'est ainsi que F HERITIER peut introduire la notion de « valence différentielle des sexes ». Selon elle, cette valence différentielle des sexes est présente au moment où se mettent en place les fondements du social.

⁴ « Masculin/Féminin 2, dissoudre la hiérarchie » de Françoise HERITIER

⁵ « Masculin/Féminin 2, dissoudre la hiérarchie » de Françoise HERITIER

Les fondements du social selon Claude LEVI STRAUSS (célèbre Anthropologue et Ethnologue français) sont :

La prohibition de l'inceste, l'exogamie, un lien légal unissant les groupes (par exemple le mariage) et la répartition sexuelle des tâches. Selon lui, l'échange des femmes est un principe fondamental de la parenté. Ainsi, la subordination des femmes peut être considérée comme un produit des relations qui organisent et produisent le sexe et le genre. La division sexuelle du travail n'est pas autre chose qu'un moyen d'instituer un état de dépendance réciproque entre les sexes.

Même si elle n'est pas nommée ainsi, Claude LEVI STRAUSS valide aussi cette notion de valence différentielle des sexes.

Ivan JABLONKA (historien et écrivain) émet une hypothèse semblable :

« La privation masculine- l'incapacité de créer des enfants- a été convertie en toute puissance. Dépourvus du pouvoir que détiennent les femmes, les hommes se sont réservés tous les autres, y compris celui de contrôler la sexualité féminine. Revanche des mâles : leur infériorité biologique entraîne leur ubiquité sociale.

Encore au XXIème siècle, les hommes dominent le politique, le religieux, l'économie sur tous les continents. Les observations ethnologiques chez les peuples de chasseurs-cueilleurs indiquent aussi des situations de subordination féminine : mutilations génitales, mariage précoce des filles, échange des filles, sœurs ou nièces, droit de disposer de son épouse, mise au travail des femmes. »⁶

Il faut du temps et de l'énergie à la femme pour assurer la survie de l'espèce : neuf mois de gestation puis plusieurs mois, voire plusieurs années, pour l'allaitement. Cette « dépense maternelle »⁷ serait à l'origine du partage des tâches.

Les femmes ont été mises à l'écart pour assurer le renouvellement des générations, d'où l'attribution des tâches domestiques. Le travail en lien avec l'extérieur serait ainsi réservé aux hommes. L'intérieur, le domestique étant donc devenu le domaine féminin.

⁶ « Des hommes justes », Ivan JABLONKA

⁷ Selon F HERITIER dans « Masculin/Féminin2 dissoudre la hiérarchie ».

Les travaux d'Elisabeth BADINTER notamment dans son ouvrage « l'amour en plus » mettent bien en lumière que cette « dépense maternelle » n'est pas une volonté intrinsèque et immuable de la femme et que « l'instinct maternel » est un mythe.

Le patriarcat reposerait alors sur une essentialisation des capacités reproductives des femmes. Il procède d'une interprétation des corps, il transforme la biologie des femmes en destinée. C'est comme si à la place de dire : « la femme possède un utérus » on disait « la femme est un utérus ». La vie des femmes est ainsi organisée, par les hommes, autour de leur aptitude procréative. Alors même que la possibilité de procréer ne représente qu'une période dans la vie de la femme.

2.2 Mais alors, quel est donc le levier assez fort pour sortir de cette domination ?

Compte tenu des précédents constats, la conclusion s'impose vite.

Si les femmes ont été mises sous tutelle de leur père, puis de leur mari, dépossédées de leur statut de personnes juridiquement autonomes, pour être confinées dans un statut imposé de reproductrices, c'est en leur rendant la liberté dans ce domaine qu'elles vont acquérir à la fois dignité et autonomie.

Selon F HERITIER « *le droit à la contraception, avec ce qu'il implique en amont : consentement, droit de choisir son conjoint, droit au divorce réglé par la loi, droit de disposer de son corps, constitue le levier essentiel parce qu'il agit au cœur même du lieu où la domination s'est produite.*

C'est la première marche. Le reste, pour nécessaire et significatif qu'il soit : revendication de parité politique, d'égalité d'accès à l'enseignement, d'égalité professionnelle, salariale et de promotion dans l'entreprise (...)de partage des tâches etc..., ne peut avoir d'effet significatif et durable si cette première marche n'est pas gravie par toutes les femmes. »⁸

Bien sûr, cette « première marche » est loin d'être gravie par les femmes du monde entier. Néanmoins, en occident, nous pouvons dire que cette marche est gravie par la majorité des femmes. Mon mémoire ciblera cette partie de la population, même si ma préoccupation est grande pour les femmes qui sont malheureusement « coincées » en bas de cet escalier. C'est ainsi que mon mémoire concernera les couples hétérosexuels en France.

⁸ « Masculin/Féminin 2, dissoudre la hiérarchie » de Françoise HERITIER

Valérie HAUDIQUET (écrivaine engagée en faveur de la contraception) émet l'hypothèse suivante : « *La contraception contribuerait à redéfinir l'identité féminine, en permettant le passage d'un modèle de « destin maternel » à un modèle beaucoup plus diversifié qui se réclame désormais de trois composantes qui sont : la maternité choisie, l'épanouissement sexuel et l'investissement professionnel.* »⁹

Selon elle, non seulement la contraception apporterait une certaine liberté, mais aussi de nouvelles places et rôles dans la société pour la gente féminine.

En 1966, Yvette BLANPIED hôtesse et militante du Planning Familial a tenu ces propos : « *Il est encore bien difficile pour une femme d'être reconnue comme une personne adulte et responsable. Tant de choses s'y opposent. Pour y arriver, il leur faudra conquérir, entre autres, leur autonomie économique, leur qualification professionnelle et la maîtrise de leur fécondité. Et ça, c'est le travail d'éducation du Planning Familial.* »¹⁰

Lors d'une rencontre avec Simone IFF (militante française du droit à l'avortement, présidente du Mouvement Français pour le Planning Familial), Simone VEIL tient ces propos : « *la vraie libération des femmes remonte à la loi sur la contraception. C'est à partir de ce moment que change complètement le rapport homme/femme. Puisque jusque-là ce sont les hommes qui décident s'ils veulent ou non un enfant, tandis qu'à partir de 1967 c'est la femme seule. C'est ça la vraie révolution.* »¹¹

Pour elle, le droit à la contraception a été plus libérateur pour les femmes que le droit à l'avortement, mais surtout il changeait le rapport homme/femme. En effet la femme obtenait un pouvoir sur sa fécondité.

Ces différents témoignages nous amènent à la même conclusion : **le droit à la contraception serait le levier qui permettrait aux femmes de se libérer de la domination masculine.**

Le métier de Conseil Conjugal et Familial permettrait ainsi d'actionner le levier permettant d'accéder à l'égalité « hommes-femmes ».

⁹ « *Une conquête inachevée : le droit des femmes à disposer de leur corps* » de Valérie HAUDIQUET

¹⁰ Valérie HAUDIQUET

¹¹ Simone VEIL

3 La contraception comme levier de cette domination ?

3.1 Pourquoi cela aurait dû être le levier et pourquoi ce n'est qu'une réussite partielle ?

Ces dernières années, en France, nous pouvons constater l'amélioration de la condition féminine, et c'est une bonne nouvelle, néanmoins la domination masculine reste d'actualité.

Le rapport mondial sur le développement humain de 2015 commandé par l'ONU, constate que l'égalité des chances entre hommes et femmes ne se rencontre dans aucun pays. Pour exemple, les hommes dominent très nettement le monde du travail rémunéré et les femmes celui du travail non rémunéré.

La légalisation de la contraception en 1967, fait partie des avancées majeures, obtenues de haute lutte par nos aînées, qui ont ouvert aux femmes les portes d'une sexualité incontestablement plus libre : la crainte de « tomber enceinte », n'est plus cette épée de Damoclès suspendue au-dessus de la tête pendant le rapport. Dès lors, dans le cadre d'une conjugalité hétérosexuelle, on distingue la sexualité reproductive de la sexualité plaisir. En effet, la fin de la maternité-destin, de la hantise de la grossesse, apparaît comme les premières conditions d'une sexualité épanouie. Les femmes sont moins préoccupées par une éventuelle grossesse non-désirée et plus à l'écoute de leur désir.

Cette liberté acquise est infiniment précieuse, mais force est de constater que la contraception incombe aujourd'hui quasiment exclusivement aux femmes et alourdit la « charge sexuelle ».

Ce terme de « charge sexuelle » est parfaitement défini par Clémentine GALLOT et Caroline MICHEL comme le travail invisible des femmes qui vise à l'épanouissement sexuel du couple. Par exemple le souci de rester désirable et disponible, se préoccuper de la santé et du plaisir de l'autre, la transmission du savoir sexuel et la gestion de la contraception.

Dans le cadre de ce mémoire, je vais plus particulièrement me centrer sur « la charge mentale mais aussi physique de la contraception ». La majorité des jeunes femmes prennent l'initiative de prendre une contraception avant même d'avoir un premier rapport sexuel. Du côté des hommes, le préservatif est souvent utilisé les premières fois et au début des relations. Puis, rapidement, la décision est prise de continuer sans, et c'est alors à la femme que revient la tâche de prendre la contraception, si elle ne la prend pas déjà en charge. C'est elle qui va se renseigner et tester les méthodes, aller aux rendez-vous médicaux, subir les examens et payer les frais.

Enoncer la légalisation de la contraception comme levier principal de la domination masculine est toutefois simpliste. La domination masculine, et surtout le patriarcat est un fonctionnement bien ancré dans nos sociétés. Des évolutions et prises de consciences dans de nombreux domaines seraient nécessaires afin d'arriver à l'égalité hommes femmes. De plus, tout cela est à mettre en perspective en fonction des contextes d'époques et de cultures (point de vue situé).

L'objet de mon mémoire ne sera donc pas : comment sortir de la domination masculine mais plutôt de savoir « **Comment, aujourd'hui, en France, dans le cadre d'une relation hétérosexuelle stable on peut équilibrer la charge contraceptive afin qu'elle ne repose plus uniquement sur les épaules des femmes ?** ».

Si nous voulons que la contraception devienne pleinement satisfaisante pour les deux sexes, il faut accompagner l'évolution des mentalités. Or, aujourd'hui encore, les contraceptions féminines sont mises en avant, prescrites et encouragées tandis que leurs pendants masculins (notamment le préservatif) sont trop souvent vus comme des solutions temporaires dans le cadre de relations courtes par exemple.

Afin que les hommes acceptent de prendre leur part de responsabilité vis-à-vis des grossesses non désirées, il faut sensibiliser les garçons dès le plus jeune âge. Nous ne devrions plus entendre cette expression « elle lui a fait un bébé dans le dos » !! Le livre « Paternités imposées » de Mary PLARD, dans lequel témoignent des hommes présentés comme des victimes « piégées » par une maîtresse ou une partenaire d'un soir a contribué à nourrir un climat de paranoïa autour du prétendu pouvoir des femmes dans la sexualité et la parentalité et surtout valide l'exonération des hommes de toute charge contraceptive. Pourtant, quand deux adultes hétérosexuels décident d'avoir une relation sexuelle, l'homme sait inéluctablement qu'il existe un risque de grossesse. Et cela quand bien même la compagne d'un soir lui dit prendre un contraceptif. Autrement dit, parce que rien n'empêche un homme de prendre ses dispositions pour écarter le risque de grossesse, ce même homme peut difficilement prétendre ensuite qu'il a été « piégé ». Il serait réducteur de dire que seules les femmes seraient responsables des éventuelles conséquences de la relation sexuelle.

Nous ne pouvons plus laisser les hommes penser que sous prétexte qu'ils ne vivent pas cela dans leur corps, cela ne les regarde pas ou peu.

De plus, trop heureuses de pouvoir faire l'amour sans peur au ventre, nos mères ont accepté l'inconfort et les effets indésirables des hormones contraceptives et stérilets. Mais aujourd'hui les choses changent, et notamment depuis le scandale des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération qui a éclaté à la fin de l'année 2012 après qu'une première lanceuse d'alerte eut attribué son accident vasculaire cérébral (AVC) à la prise de la pilule « Méliane ».

En France, la consommation de pilules contraceptives a diminué de 20% en quinze ans selon Santé Publique France. De plus en plus de femmes arrêtent leur contraception parce qu'elles n'en supportent plus les effets indésirables (baisse de libido, maux de tête, prise de poids voire les risques plus graves mais plus rares de dépression, cancer ou accident cardio vasculaire)

Certaines aimeraient ne plus avoir à médicaliser leur contraception, mais leur demande de solutions alternatives est peu entendue par le corps médical. Plus qu'une crise sanitaire, c'est l'image sociale de la pilule qui semble s'être modifiée au fil des générations. Elle est aujourd'hui moins considérée comme un objet d'émancipation par les femmes les plus jeunes. Cette controverse pourrait ainsi faire émerger un nouveau rapport entre usage.r.e et soignant.e, donnant une place plus importante à l'information et aux préférences des femmes.

Cela est l'occasion d'interroger la responsabilité masculine en matière de contraception. Les hommes devraient se sentir autant responsables que les femmes des conséquences de leur sexualité. Dans les faits, la prise en charge de la contraception pourrait être effectuée par l'homme seul, la femme seule, ou par les deux partenaires.

3.2 La contraception masculine peut-elle être une solution ?

Avant d'aborder la contraception masculine, il semble intéressant de se poser deux questions :

Les hommes veulent-ils partager la « charge contraceptive » ? Les femmes veulent-elles ou peuvent-elles leur laisser un rôle dans ce domaine ?

On comprend aisément que certaines femmes puissent craindre que ne se développent la contraception masculine, rien de plus légitime à cela car la maîtrise de la fécondité représente un acquis extrêmement précieux pour elles. Une enquête récente de l'INSERM montre par exemple les réticences profondes de certaines femmes à faire confiance à un partenaire masculin qui userait d'une contraception hormonale, parce qu'elles redoutent qu'il ne soit pas

assez vigilant car pas assez impliqué. En effet, c'est la femme qui va vivre dans son corps l'éventuel échec de la contraception.

Mais il s'agit ici d'une volonté de coresponsabilité de la charge contraceptive au sein du couple hétérosexuel plus ou moins « installé ». Dans ce cas l'homme vit de près et peut partager moralement les difficultés inhérentes à un échec de contraception.

La disponibilité élargie d'un choix contraceptif suppose en amont un investissement scientifique et financier dans la recherche dans ce domaine. Un tel investissement n'est valable que si le but visé est estimé réaliste, utile, pertinent et rentable. Si ces conditions ont été largement réunies au cours des dernières décennies pour les femmes, pourquoi n'en serait-il pas de même pour les hommes ?

Les changements sociaux récents (émancipation des femmes, intérêt des hommes envers la famille, la santé et le bien-être) ne sont-ils pas propices au développement de nouvelles formes de contraception masculine ?

Nous savons que pour qu'une méthode contraceptive soit utilisée de façon efficace, les deux partenaires doivent se sentir concernés et faire leurs propres choix. La contraception masculine ouvre-t-elle cette voie- là, afin d'établir un nouvel équilibre au sein du couple hétérosexuel ?

3.2.1 Les méthodes de contraception masculines les plus « connues » ou « traditionnelles »

3.2.1.1 Le préservatif masculin

Le préservatif masculin est connu depuis au moins l'Antiquité Grecque, il a été fabriqué en plusieurs matières (boyaux d'animaux, toile...). Aujourd'hui, il est fortement utilisé lors du premier rapport sexuel, mais son usage décline par la suite. Il est rapidement délaissé lors de la mise en couple où la pilule est privilégiée comme moyen de contraception.

Les pouvoirs publics présentent le préservatif surtout comme outil de prévention des infections sexuellement transmissibles. C'est ainsi que son intérêt contraceptif passe souvent en second plan. Il est intéressant de noter qu'au Japon, le préservatif est la méthode de contraception la plus utilisée (70%), loin devant la pilule et le stérilet.

Cette méthode de contraception est intéressante dans le sens où le partenaire féminin peut être actif. En effet, la partenaire peut l'acheter, faire penser à l'utiliser, le mettre. Le préservatif est aussi souvent utilisé dans le cadre d'un oubli de pilule comme contraception de relais avant la plaquette suivante.

Le préservatif est souvent jugé inconfortable, vécu comme une barrière entre les deux corps pendant le rapport. Il est également quelque fois difficile de négocier son utilisation. Marc POINTEL s'est penché sur cette problématique afin d'améliorer le produit. C'est ainsi qu'il a créé une boutique à Paris « Le Roi de la Capote »¹² où il vend des préservatifs sur-mesure, confortables et de toutes sortes suivant les critères recherchés (sensation, durée du rapport ...)

3.2.1.2 Le retrait

Cette méthode appelée aussi le coït interrompu a traversé le temps ainsi que l'abstinence périodique.

Il est intéressant de savoir que la méthode du « retrait » fut enseignée aux femmes au XVIIème siècle mais reste une méthode considérée comme masculine qui fut fortement utilisée avant l'arrivée des contraceptions féminines médicalisées. Les femmes mariées devaient apprendre comment obtenir de leurs époux de « faire attention ». Cette méthode « naturelle » a joué un rôle déterminant dans l'espacement et la baisse des naissances. Il est considéré par certains comme la première révolution contraceptive, avant celle de la pilule.

La méthode du retrait implique une participation concrète du partenaire masculin. Elle permet une responsabilité contraceptive qui peut être vécue comme partagée aussi bien par l'homme que par la femme.

Il est important de préciser que l'efficacité pratique d'une méthode contraceptive dépend avant tout des motivations des couples à ne pas avoir de grossesse, mais aussi de l'implication des deux partenaires. Ainsi des couples utilisant ces méthodes dites traditionnelles et jugées peu efficaces ne connaissent pas d'échecs.

Il est intéressant d'ajouter que ces méthodes masculines dites « naturelles » peuvent être sollicitées dans le cadre de la « symptothermie » méthode de contraception qui associe la

¹² Sa boutique est également disponible en ligne .

surveillance de la température et de la glaire cervicale afin de faire apparaître la période fertile du cycle féminin.

Dans ce contexte, la femme étudie son cycle et lors de sa période fertile, c'est le plus souvent une méthode décrite ci-dessus qui est utilisée (préservatif, mais aussi retrait, sexualité non pénétrative ou abstinence). Cette méthode est contraignante, elle nécessite une surveillance quotidienne et ne peut convenir qu'aux personnes à l'écoute de leur corps ayant une grande motivation pour les méthodes naturelles.

Avec l'utilisation de la méthode symptothermique, les deux membres du couple hétérosexuel partagent ainsi la charge contraceptive.

3.2.1.3 La vasectomie

En France au XXème siècle, après la Première guerre mondiale, l'Etat avait une politique nataliste. Pourtant, certains contournaient cette injonction en pratiquant la vasectomie. C'est ainsi que l'on a assisté à « l'affaire des stérilisés de Bordeaux ». La vasectomie était pratiquée illicitement par un chirurgien autrichien à Bordeaux, un acte répandu dans le milieu anarchiste et libertaire qui refusait de faire des enfants destinés à devenir de la « chair à canon ». La vasectomie a alors été considérée comme une technique antipatriotique, car le pays se préparait à la seconde guerre mondiale. Des chirurgiens et des patients qui y avaient eu recours ont été condamnés. Cet épisode a marqué notre histoire. Après avoir été interdite en 1994, elle n'est de nouveau autorisée en France que depuis 2001.

Cette méthode consiste en une intervention chirurgicale pour ligaturer les canaux déférents empêchant les spermatozoïdes de se mélanger au liquide séminal. Cette contraception est dite définitive car jugée irréversible au bout de 6 mois. Pourtant, une chirurgie réparatrice est possible, et serait efficace à hauteur de 50%.

La méthode classique est pratiquée en 30 minutes avec une incision de 1 à 2 cm selon les praticiens. Elle peut être réalisée sous anesthésie locale, en chirurgie ambulatoire, et pour des raisons de confort, notamment, de nombreux chirurgiens préfèrent proposer l'anesthésie générale. Cette méthode ne modifie en rien les capacités érectiles et éjaculatoires. Toute personne majeure peut en théorie demander à se faire vasectomiser. Il aura la possibilité de conserver un échantillon de sperme en CECOS.

En pratique, les médecins demandent aux demandeurs un délai de réflexion de 4 mois et refusent souvent de pratiquer cet acte si l'homme n'a pas encore eu d'enfants. Ces conditions s'appliquent en France et sont plus souples dans de nombreux pays.

En France, elle est très peu utilisée et concerne moins de 3% des hommes. En comparaison, en Amérique du Nord, elle concerne 26% des hommes qui ont entre 50 et 70 ans¹³. La vasectomie est un moyen de contraception, simple, sans effets secondaires, et peu coûteux.

Le nombre de vasectomie à visée contraceptive stagne voir baisse car la nouvelle génération d'urologues ne semble pas prendre la relève. La politique nataliste reste très ancrée en France, les médecins généralistes sont mal informés et souvent hostiles à la stérilisation en général et à la vasectomie en particulier.

La ligature des trompes est plus contraignante, plus compliquée techniquement et plus chère que la vasectomie, pourtant, elle est davantage proposée aux couples par les gynécologues. De plus, il est à noter que dans le cadre de la ligature des trompes, il n'y a pas de possibilité de conserver des ovocytes.

Au Québec, selon le Professeur LABRECQUE il y a plus de vasectomies que de ligatures des trompes. Le parcours contraceptif classique là-bas, est tout d'abord à la charge de la femme, puis lorsque le couple a le nombre d'enfants désirés, l'homme sollicite une vasectomie.

3.2.2 Les méthodes contraceptives testiculaires ou thermiques

Le slip testiculaire ou jockstrap : cette méthode consiste à porter un sous-vêtement qui tient les testicules remontés à l'intérieur des canaux inguinaux, au niveau de la racine de la verge, à un endroit qui leur est par ailleurs confortable afin de maintenir les testicules à une température suffisamment élevée (les 37°C de l'intérieur du corps humain). Cette pratique bloque une étape de la fabrication des spermatozoïdes. Ce sous-vêtement doit être porté une quinzaine d'heures par jour. Il faut faire deux analyses de sperme séparées de 3 semaines (examen remboursé) afin de vérifier que le nombre de spermatozoïdes mobiles est inférieur à 1 million/millilitre. Ce nombre peut paraître élevé, la médecine établit qu'en deçà de ce seuil la probabilité d'une grossesse est nulle. L'efficacité contraceptive est effective au bout de 3 mois (temps de la spermatogénèse).

¹³ Selon Pr LABRECQUE lors de sa conférence : « La vasectomie, quand la France se réveillera-t-elle ? »

L'anneau ANDRO SWITCH: Créé par Maxime LABRIT infirmier. Le principe est le même que pour le slip chauffant : maintenir quotidiennement et 15 heures par jour les testicules au chaud dans la poche pubienne. Il consiste en un anneau en silicone, souple, discret facile à utiliser. Il se porte à la base de la verge, et doit faire passer la peau du scrotum afin de maintenir les testicules en position haute. Il existe en 5 tailles. Au bout de trois mois, comme le slip chauffant, il a une efficacité de 99% et une réversibilité de 100%.

Il est à noter que cette méthode peut être jugée inconfortable pour certains au début et que cela doit se faire avec la coordination du médecin traitant pour vérifier qu'il n'y ait pas de contre-indications (hernie inguinale par ex).

Il n'y a pas de danger de maintenir ses testicules en position haute lorsque l'on est adulte, cela comporte des risques uniquement avant la puberté.

Le SpermaPause: Créé par Olivier NAGO, ingénieur, il contribue à relayer les travaux de la doctoresse Suisse Martha VOGLI qui a étudié un principe physiologique de contraception masculine thermique. Elle avait proposé des bains de siège (testicules) chauds (42 à 45°C) pendant 45 minutes chaque jour, ce qui avait un effet contraceptif en stoppant la spermatogénèse. A l'époque ses travaux ont largement été ignorés. En s'inspirant de cette méthode, Olivier NAGO a créé le « SpermaPause » :

Dans un sous vêtement classique on intègre une chauffelette sur le scrotum. La chauffelette souple et en matière douce est reliée à une batterie et un régulateur de température. Cette batterie se porte dans une petite poche sur la hanche. Afin que le dispositif soit efficace, il faut que la température soit de 39 à 42 degrés et être porté de 3 heures à 6 heures (plus la température est élevée plus le temps de portage est court) chaque jour.

Il est à noter qu'avec ces moyens de contraception, les hommes qui l'utilisent n'ont pas de modifications de la libido, de l'érection ni de l'apparence du sperme. Ces méthodes ne modifient en rien la fréquence ou la durée des érections.

Ces traitements peuvent être utilisés pendant 4 ans (il n'y a pas pour l'instant de tests réalisés sur de plus longues périodes). Ces méthodes peuvent être vendues mais ne bénéficient pas encore de la norme médicale NF. Ce sont des méthodes écologiques et économiques qui

favorisent l'autonomisation et le pouvoir d'agir des individus. En effet, pour certains hommes se sentir sujet et avoir la maîtrise de sa fertilité est très important.

3.2.3 Les méthodes contraceptives masculines hormonales

Plusieurs méthodes de contraception hormonales ont été testées dans les années 1980, notamment dans le cadre d'ARDECOM (Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine). L'association ARDECOM est née en 1978 de la volonté de quelques hommes d'expérimenter sur leur propre corps des méthodes de contraception efficaces. Les médecins Jean-Claude SOUFIR et Roger MIEUSSET ont été les plus impliqués dans ces recherches et continuent à l'heure actuelle. C'est dans le cadre militant de cet activisme contraceptif que des protocoles de recherche avec suivi médical ont été mis en place et que plusieurs méthodes novatrices ont été explorées. Il s'agit principalement des méthodes hormonales et des méthodes dites de la « chaleur » (les méthodes testiculaires décrites ci-dessus).

Aujourd'hui, la méthode hormonale utilisée se fait sous forme d'injection, et non sous la forme d'une pilule. Elle reste souvent méconnue. La méthode hormonale a aussi été testée sous forme de gel à appliquer chaque jour sur les épaules.

La prise de testostérone en injection hebdomadaire bloque la production de spermatozoïdes. L'effet contraceptif est obtenu après 3 mois de traitement, un spermogramme doit être effectué tous les trois mois. A l'heure actuelle, la durée du traitement ne peut excéder 18 mois par manque de tests réalisés sur une plus longue période. Avec l'amélioration du procédé, dans quelques temps, une injection par mois devrait suffire. Cette technique est déjà utilisée régulièrement en Chine alors qu'en France, seulement quelques hommes ont aujourd'hui recours à ce type de contraception très confidentielle que de trop rares médecins acceptent de prescrire par manque de connaissances.

3.2.4 Le RISUG et VASAGEL

Le RISUG est l'acronyme de : « Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance ». Cette méthode a été inventée par des médecins Indiens.

Le principe du RISUG consiste à injecter une sorte de gel synthétique dans le canal par lequel passent les spermatozoïdes avant l'éjaculation.

Lorsque les spermatozoïdes passent dans le canal, ils entrent en contact avec le polymère, dont la combinaison en charges positives et négatives induit des perforations de leur membrane, ce qui leur fait perdre leur mobilité et ainsi leur capacité à féconder l'ovocyte. Le polymère injecté laisse circuler librement les autres fluides corporels.

L'opération se fait sous anesthésie locale et ne dure pas plus de quinze minutes. Le médecin réalise une petite incision de la peau située en haut de chaque testicule ou pince la peau sans l'inciser. Il cherche ensuite le canal qui emmène le sperme des testicules vers la verge, et y injecte une petite quantité d'un gel synthétique.

Les tests cliniques ont été publiés par des médecins indiens entre 2000 et 2002 sur 133 jeunes hommes hétérosexuels vivants sous le même toit que leur compagne. 83 % des hommes l'ayant testé étaient considérés comme infertiles moins de deux mois après l'injection. Les 17 % restant le devenaient trois à six mois après. L'efficacité établie serait pour l'heure de 100 % puisqu'aucune grossesse n'a eu lieu chez les compagnes des hommes testés.

Il serait efficace jusqu'à treize ans après l'injection. Si l'homme veut concevoir avant ce délai, une nouvelle injection d'un second produit vient dissoudre le bouchon de gel et permet à nouveau le passage des spermatozoïdes.

Comme l'indiquent les chercheurs « *aucun effet secondaire grave n'a été observé après l'injection de RISUG chez les volontaires et leurs partenaires* ». Enfin, l'échographie réalisée six mois après l'injection n'a décelé aucune anomalie sur l'ensemble des hommes testés.

Il n'existe actuellement aucune autorisation d'utilisation du RISUG en dehors de l'Inde.

En 2010 la fondation américaine PARSEMUS a acheté le brevet du RISUG. Elle entend développer la méthode sous une autre forme qui a plus de chances d'être commercialisée aux États-Unis puis en Europe : le **Vasalgel** (qui bloque simplement les spermatozoïdes sans utiliser les propriétés chimiques du RISUG). Cette méthode est en cours de test et cherche toujours les financements nécessaires à son développement.

3.2.5 Faire du sexe autrement : une solution pour la contraception de couple ?

Selon Aude LABIT accompagnante parentale¹⁴, spécialiste en périnatalité, quand on a découvert qu'une femme pouvait procréer même sans plaisir, cela a légitimé une sexualité uniquement pénétrative, à finalité procréative.

Dans les représentations et les pratiques sexuelles dominantes, le coït vaginal reste central. On considère en effet qu'une sexualité hétéro épanouie passe nécessairement par le coït vaginal, et par l'éjaculation qui vient forcément clôturer l'union charnelle.

La contraception rend la femme plus disponible pour une sexualité pénétrative et du coup limite un peu l'ouverture sur une autre sexualité. En effet, la contraception a entraîné une libération sexuelle uniquement en ce qui concerne la sexualité hétéro pénétrative. La contraception n'a pas libéré la sexualité homo ou non pénétrative, donc les sexualités non procréatives.

L'éjaculation ne devrait peut-être pas être considérée comme la seule façon pour un homme d'atteindre le plaisir sexuel dans un rapport. Il serait intéressant d'aller au-delà de cette vision masculine dominante de la sexualité pour donner de la place à des pratiques érotiques alternatives incluant ou pas une génitalité. De nombreux sexologues prônent la sexualité non pénétrative afin de s'enrichir de la connaissance de l'autre et de soi. Cette sexualité développe une plus grande intimité mais aussi une plus grande complicité pour ceux qui le souhaitent. Elle peut être pratiquée pendant la période féconde de la femme et consister en un moyen de contraception complémentaire à la symptothermie.

Aujourd'hui, les choses changent, les hommes sont beaucoup plus soucieux du plaisir féminin, cela devient même narcissiquement enrichissant pour eux et pour le couple.

La sexualité non pénétrative ouvre tout un champ de possible dans le domaine du plaisir et de la contraception. Olivier MARGEREN, sexologue, a bien développé ce concept dans le cadre d'une conférence à ce sujet.

¹⁴ Aude LABIT dans le cadre de sa conférence : « charge mentale, pression sociale et contraception »

3.3 Les freins au développement de la contraception masculine

3.3.1 Freins médicaux et politiques

La santé sexuelle est incontestablement le parent pauvre des études médicales. L'étude de ce chapitre est très rapide dans les facultés de médecine. Les médecins ne sont généralement pas suffisamment armés pour conseiller les citoyens dans ce domaine important de la santé publique et il est bien sûr plus facile de prescrire une pilule aux femmes de 13 à 50 ans que de conseiller une contraception adaptée et personnalisée aux couples.

Un exemple éclaire cette culture médicale française de la contraception : « contraception, une solution adaptée à chaque femme » faisait la couverture de la Revue du Praticien en janvier 2008. Les hommes sont donc absents de ce domaine pour le milieu médical.

Toutes ces traditions de pensée et d'action rendent sans doute compte de la difficulté des médecins à avoir une opinion précise, documentée et éclairée sur les méthodes existantes de contraception masculine, et principalement les gynécologues qui détiennent en grande partie le pouvoir de décision de la contraception des couples.

De plus, biologiquement, le travail sur la contraception masculine est un plus grand défi qu'il ne l'a été pour les femmes. Il fut relativement facile de développer un médicament inhibant la fabrication d'un ovocyte mensuel alors que, selon les médecins il est plus compliqué d'arrêter la spermatogénèse ou d'inactiver des spermatozoïdes produits à 1000 à chaque battement cardiaque.

Paradoxalement, la disponibilité de nombreuses contraceptions féminines et la répugnance supposée des hommes à utiliser une contraception, ont impacté négativement le développement des méthodes de contraception masculines. En effet, il a été estimé que le développement des méthodes de contraception masculines n'était pas nécessaire et ne répondait pas à une réelle demande.

Il me semble aussi que les exigences masculines en termes de contraception sont beaucoup plus fortes que celles des femmes il y a 60 ans à l'arrivée de la pilule. Les conditions requises pour une nouvelle contraception, quel que soit le sexe, sont on ne peut plus strictes, en particulier parce que le traitement s'adresse à des individus jeunes et en bonne santé, dont la tolérance pour les effets secondaires est faible.

Pour les hommes, aujourd'hui, la contraception doit être efficace, sans danger, ni effets secondaires, et ne doit affecter ni la libido, ni l'érection, ni l'éjaculation.

De plus, les réflexes natalistes continuent souvent d'orienter les recherches. Les efforts se concentrent en effet davantage sur les moyens de remédier aux problèmes d'infertilité, maintenant qu'il existe des moyens de contraception fiables. L'évolution sociétale fait que nous pensons avoir droit à un enfant et ainsi, il est tout à fait « normal » que la mission de la Science soit d'aider à la procréation. Ce travail « d'encourager la vie » est perçu plus noble et gratifiant que celui qui consiste à limiter la fertilité et la fécondité dans le milieu médical.

L'innovation contraceptive ne représente un défi scientifique digne d'intérêt que dans les pays où il y a une politique anti nataliste. Voilà sans doute pourquoi les recherches sur de nouveaux contraceptifs masculins avancent plus vite en Inde ou en Chine. En effet, dans ce cas proposer la contraception aux hommes est beaucoup plus efficace que la proposer aux femmes. Une femme ne peut biologiquement avoir qu'une grossesse par an, tandis qu'un homme... plusieurs milliers !

Actuellement en France, la politique qui l'emporte est, dans l'intérêt des hommes, celle du risque zéro. Tant que les méthodes n'auront pas prouvé leur totale efficacité et innocuité, elles ne sortiront pas des laboratoires. Ce qui était loin d'être le cas lors des débuts de la contraception féminine.

En ce qui concerne les hommes, il n'y a pas d'enjeu prioritaire, car la charge contraceptive est déjà portée par les femmes et que les moyens existants, même s'ils ont des effets secondaires, sont jugés efficaces.

3.3.2 Les freins psychosociaux

Nous nous rendons compte qu'il est très difficile pour de nombreux hommes d'avoir une action sur leur corps et surtout si c'est à visée contraceptive. La peur de la douleur en fait partie.

Dans ces volontés de changement, le corps apparaît comme central. D'une part, comme l'explique Pierre BOURDIEU, le corps est un « conservatoire du social », c'est-à-dire une mémoire silencieuse mais omniprésente de la virilité incorporée dans la socialisation masculine.

Mais c'est aussi, pour d'autres un terrain d'expérimentation qui témoigne de l'insoumission aux modèles de virilité. Le corps est un « conservatoire de l'identité de genre » comme nous le décrivent les analyses « queers ». En effet, les minorités sexuelles et de genre ont déconstruit de nombreuses injonctions et stéréotypes de genre en affirmant différences et individualités existantes hors de l'hétérosexualité ou de la cis identité.

Un autre facteur qui pourrait expliquer le peu de développement des méthodes de contraceptions masculines est que les hommes ne seraient pas enthousiastes à l'idée de se contracepter en raison de l'association de la contraception (et notamment la pilule) à la féminité.

Par exemple, comme il n'y a toujours pas la version masculine de la pilule, celle-ci rentrerait dans les stéréotypes de genre. C'est-à-dire, que pour certains hommes, une contraception hormonale pourrait menacer leur masculinité, en assumant un rôle considéré comme féminin dans le contexte d'une relation de couple stable. En outre, un facteur important dans la détermination de la masculinité pour les hommes eux-mêmes est la performance sexuelle, et plus significativement la fertilité.

L'histoire montre que les femmes s'approprient assez aisément les signes identitaires masculins (par exemple les vêtements comme le pantalon, ou certains métiers ...), alors que les hommes résistent plus à adopter des signes féminins.

La virilité réfère à des modèles de comportement qui véhiculent des valeurs attribuées culturellement à l'identité masculine. La virilité comporte le défi d'être reconnu par d'autres hommes, et c'est entre pairs que les expressions viriles sont le plus exacerbées. L'enjeu consiste à se distinguer des femmes, des homosexuels et des enfants considérés comme faibles. Dans un grand nombre de société, la paternité, et donc la fertilité, est considérée comme une marque de virilité.

La contraception médicalisée masculine est vue majoritairement comme une intervention qui menace l'intégrité physique du corps masculin. Ceci aurait des conséquences organiques, psychosociales, identitaires. Lorsque le sperme est atteint, la virilité l'est aussi dans l'imaginaire.

De plus, les contraceptions dites « testiculaires » ou par la chaleur peuvent faire peur, la gêne et la sensation de « ridicule » liées au regard porté par des tiers ont dissuadé certains hommes d'essayer ou de continuer. Les parties génitales de l'anatomie sont traditionnellement

considérées comme le siège de l'identité masculine. Y toucher apparaît comme un sacrilège. Ces croyances ne sont pas exclusivement masculines mais souvent partagées par certaines femmes. Il y a également une confusion entre infertilité et impuissance.

La contraception touche alors, pour certains, la dimension virile dans son rapport à l'érotisme et à la performance sexuelle.

Pour certains hommes, la suspension de la fertilité est une atteinte à la virilité, une castration symbolique, et donc une perte de statut social dominant, une crainte de la féminisation avec un bouleversement des rôles de genre.

C'est donc du fait de la domination masculine qu'il est si difficile d'aborder le problème de la contraception masculine. C'est dans cette même logique, inversement, que se situe le succès du Viagra. Les investissements financiers sont arrivés en nombre pour développer cette fameuse petite pilule bleue, et aux Etats Unis, par exemple, les compagnies d'assurance la prennent en charge tout en refusant toujours le remboursement de la pilule contraceptive. Est-il important de noter à ce sujet, que selon une étude américaine de la Food and Drug Administration, seuls 15% des utilisateurs étaient réellement impuissants, les autres constituant une population sensible « d'hommes hantés à l'idée de ne plus remplir leur rôle » ?

Nous parlons aujourd'hui, de plus en plus d'une baisse de fertilité et notamment masculine qui pourrait être attribuée notamment aux perturbateurs endocriniens. Ceci est un facteur d'angoisse et de projections pour certains hommes notamment les « masculinistes » (ceux qui ont peur de perdre leur statut de dominants). En effet, pour eux le problème central serait la féminisation de l'espèce et, toujours et encore, la perte de virilité des hommes. La confusion des genres en somme. Sortir de ce prisme est donc un enjeu essentiel.

C'est ainsi que la prise de contraception par les hommes leur permettrait, en quelque sorte, de remettre en question la dimension construite du masculin et la manière de le penser.

De plus, la légalisation de la pilule n'a pas permis une dissociation entre la procréation et la sexualité en général, mais entre la fécondité féminine et la sexualité. En définitive, avec cette formidable avancée, la dimension masculine de la fertilité n'a pas été déconnectée de la sexualité.

Le développement de méthodes contraceptives masculines pourrait permettre aux hommes de sortir de certaines injonctions « virilistes », mais aussi de travailler leur propre rapport à la filiation et à l'identité paternelle.

En effet cela pourrait permettre d'accompagner la société dans son évolution et notamment aux côtés de ceux que l'on nomme les « nouveaux pères ». Ces hommes pour qui être « père » se situe plus dans la dimension relationnelle que dans la dimension virile. C'est-à-dire plus uniquement dans la transmission d'un patrimoine génétique, culturel et financier mais dans la participation active en ce qui concerne l'éducation et le soin des enfants. Ces hommes à qui l'on accorde maintenant un réel congé paternité, (28 jours à partir du 1 juillet 2021) afin qu'ils puissent partager avec la mère, la charge morale et physique de l'accueil d'un nourrisson.

L'évolution de notre société permet actuellement aux hommes de se redéfinir en sortant du carcan de la virilité. En effet, le rapport au corps des hommes change, en témoigne le développement des produits d'hygiène et de soin masculin. Ils sont plus sensibles au « care » (c'est-à-dire au « prendre soin ») que ce soit pour eux mais aussi dans leur fonction parentale (temps et soins apportés aux nourrissons). De plus en plus d'hommes s'interrogent sur leur place de dominant dans la société. Les femmes quant à elles refusent de plus en plus de se retrouver dans la place de dominée, voire de victime, comme en témoigne la vague de prises de parole dans le contexte « me too ».

Au vu de ces éléments favorables, il me semble que le développement de la contraception masculine est possible, et aurait sa place dans la réduction des inégalités hommes-femmes. Mais ceci est sans compter les puissants freins financiers qui peuvent faire apparaître mon point de vue comme légèrement utopique.

3.3.3 Les freins financiers

Selon le docteur Sujoy K. Guha, l'un des inventeurs du RISUG « *Le principal opposant au RISUG n'est pas le gouvernement (NDLR : indien) mais le lobby pharmaceutique international.* » En effet, le gouvernement indien a lui-même financé la majorité des recherches sur le RISUG mais, comme l'explique le Dr GUHA, les instances de santé américaines préféreraient « *promouvoir un nouveau médicament [à base d'hormones comme la pilule pour homme] qui implique une ingestion régulière* » et donc plus de profits à long

terme. Selon le Dr GUHA, les institutions américaines auraient donc volontairement soulevé des questions sur le RISUG afin de retarder sa mise sur le marché.

Si les coûts sont un facteur important du développement de nouveaux contraceptifs masculins, les bénéfices en sont un autre. En effet, le profit devient un facteur quand une pilule masculine ou une injection mensuelle sont brevetables, nécessitent d'être achetées chaque mois et d'être payées par l'utilisateur, la sécurité sociale et la mutuelle. Ce type de produit apporterait une importante source de bénéfices en continu. Par contre, une substance à longue durée d'action, ou de faible coût n'est pas attractive pour l'industrie pharmaceutique, en particulier si l'homme est dans une relation stable avec une partenaire qui arrête alors d'acheter sa pilule mensuellement !

La France est un des pays les plus gros consommateurs de médicaments au monde, ce qui n'est sans doute pas sans conséquence sur le type de contraception prescrit. Les méthodes de contraception masculines ne sont pas sources de profit et les informations les concernant restent de l'ordre du confidentiel.

De plus l'absence de perspective d'un marché de masse est suffisante pour dissuader l'industrie de se lancer dans des défis en matière de recherche et de développement.

3.4 Les différentes formes d'implication des hommes et leurs témoignages

Afin d'entendre les hommes dans cette affaire contraceptive, j'ai cherché à rapporter quelques-uns de leurs témoignages. C'est ainsi que je me suis rapprochée du collectif de Thomas BOULOU en Bretagne qui informe et accompagne ceux qui font le choix de la contraception masculine. Il a également créé, le site « boulocho ».

Dans le cadre de ce collectif, j'ai pu converser avec Mathieu et Christian. Je vous propose ci-dessous des morceaux choisis.

Mathieu « il y a beaucoup d'ignorance sur le sujet ».

Christian « Quand un homme va voir son médecin à ce sujet, il en saura toujours plus que lui. Les médecins continuent de nous dire que ces dispositifs sont en phase de tests. »

Mathieu « Cela faisait déjà un moment que je me posais la question. J'avais constaté les effets indésirables de la pilule chez mes compagnes ».

« Nous les garçons, on ne reçoit aucune éducation sur notre fertilité, cela nous dégage de nos responsabilités. »

« Quand on rentre là-dedans, il faut être pédagogue. Cela vient déconstruire ce que c'est d'être un homme. Cela me plaît de transmettre tout ça. Je me suis retrouvé dans le collectif en confiance, sur toutes ces choses sur lesquelles je m'interrogeais en tant qu'homme. »

« La contraception relève de la responsabilité de chacun à se prendre en charge ».

« Nous ne nous plaçons pas dans une perspective de promotion des contraceptions testiculaires ; simplement, il nous semble qu'informer et discuter de ce sujet nous ouvre à une meilleure considération des rapports sociaux de sexe dans lesquels nous vivons. C'est à cela que nous souhaitons contribuer. »

J'ai également lu un article paru dans « madmoiZelle » du 20 juillet 2020 écrit par Océane VIALA. Pour écrire cet article, la journaliste a parlé de contraception masculine avec 43 hommes, et fait le point sur le sujet en incluant 14 témoignages. Les questions posées aux hommes étaient :

« Est-ce que les hommes se sentent concernés par la contraception dans le couple ?

Se sentent-ils suffisamment éduqués à la contraception masculine et féminine ?

Sont-ils en attente de plus de choix de contraceptions masculines, et connaissent-ils les autres méthodes existantes en dehors du préservatif ? »

Il ressort de ces entretiens, que les hommes interrogés n'ont pas le sentiment d'avoir eu assez d'interventions dans le domaine de l'éducation sexuelle en collège ou au lycée. Ils se souviennent uniquement avoir été informés sur le préservatif, mais par le biais de la prévention des risques d'IST.

Loïc, 29 ans « Etant plus jeune j'ai eu l'occasion d'être sensibilisé à la contraception via les cours d'éducation sexuelle du collège ainsi que plusieurs spots publicitaires de prévention. Le message que j'en avais retenu était on ne peut plus clair : mon rôle est de « sortir couvert ». Point. En revanche, pour ce qui est de la contraception féminine, à aucun moment on avait pu me dire ou me faire sentir que j'avais un rôle à jouer. »

Concernant la sensibilisation à la contraception féminine, elle s'est faite dans la grande majorité des cas, grâce aux diverses partenaires sexuelles. C'est aussi majoritairement

lorsque la partenaire ne supporte plus les effets indésirables ou lorsqu'elle ne peut plus utiliser sa contraception ou suite à un échec de contraception que le partenaire masculin se penche sur les méthodes de contraceptions masculines.

Mais même quand certains font la démarche pour consulter un médecin à ce sujet, ce n'est pas vraiment concluant.

C'est ce qu'a fait Charly 33 ans :

« J'ai fait le choix de rencontrer récemment un urologue. J'ai été très déçu de la consultation. En effet, il ne connaissait aucun moyen de contraception masculine mis à part le préservatif et semblait étonné de ma visite. Il m'a aussitôt dirigé vers des solutions alternatives de contraception... féminines ! »

C'est ce qui fait que beaucoup d'hommes concernés reviennent à l'utilisation du préservatif.

Les hommes interrogés ont un avis mitigé sur les contraceptions thermiques, ils ont du mal à avoir confiance en cette méthode et sont soucieux de l'éventuel inconfort que cela peut engendrer. Le porter 15 heures par jour est une contrainte importante pour eux.

Leur avis est également mitigé en ce qui concerne la contraception hormonale par peur des effets secondaires. Ils émettent aussi la difficulté de trouver un médecin qui prescrit ce type de contraception.

Mathieu 32 ans : « Après des recherches, j'ai trouvé le médecin qui prescrivait le slip chauffant, mais devoir le porter au moins 15 heures par jour ne me convenait pas. J'ai également trouvé le médecin qui prescrit la méthode hormonale. Il m'a demandé de trouver un médecin traitant qui accepterait de me faire suivre le traitement et à qui il enverrait le protocole. Malgré les effets secondaires, je voulais vraiment utiliser ce moyen de contraception, mais je n'ai pas trouvé de médecin acceptant ma demande donc j'ai laissé tomber ».

La méthode RISUG ou VALSAGEL est la méthode qui séduirait le plus les hommes interrogés.

Gaspard 24 ans « l'injection de gel serait étrangement le meilleur choix pour moi. Etrangement parce que l'idée d'une pique dans les parties génitales sonne comme un cauchemar, mais en y repensant bien, la pose d'un stérilet ou d'un implant ce n'est pas

beaucoup plus glamour ou moins douloureux. Si on me rassurait avec une anesthésie, je pourrais le faire. »

La vasectomie semble une bonne solution pour beaucoup d'hommes, mais là aussi des freins sont énoncés.

Joris 31 ans : *« Je ne veux pas d'enfant. J'ai demandé à ma docteure de me faire une vasectomie quand j'avais 29 ans, elle m'a dit que les urologues refuseraient avant mes 35 ans. Elle n'était pas très au courant des méthodes de contraception masculine. »*

Tony 39 ans *« pour moi, la solution idéale dans notre vie est la vasectomie. Mais ma compagne ne veut pas. J'en ai parlé autour de moi avec des amis et des couples très proches. Beaucoup de mes amis et amies et ma femme également ont la même réaction. Une partie de notre virilité ne serait plus là. La faculté à procréer est visiblement importante. Pourtant ça serait si simple... Je sais que je ne veux plus d'enfants, et même s'il lui arrive quelque chose (à ma femme) ou que nous nous quitions, je ne veux plus d'enfants ».*

Dans le cadre d'une conférence de Maxime LABRIT, un utilisateur de l'andro-switch a également témoigné. Il se prénomme Antoine : *« Avant, je me reposais sur le choix contraceptif de mes compagnes. En 2015, j'ai voulu commencer à en partager la charge car ma compagne ne supportait plus ni pilule ni stérilet. J'ai pris le temps de réfléchir et de me renseigner sur les contraceptions testiculaires. J'en ai parlé à mon médecin qui a ri, sans faire preuve de curiosité. Finalement, j'ai été accompagné par un autre médecin et j'utilise une contraception testiculaire depuis 2017. J'ai choisi le slip chauffant (SpermaPause) et j'utilise l'anneau (Andro-switch) l'été pour plus de confort. Je trouve cette contraception confortable, elle ne coûte peu d'efforts et ne représente pas pour moi une charge mentale, pas plus que de mettre un soutien-gorge pour les femmes. Je continue à me contracepter même lorsque je ne suis pas en couple. Pour moi, c'est une méthode de contraception individuelle que j'additionne ou pas avec la méthode de mes partenaires. »*

Ces différents témoignages m'amènent à faire plusieurs constats. Tout d'abord, de nombreux freins à la contraception masculine viennent des représentations et des idées reçues émanant des personnes quel que soit leur genre. Un homme désirant utiliser une méthode contraceptive doit alors se confronter aux représentations de son entourage. De plus, souvent les garçons ne se sentent pas concernés par la contraception, car, hormis le préservatif, elles ont eu tendance

à être présentées comme une affaire de femmes lors des interventions scolaires si elles ont eu lieu.

Ensuite, la plupart des hommes souhaitant partager la charge contraceptive sont en couple, et ont leur compagne qui ne peut plus ou ne supporte plus les méthodes de contraceptions hormonales ou le Dispositif Intra Utérin. C'est pourquoi les « couples hétérosexuels stables » sont les sujets cibles de mon écrit de fin de formation.

Finalement, les hommes intéressés par la contraception masculine se confrontent à des professionnel.le.s du domaine médical qui ont peu de connaissances à ce sujet, ce qui limite fortement leur accès à la contraception.

4 Quels sont les acteurs qui peuvent faire bouger les lignes ?

4.1 Les professionnel.le.s médicaux.ales

La finalité de cet écrit n'est évidemment pas de promouvoir coûte que coûte la contraception masculine et ainsi de déplacer la charge contraceptive de la femme vers l'homme. Non, l'objectif serait une meilleure information des méthodes existantes ainsi qu'un meilleur accompagnement laissant place à l'empowerment ou l'autonomisation afin que les hommes qui le souhaitent puissent accéder en toute sécurité à la contraception définitive ou temporaire qu'ils désirent.

Il ressort des différents témoignages, mais aussi des freins énoncés, que le monde médical est peu informé et formé au sujet de la contraception masculine. J'aimerais savoir si les médecins voient un intérêt au développement des méthodes de contraception masculine et s'ils sont prêts à se former pour accompagner les hommes et les couples à ce sujet.

A mon avis, même si les lobbies financiers sont très importants dans ce domaine, les acteurs.trices médicaux.ales sont en première ligne pour faire évoluer les pratiques contraceptives et faire en sorte qu'elles respectent au mieux les demandes des personnes.

En effet, il me semble important d'être à l'écoute des personnes, de plus en plus nombreuses, qui ne souhaitent plus de contraception hormonale et qui cherchent de nouvelles méthodes féminines ou masculines adaptées à leur fonctionnement de couple.

Afin de mesurer « les possibles » dans le domaine médical, j'ai souhaité diffuser un questionnaire aux professionnel.le.s médicaux.ales qui sont acteurs.trices de la contraception des couples. C'est pourquoi, je l'ai adressé aux gynécologues, aux médecins traitants et aux sages-femmes.

Enfin, j'ai souhaité leur demander s'ils abordaient la contraception avec les deux membres du couple ou exclusivement avec un. J'ai également interrogé leurs connaissances et ressources en terme de contraception masculine ainsi que leurs représentations et leur analyse dans ce domaine (freins, contraintes, efficacité).

Je leur ai finalement demandé si, selon eux, il serait intéressant d'aborder la contraception féminine et masculine avec le couple lors de l'entretien post-natal (sortie de la maternité) afin d'équilibrer la charge mentale et physique d'une reprise de contraception au sein du couple.

En effet, la période où la femme est très contrainte en termes de contraception est le post-partum, surtout si elle a choisi d'allaiter l'enfant. Au vu des différents témoignages, j'émet l'hypothèse que ce moment serait propice pour sensibiliser le couple hétérosexuel aux divers moyens de contraceptions féminins et masculins afin d'en équilibrer la charge mentale et physique.

4.1.1 Résultats et analyse du questionnaire

4.1.1.1 Résultats

J'ai choisi de diffuser mon questionnaire auprès des professionnel.le.s de santé exerçant dans les PMI et CPEF du département ainsi qu'au sein du planning familial 13. Je l'ai également diffusé auprès des professionnel.le.s d'une maternité ainsi que dans un cabinet médical regroupant plusieurs médecins libéraux. J'ai obtenu 18 réponses à mes questionnaires.

L'échantillon est constitué de 11 sages-femmes, 4 médecins généralistes et 3 gynécologues (16 professionnelles sont des femmes).

Les résultats montrent que toutes les personnes interrogées parlent de contraception avec leurs patientes femmes venues seules ou en couple, seulement 6 professionnel.le.s ont eu l'occasion d'aborder la contraception avec des hommes comme seuls interlocuteurs. Ces derniers, voient rarement des hommes seuls en consultation, hormis les médecins libéraux. Par contre, tous.les les professionnel.le.s de santé interrogé.e.s ont eu l'occasion de parler de contraception

masculine même en l'absence d'hommes. L'information à ce sujet se faisant également à la demande des patientes reçues seules.

En ce qui concerne les connaissances et ressources des professionnel.le.s dans le domaine de la contraception masculine, j'ai été étonnée par la richesse des réponses.

En effet, une grande partie des sages-femmes interrogées ont obtenues en plus de leur cursus un DEU (Diplôme d'Etudes Universitaires) Contraception dans lequel on aborde, de façon succincte, les contraceptions masculines. Il est important de noter que dans ce cadre-là les méthodes dites de « la chaleur », ou contraception testiculaires sont peu approfondies.

Les personnes les plus informées à ce sujet, sont les médecins et gynécologues exerçants en CPEF. Ils ont pu citer de nombreuses sources d'informations, comme les sites internet (ARDECOM, Thoreme, contraceptionmasculine .fr) ainsi que des revues médicales. Ils ont aussi des groupes ressources comme le collège des médecins urologues.

Un médecin généraliste exerçant en CPEF a également fait une formation avec la SALF (Société d'Andrologie de la Langue Française) afin d'approfondir ses connaissances au sujet des méthodes de contraception masculines.

Dans mon échantillon, il ressort que les médecins exerçant en CPEF et au planning familial sont beaucoup plus informés et formés à ce sujet que leurs confrères exerçants en cabinets privés. L'engagement militant et la formation des professionnel.le.s semble être une bonne piste pour expliquer cela. Pourtant, mon échantillon n'est pas assez représentatif et ne permet pas d'en faire un constat général.

En ce qui concerne les méthodes, le préservatif et la vasectomie sont les deux méthodes citées comme les plus intéressantes, suivies de près par les méthodes testiculaires dites de « la chaleur ». La méthode hormonale, lorsqu'elle est connue, est jugée moins intéressante car plus contraignante.

Il est à noter que les méthodes thermiques testiculaires, sont jugées très intéressantes mais également contraignantes par les professionnel.le.s de santé.

A ce sujet un médecin a souhaité rappeler que son rôle était de présenter toutes les méthodes existantes en mettant de côté ses propres filtres afin que le.a patient.e puisse faire son propre choix et ceci de manière éclairée.

En ce qui concerne les freins repérés au développement de la contraception masculine, viennent en premier les freins psychosociaux. Ils sont cités par tous les professionnel.le.s de santé qui énoncent pêle-mêle :

« La contraception est vécue comme une affaire de femmes »,

« La contraception masculine est vécue comme une atteinte à la virilité dans notre société patriarcale ».

« La femme se sent responsable de la contraception et aura du mal à faire confiance en l'homme dans ce domaine ».

Il est souligné qu'il faut du temps pour faire évoluer les mentalités, et qu'il y a aussi des freins culturels.

Un médecin décrit une répartition des rôles avec la logique suivante : les hommes subissent des injonctions de virilité et donc un devoir de fertilité, les femmes, des injonctions de maternité impliquant la gestion de la contraception.

Le second frein énoncé est le manque de formation des professionnel.le.s de santé. En effet, 6 professionnel.le.s de santé pensent que le corps médical n'est pas assez informé et formé en ce qui concerne les méthodes de contraception masculine. Selon eux, il y a une méconnaissance du corps médical sur l'homme et ses fonctions reproductives. Cela constitue un frein au développement des méthodes contraceptives le concernant.

Il y a également quatre professionnel.le.s qui énoncent des freins techniques. Selon eux, il est plus compliqué d'agir sur la spermatogénèse que sur l'ovulation. Le sujet est perçu comme pas assez « au point » ce qui entraîne des craintes de la part des patients, mais aussi quelque fois du corps médical lui-même. Par exemple, les médecins interrogé.e.s attendent toujours que la pilule contraceptive masculine soit développée et commercialisée, cette lenteur entraîne des questionnements sur la faisabilité du projet.

A mon grand étonnement, les freins financiers, comme le peu d'investissement dans la recherche et les lobbies pharmaceutiques n'ont été cités qu'une fois. Ces freins sont-ils moins visibles voire « tabous » ?

A la question : *« Lors d'une consultation à visée contraceptive, verriez-vous un intérêt à intégrer systématiquement une information sur les méthodes contraceptives masculines ? »,*

l'écrasante majorité des professionnel.le.s a répondu « OUI ». Soit dix-sept personnes sur les dix-huit personnes interrogées.

Certains étayaient leur réponse en rajoutant qu'il faut faire évoluer les pratiques, que cela peut permettre des prises de conscience, que sans cela la contraception masculine ne serait jamais abordée.

Un seul médecin a déclaré avoir besoin de plus de formation afin d'aborder systématiquement la contraception masculine avec ses patients. Une gynécologue a pu déplorer son manque de formation à ce sujet dans le cadre du cursus universitaire. Elle ne se sent pas assez informée afin de prescrire des contraceptions masculines, notamment hormonales et testiculaires.

A la dernière question : « *Selon vous, serait-il intéressant que les contraceptions féminines et masculines puissent être abordées par les sages-femmes ou les médecins en entretien post natal (sortie de la maternité) auprès du couple hétérosexuel ? Et ceci en visant l'équilibre de la charge mentale et physique de la contraception au sein du couple.* » Les professionnels de santé interrogés ont répondu « OUI » à l'unanimité.

Deux personnes ont confié.e.s avoir déjà cette pratique. Les professionnel.le.s interrogé.e.s ont étayé leurs réponses en rajoutant, qu'il faudrait mobiliser les hommes d'avantage, que la France avait du retard dans ce domaine. D'autres ont rajouté qu'il fallait replacer la contraception, comme la grossesse dans une dynamique de couple, et que cela pouvait aussi être abordé pendant les séances de préparation à l'accouchement lorsque les deux membres du couple sont présents.

Un médecin interrogé a également rajouté que ce serait une bonne idée car ses patientes sont de plus en plus réticentes à l'hormonothérapie.

Une seule professionnelle interrogée a émis l'hypothèse que le couple n'était peut-être pas prêt à parler de contraception pendant la période post-natale. Selon elle, un entretien de contraception pourrait être proposé aux couples mais plus tard.

4.1.1.2 Analyse

En tant que future Conseillère Conjugale et Familiale, je voulais faire un état des lieux des connaissances et a priori des professionnel.le.s de santé vis-à-vis de la contraception masculine. En effet, il me semblait important que nous puissions avancer dans le même sens.

L'analyse des réponses à ce questionnaire montre que les professionnel.le.s de santé interrogé.e.s sont sensibilisé.e.s à la contraception masculine même s'ils ou elles n'ont pas une connaissance approfondie de chacune des méthodes. Je veux cependant souligner la limite de cette étude, en effet, il est important de noter que mon échantillon n'est peut-être pas représentatif du monde médical dans sa globalité. En effet, les personnes interrogées ont quasiment toutes dans leurs missions principales la contraception. De plus, les professionnel.le.s les mieux informés ont fait des recherches personnelles et des formations complémentaires à leur cursus universitaire lequel paraissant assez pauvre quant au domaine de la contraception masculine.

Au sein de mon échantillon les professionnel.le.s exerçants en CPEF ainsi qu'au Planning Familial ont été les plus désireux.ses de compléter leur formation de base par diverses sources d'information. Ils ou elles sont donc les plus outillé.e.s dans le domaine de la contraception masculine et ceci malgré le fait que peu d'hommes fréquentent ces services. Dans ce cadre, l'information se donne le plus souvent aux femmes venues consulter, seules ou en couple. La contraception étant une des missions principales des Centres de Planification et d'Education Familiale ainsi que du Planning Familial, ce qui explique que les professionnels de santé exerçants dans ces structures connaissent mieux le sujet.

Les médecins traitants qui voient beaucoup plus d'hommes sont moins à l'aise à ce sujet, et en parlent peu du fait d'un manque de connaissances.

Il ressort de façon évidente que la contraception est perçue avant tout comme une « affaire de femmes » au mieux de couple, mais pas d'hommes de façon individuelle.

Il pourrait être intéressant que des passerelles soient proposées entre médecins de ville et médecins exerçants en CPEF ou au Planning Familial et ceci afin de mutualiser les compétences. Les médecins de ville pourraient ainsi orienter leurs patients intéressés par le sujet auprès de leurs confrères cité.e.s ci-dessus et ceci en visant la meilleure information possible des patient.e.s, ainsi qu'un meilleur accès aux méthodes de contraceptions dites « masculines ».

Un manque de formation des professionnels de santé a été soulevé, même s'il est moins criant que je le supposais, il est bien réel. Une campagne d'information ainsi que des propositions de formation pourraient constituer une réponse adaptée à cette problématique.

Les professionnel.le.s interrogé.e.s semblent vouloir faire bouger les lignes et se disent en accord avec le principe que la contraception est aussi une affaire d'hommes et de couples. Ils ou elles sont peu formé.e.s à ce sujet par le biais de leur formation initiale, mais nombreux.ses sont ceux ou celles qui ont recherché d'autres sources d'informations. Ils ou elles expriment un besoin et une envie de formation à ce sujet afin d'être de véritables acteurs de changement en visant la prise de conscience et peut-être une modification des comportements contraceptifs aujourd'hui stéréotypés. En tant que future CCF, je pense que nous avons un rôle important à jouer dans ce domaine. La lutte contre les stéréotypes de genre faisant partie de notre référentiel d'activités.

Par ailleurs, les principaux freins énoncés sont du domaine psychosocial et se cristallisent autour de l'identité de genre. La peur de perdre des attributs qui constitueraient la « virilité » est omniprésente et représente un puissant frein au développement de la contraception masculine, mais aussi de manière générale un frein au partage de cette charge mentale et physique que constitue la contraception. En effet la croyance que « la contraception est une affaire de femmes » est solidement ancrée dans notre structure sociétale.

Déconstruire ces représentations constitue un préalable nécessaire afin de viser l'équilibre de la charge contraceptive dans le couple. Ce travail de « déconstruction » doit se faire dès le plus jeune âge. Un homme qui choisit de se contracepter peut-être victime de moqueries, attaqué dans sa masculinité ou sa virilité. Selon moi, le ou la CCF a une mission d'accompagnement dans ce domaine.

Le travail autour de l'identité de genre est une des missions principales de la ou du CCF c'est pourquoi son rôle est primordial dans ce domaine.

4.2 L.e.a Conseillè.e Conjugal.e et Familial.e

4.2.1 Le planning familial et la ou le conseiller.e conjugal.e, comme ressources dans le domaine de la contraception.

4.2.1.1 Dans les facultés de médecine

Comme nous l'avons souligné précédemment, un des freins au développement de la contraception masculine est le manque de formation et d'information des professionnels de santé. Il me semble que cette mission pourrait être développée par les CCF et les professionnel.le.s de santé exerçant au planning familial.

Ceci pourrait se faire de plusieurs manières. Lors de la formation initiale des médecins, durant laquelle des interventions de CCF sont proposées en ce qui concerne la contraception. Ces interventions permettent de sensibiliser ces étudiant.e.s à l'approche centrée sur la personne afin de l'utiliser dans le domaine des consultations à visée de contraceptive.

L'**approche centrée sur la personne** a été créée par Carl ROGERS (1902-1987) psychologue humaniste américain. Il a mis en évidence trois conditions « nécessaires et suffisantes » au processus thérapeutique, mais aussi à tout échange relationnel, notamment dans la relation d'aide : **l'empathie, la congruence et la considération positive inconditionnelle.**

L'empathie : Le.a thérapeute ou l'écouter.e doit avoir la capacité de s'immerger dans le monde subjectif de l'autre, de voir le monde comme l'autre le voit, et de mettre temporairement en veilleuse sa propre réalité, sans toutefois coller aux émotions de l'autre.

La congruence : le.a thérapeute ou l'écouter.e doit être véritablement sincère et authentique envers lui-même et son patient, le cas échéant, il doit pouvoir exprimer ce qui fait obstacle à la relation. La congruence peut être définie comme « l'état d'être » du praticien quand ses interventions au cours de l'entretien sont en accord avec les émotions et les réflexions suscitées en lui par le client.

La considération positive inconditionnelle : Le.a thérapeute ou l'écouter.e doit avoir une attitude d'intérêt ouverte sans préjugé ni à priori, une attitude de non-jugement ce qui favorise le climat de confiance nécessaire à l'expression de soi.

En effet, il est important de partir du désir exprimé du ou de la patient.e, ou bien de prendre le temps de faire émerger ce désir afin de trouver la contraception qui lui sera la plus adaptée.

L'approche centrée sur la personne, permet au médecin d'offrir un espace de parole dans la neutralité bienveillante à son patient qui pourra alors s'exprimer librement, notamment en ce qui concerne ses critères de choix et son mode de vie, sans peur du jugement. Car comme nous le savons, cela a été largement constaté : « La contraception la plus efficace est celle que l'on choisit ».

Ces interventions pourraient également permettre une sensibilisation aux méthodes de contraceptions dites « masculines » ainsi qu'aux méthodes de couple dites « naturelles » afin de déconstruire certaines représentations. Les CCF pourraient à ce moment-là donner les informations quant aux différents lieux ressources (site ARDECOM, GARCON, collectif BOULOCHO etc...). Les futurs professionnel.le.s de santé sauraient ainsi où chercher des informations complémentaires sur le sujet.

Les plannings familiaux peuvent également être porteurs de journées de sensibilisation ou de colloques en ce qui concerne la contraception de couple. Par exemple le planning familial 38 a récemment organisé une conférence sur la contraception testiculaire qui était ouverte à tous (soignants ou non) à laquelle j'ai assisté. Il y avait des médecins et gynécologues qui ont pu poser leurs questions. Il faudrait être vigilant.e à ce que les étudiants en médecine mais aussi les praticien.ne.s aient l'information de l'existence de ces évènements.

L'objectif de ces informations est de faciliter l'accès à des formations complémentaires pour ceux qui le souhaitent. Il est tellement dommage de voir des hommes souhaitant se contracepter être déboutés de leur demande par des médecins ne connaissant pas ou trop peu le sujet ou ayant trop d'à priori. En effet plusieurs hommes ont témoigné de grandes difficultés à accéder à une contraception car ne rencontrant pas de médecins acceptant de les accompagner sur ce chemin.

Une sensibilisation pourrait aussi être faite, en faculté de médecine, en ce qui concerne les stéréotypes de genre. En effet, nous avons vu précédemment que les stéréotypes de genre, et notamment la peur de la perte de la virilité étaient un frein au développement de la contraception masculine. Aider les médecins à prendre conscience des idées reçues en termes de contraception de type « la contraception est une affaire de femmes », afin de ne pas les véhiculer, serait un premier grand pas nécessaire au partage de la charge contraceptive.

4.2.2 La conseillère conjugale actrice de la déconstruction des stéréotypes de genre dans le cadre des groupes d'intervention scolaires

La déconstruction des stéréotypes de genre est un préalable au changement de mentalités nécessaire au partage de la charge contraceptive dans les couples hétérosexuels. Cette déconstruction, pour être opérante, doit se faire aux prémices de la construction de la personnalité.

C'est pourquoi les groupes d'intervention scolaire en collège et lycées dans le domaine de l'éducation sexuelle animés par les CCF me semble être l'occasion idéale.

L'éducation à la sexualité et à la vie en milieu scolaire est une obligation légale depuis la loi Aubry du 4 juillet 2001, selon laquelle « *une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* »¹⁵ (article L312-16 du code de l'éducation). L'éducation à la sexualité en milieu scolaire contribue à l'apprentissage d'un comportement responsable, dans le respect de soi et des autres.

L'éducation à la sexualité et à la vie est une démarche éducative qui vise à :

- Apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques
- Identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique.
- Développer l'exercice de l'esprit critique.
- Favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres).
- Faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.

Cette démarche s'inscrit dans la politique nationale :

- De prévention et de réduction des risques : grossesses précoces non désirées, mariages forcés, infections sexuellement transmissibles, VIH/sida.

¹⁵ loi Aubry du 4 juillet 2001

- De lutte contre les comportements homophobes, transphobes, sexistes et contre les violences sexuelles.
- La promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes et la prévention de violences et cyberviolences sexistes et sexuelles.

En effet, lors du parcours de formation « Conseil Conjugal et familial » les stéréotypes de genre sont largement abordés, notamment la notion de virilité et les assignations de genre.

Les stéréotypes de genre et leur déconstruction sont comme un fil conducteur tout le long de la formation car présents dans de nombreux domaines d'intervention comme les violences conjugales, sexistes et sexuelles. L'étude et la prise en compte des rapports sociaux de sexe sont un préalable à tout accompagnement dans le cadre d'une relation d'aide dans ces domaines.

Afin de pouvoir aborder ces stéréotypes, avec comme objectif une prise de conscience et une amorce de déconstruction, nous nous sommes familiarisé(e)s à plusieurs outils pédagogiques, par exemple :

-Le Théâtre forum ou théâtre de l'opprimé :

En amont des groupes d'intervention animés par les CCF du Planning Familial 13, il est proposé une séance de théâtre forum animée par des comédien.e.s (salarié.e.s du planning).

Plusieurs pièces de théâtre peuvent être jouées avec chacune des thèmes particuliers : relations filles-garçons, égalité et stéréotypes de genre, violences sexistes, violences intrafamiliales et consentement. Ces pièces introduisent des échanges sur la prévention des conduites à risque, les Infections Sexuellement Transmissibles, la grossesse, le harcèlement, les normes sociales, la puberté, le rapport au corps, l'identité sexuelle, l'impact des images et des films pornographiques sur la sexualité, les pressions de groupe et l'affirmation de soi.

Lors d'un de mes stages, j'ai pu assister à une pièce s'intitulant : « gadji, gadjo » qui abordait les relations filles-garçons et les stéréotypes de genre. Le groupe d'intervention qui s'en est suivi, nous a permis de revenir largement sur ce thème et d'amorcer une déconstruction des stéréotypes genrés. Les élèves ayant eu le temps de réfléchir à la pièce qui avait mobilisé leur participation, avaient de nombreuses questions et réflexions à ce sujet.

- le jeu de la ligne peut aussi être un excellent support :

Le jeu de la ligne est un outil ludique et impliquant destiné à favoriser l'écoute et le débat. Il permet un travail sur les « représentations » des participant.e.s. Les objectifs sont :

- travailler sur ses représentations
- impliquer les participant.e.s en leur permettant de se positionner « physiquement »
- travailler l'écoute
- inciter au débat sur un thème particulier en développant les capacités d'argumentation
- initier une réflexion sur un thème
- lancer une dynamique dans un groupe
- donner des informations de manière interactive.

Les règles d'écoute, de respect et de confidentialité sont énoncées aux élèves. Lorsqu'un élève s'exprime, personne ne doit couper la parole, questionner ou manifester son accord ou son désaccord. Aucune réponse n'est bonne ou mauvaise.

On annonce aux participant.e.s qu'une ligne imaginaire est tracée au milieu de la pièce. On explique que tel côté sera pour ceux/celles qui sont d'accord, et l'autre sera pour ceux/celles qui ne sont pas d'accord avec la phrase que l'on va énoncer.

Une fois positionné.e.s, le débat est alors possible entre ceux-celles qui sont « d'accord » et ceux-celles qui ne sont « pas d'accord ». Il est alors surprenant pour les élèves de s'apercevoir que même positionné.e.s de manière radicalement opposée, les mêmes arguments sont souvent avancés. Parfois même, ils ou elles partagent finalement la même opinion, mais ne s'accordent pas sur la manière de voir certains termes.

Si l'objectif consiste à travailler sur les représentations des participant.e.s, les phrases affirmatives choisies doivent à la fois présenter des opinions répandues en introduisant une nuance ou au contraire en forçant le trait.

Par exemple : « les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes » Cette opinion est largement répandue, mais l'usage du terme « besoin » plutôt que de « désir » introduit un

doute. Autre exemple : « la contraception est une affaire de femmes », là c'est la distorsion entre la pratique et la réalité qui introduit le doute.

Lors d'une intervention auprès d'une classe de première bac pro, j'ai utilisé cette phrase (la contraception est une affaire de femmes) et l'ensemble du groupe constitué de treize filles et un garçon s'est positionné du côté pas d'accord. Les arguments ont été « on est deux pour un rapport, le garçon aussi doit se préoccuper de la contraception » La méthode de contraception énoncée par les élèves était le préservatif. J'ai ainsi pu les informer sur les contraceptions masculines existantes. Nous avons déjà travaillé à la déconstruction des stéréotypes de genre et les conditions m'ont semblées favorables afin de diffuser cette information.

Plus tard, préparant une intervention scolaire pour de jeunes collégiens sur le thème de la puberté, j'ai trouvé un rapport fait par des professeur.e.s de SVT (Science et Vie de la Terre) et des infirmière.e.s de santé scolaire dans un collège Parisien. Dans ce rapport, j'ai été interpellée par l'explication que les professionnels.les donnaient au choix d'intervenir auprès de groupes d'élèves en mixité. Les professionnels.les expliquaient en substance l'importance de connaître le cycle menstruel aussi bien pour les garçons que les filles afin qu'ils se sentent tous concernés par le sujet, mais aussi en visant un meilleur partage de la responsabilité contraceptive.

Que le partage de la responsabilité contraceptive soit une des finalités de ces interventions en santé sexuelle me rassure sur le fait que ma préoccupation est partagée en dehors de mon groupe de pairs.

Pourtant, il me semble que même en non mixité, le cycle menstruel peut-être abordé aussi bien auprès des garçons que des filles. De plus, dans ce rapport, le cycle masculin et donc la spermatogénèse n'est pas évoquée. A mon avis, un réel partage de la charge contraceptive ne peut se faire sans la prise de conscience de la fertilité masculine, ses spécificités et les méthodes de contraception qui lui sont associées. Ces informations ainsi que la présentation de toutes les méthodes de contraception, qu'elles soient « dites féminines » ou « dites masculines » peuvent se faire également aussi bien auprès des groupes garçons que des groupes filles. Le choix d'intervenir auprès de groupes non mixtes favorise, à mon sens, la circulation de la parole. Mais, peut-être, que des groupes non-mixte permettraient une sensibilisation des deux sexes sur les fécondités masculines et féminines et les différentes méthodes de contraception. Ceci pourrait permettre une meilleure connaissance et implication des garçons afin de viser une certaine égalité dans la prise en charge de la contraception.

4.2.3 La conseillère conjugale actrice dans le partage de la charge contraceptive dans le cadre des entretiens de couple

Les Conseiller.e.s Conjugaux.ales et Familiaux.ales sont formé.e.s à la relation d'aide et notamment dans le cadre des entretiens de couples ou familiaux. *L'approche centrée sur la personne* de Carl Roger que j'ai développée plus haut est la méthode d'accompagnement la plus utilisée, et celle que nous découvrons et pratiquons en formation.

Le positionnement centré sur la personne est fondamental pour le métier de Conseil Conjugal et Familial. Ces principes d'empathie, de congruence et de considération positive inconditionnelle s'appliquent également dans le cadre d'entretiens qui ont pour objectif le choix d'une contraception. En effet, la personne reçue doit pouvoir être écoutée et accompagnée, sans jugement dans son projet contraceptif. Elle doit pouvoir énoncer ses critères de choix, ses préférences, sans que l'écoutant.e interfère avec son propre projet pour la personne.

Lors de notre parcours de formation nous avons abordé la démarche de Réduction Des Risques. Cela s'applique également dans le cadre de ces entretiens, la personne écoutée doit pouvoir faire ses propres choix, même s'ils comportent des risques (ici risque de grossesse) en toute connaissance de cause. Ce choix est respecté par l'écoutant.e.

Lors des permanences d'écoute effectuées dans le cadre du stage au Planning Familial 13, j'ai pu constater que de plus en plus de femmes souhaitent des méthodes de contraception non hormonales. Nombreuses sont celles qui disent ne plus supporter les effets secondaires de la pilule, qui ont une préoccupation environnementale ou de santé et ne désirent pas prendre d'hormones de synthèse.

Les méthodes de contraception non hormonales leur sont alors présentées : stérilet en cuivre, diaphragme et spermicides, préservatifs internes et externes.

Dans le cadre des permanences, j'ai reçu des femmes vivant en couple hétérosexuel de manière stable et qui voulaient avoir des informations sur les méthodes de contraception « dites masculines ». La première, ne prenant plus la pilule, était en couple depuis quelques années et son compagnon utilisait de nouveau un préservatif. Elle souhaitait savoir s'il y avait d'autres moyens plus confortables pour leurs rapports sexuels...

La deuxième quant à elle, également en couple, nous a parlé de son compagnon qui avait fait de nombreuses recherches sur internet et était prêt à tester l'Andro-switch. Il souhaitait être accompagné dans cette démarche et ne savait pas où s'adresser.

Dans les deux cas, les méthodes de contraception dites « masculines » leur ont été présentées. Nous leur avons également proposé de revenir avec leur compagnon, si ce dernier voulait plus d'informations et elles sont reparties avec un dépliant présentant les méthodes de contraception dites « masculines ».

Ces entretiens m'ont permis de vérifier que le sujet choisi pour mon écrit de fin de formation reflète une réelle préoccupation pour les femmes, les couples ainsi qu'une certaine évolution sociétale.

Un autre entretien a suscité chez moi nombre d'interrogations. Un couple est venu nous solliciter pour un dépistage aux chlamydiae, ils ont souhaité être reçus ensemble.

Ils nous disent être ensemble depuis peu de temps et madame vient d'apprendre que son précédent partenaire a eu un dépistage positif aux chlamydiae. Une fois les tests faits et la procédure laboratoire expliquée, Madame a souhaité aborder la contraception. En effet, elle nous dit ne plus supporter la pilule et souhaite avoir des informations sur le stérilet en cuivre. Le « saladier contraceptif » (outil du planning familial 13 contenant les différentes méthodes de contraception) est donc sorti. Tout de suite, Monsieur prend l'ustensile nécessaire à la pose du stérilet (sorte de spéculum avec une longue et fine tige en plastique) et s'exclame : « franchement les femmes je vous plains, tout ce que vous devez subir pour la contraception ! ». J'ai en quelque sorte saisi l'occasion pour dire qu'effectivement, la contraception représentait une charge mentale et physique importante. Je lui ai également glissé que cette charge pouvait se partager dans le couple et qu'il y avait par exemple, des méthodes de contraception dites « masculines ». Monsieur a été interpellé par mon discours. Néanmoins, au vu du contexte, le couple venant de se former, nous avons demandé à Madame si elle souhaitait être reçue seule pour cette deuxième partie d'entretien concernant la contraception. Effectivement, c'était son souhait, et nous avons proposé à Monsieur de revenir sur un autre temps s'il voulait avoir des informations sur la contraception ou venir parler de tout ce qui concerne la vie relationnelle.

Cet entretien, montre bien qu'il est difficile d'aborder la contraception de couple auprès d'un couple « récent » c'est-à-dire non inscrit dans une certaine stabilité. Il est plus compliqué

d'aborder le partage de la charge contraceptive dans ce cadre-là. La demande doit émerger du couple, même si une sensibilisation, comme je l'ai fait, permet peut-être l'amorce d'une prise de conscience, il est nécessaire d'être vigilant.e au « projet pour la personne », d'en être conscient.e et de ne pas laisser , cet éventuel projet pour la personne, interférer dans le déroulement de l'entretien.

Il me semble également important de souligner à cette occasion que le Planning Familial doit rester un lieu ressource pour les femmes. En effet, pour de nombreuses femmes victimes d'oppressions, il représente un lieu d'écoute où elles se sentent accueillies et protégées et ceci doit le rester. C'est pourquoi chaque femme doit pouvoir continuer à être reçue seule si elle le souhaite.

Pourtant, à mon sens, cette vigilance ne doit pas nous empêcher d'accueillir des hommes souhaitant s'informer en vue d'une implication dans la contraception. D'autant plus qu'ils n'ont pas actuellement de lieux dédiés à cela.

Proposition de Création d'entretiens spécifiques à la contraception en faveur des couples

Nous avons mis en avant qu'aborder la contraception de couple en vue de l'équilibre de sa charge mentale et physique, ne peut se faire qu'auprès du couple hétérosexuel « installé ». En effet, cela implique une réelle relation de confiance entre les partenaires, un degré d'intimité suffisant et la volonté d'implication des deux personnes dans la contraception afin de limiter au maximum d'éventuels échecs.

La plupart du temps, la contraception de couple est abordée lorsque la femme ne souhaite plus de contraception hormonale.

J'ai émis plus haut l'hypothèse que la période du post-partum, était un moment particulier où la femme est particulièrement contrainte en terme de contraception. J'ai voulu savoir si proposer un entretien de couple à ce moment-là en vue d'équilibrer la charge mentale et physique de la contraception était une bonne idée.

Les professionnels de santé ayant répondu à mon questionnaire ont unanimement validé cette hypothèse.

C'est pourquoi, je propose la création d'entretiens de contraception en couple à la sortie de la maternité. Ces entretiens pourraient être menés par des sages-femmes spécifiquement formées, ou bien par un.e CCF. Il y en a peu actuellement en milieu hospitalier. Pourtant il me semble que promouvoir la présence de CCF en maternité, serait très intéressant. Dans ce cadre, leurs missions pourraient se décliner de la façon suivante :

- accompagnement des couples face au chamboulement d'une naissance,
- écoute, soutien et valorisation des jeunes parents, accompagnement en cas de difficulté maternelle et parentale, prévention de la dépression du post-partum,
- accompagnement dans une éventuelle crise conjugale, prévention des violences conjugales et intrafamiliales,
- accompagnement dans le choix d'une méthode de contraception.

Comme me le faisait remarquer une gynécologue ayant répondu à mon questionnaire, certains couples devenus jeunes parents ne sont pas encore prêts ou psychologiquement disponibles afin de parler de contraception à la sortie de la maternité.

Dans ce cas, nous pourrions proposer un entretien de couple un peu plus tard, lorsqu'ils se sentiraient disponibles. Cet entretien pourrait se faire en lien avec la PMI (service de la Protection Maternelle et Infantile du département), dans le cadre des CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale) départementaux.

En effet une consultation pourrait être dédiée aux jeunes parents avec la proposition de rencontrer la Conseillère Conjugale et Familiale du CPEF pour un entretien de couple sur le thème du choix contraceptif. Il me semble important que cet entretien soit réalisé par un.e CCF du fait de sa formation spécifique et de son approche centrée sur la personne qui est particulièrement importante à ce sujet. Les compétences en Conseil Conjugal et Familial sont également un pré requis nécessaire en termes d'écoute et d'accompagnement des couples.

De plus, c'est la personne et le couple lui-même qui doit pouvoir choisir, le moment propice pour aborder la contraception, à nous de pouvoir lui proposer une écoute et un accompagnement à ce moment-là.

C'est pourquoi la création de consultations ou permanences spécifiques dédiées à la contraception en faveur des couples, également dans des lieux comme le planning familial me semble être une initiative intéressante.

Des flyers informant de la création de ces espaces pourraient être mis à disposition à l'accueil, dans les salles d'attentes des plannings familiaux ainsi que dans les CPEF. Ces flyers pourraient également être mis à disposition des jeunes parents dans les maternités.

Ces entretiens auraient comme objectif de trouver le moyen de contraception « sur mesure », c'est-à-dire le plus adapté au couple reçu. Il faudrait donc aborder dans un premier temps avec les écoutes leur fonctionnement de couple, leurs critères de choix mais aussi les contraintes de chacun afin de trouver le ou les moyens adaptés pour eux.

Dans un deuxième temps, en visant l'équilibre de la charge contraceptive, les questions suivantes pourraient-être abordées : Qui s'occupe de financer le ou les moyens contraceptifs ? Qui l'utilise ? Quand ? Combien de temps ? et à quel moment ? Qui pense à le prendre ? à le renouveler ? Qui fait le suivi médical ? Qui veille à initier un point régulier pour savoir si la contraception choisie est toujours acceptée et adaptée à chaque membre du couple ?

5 CONCLUSION

Quand j'ai choisi le thème de mon mémoire, je me suis demandé si ce sujet allait susciter de l'intérêt auprès de mes pairs. Le partage de la charge contraceptive est-il un sujet de préoccupation suffisamment relayé pour être abordé dans le cadre d'un écrit de fin de formation ?

Au fil de mes lectures, de mes rencontres, en stage, ou bien pour l'élaboration de cet écrit, il s'est finalement révélé que ce sujet était le reflet d'une évolution sociétale. Les Conseiller.e.s Conjugaux.ales et Familial.e.s reçoivent de plus en plus de femmes qui ne veulent plus porter seules la charge contraceptive. Lors des interventions scolaires, nombre de jeunes filles nous disent ne pas se sentir les seules responsables de la contraception.

Une fois cette constatation faite, on peut se demander quel est le.a professionnel.le le plus compétent pour accompagner au mieux cette évolution et avec quels moyens ?

J'ai aujourd'hui, la conviction que le ou la CCF de par sa formation, mais aussi de par ses missions est la personne la plus indiquée pour cela. C'est pourquoi j'ai proposé la création d'entretiens spécifiques pour parler contraception avec les couples. Ces entretiens permettraient d'évaluer, au plus près des couples, quels moyens de contraception leur seraient adaptés, tout en veillant à l'équilibre de la charge qui en découle.

Le ou la CCF peut être personne ressource dans le domaine de la contraception et notamment en ce qui concerne la contraception masculine qui reste peu connue à ce jour, et peut être considérée, par certains, comme anecdotique.

Cela permettrait ainsi aux hommes qui ont le désir de s'impliquer dans la contraception d'être écoutés et accompagnés. Les femmes quant à elles seraient légitimées dans leur souhait de partager cette charge contraceptive au sein de leur couple.

Néanmoins, je suis bien consciente que ce travail sera de « longue haleine » et doit commencer aux prémices de la construction de la personnalité tellement les freins existants sont puissants. En effet, les stéréotypes de genre, les diverses injonctions culturelles et religieuses sur la masculinité, font qu'il reste encore très difficile pour de nombreux hommes de pousser la porte de la permanence d'écoute afin d'aborder, seul ou en couple, la gestion de la fertilité.

Lors de mon enquête, une gynécologue me disait qu'elle recevait quelques hommes célibataires souhaitant avoir une action sur leur fertilité et ceci quel.le.s que soient leurs partenaires sexuels. C'est pourquoi, en finalisant cet écrit je pense qu'il pourrait être intéressant de sortir du prisme « couple hétérosexuel stable » afin d'ouvrir également un lieu d'écoute pour les hommes, célibataires ou pas, qui expriment le désir de gérer leur fécondité de façon individuelle.

6 MOTS CLES

- **CHARGE CONTRACEPTIVE**
- **CONTRACEPTION**
- **COUPLES**
- **EGALITE HOMME FEMME**

7 Bibliographie

LIVRES

DEBUSQUAT, S. (avril 2019). "*Marre de souffrir pour ma contraception*" *Manifeste féministe pour une contraception pleinement épanouissante*. Les liens qui libèrent.

Familial, M. F. (février 2015). "*Liberté, Sexualités, Féminisme*" *50 ans de combat du Planning pour les Droits des Femmes*. Ed de la Découverte.

HERITIER, F. (septembre 2002). *Masculin/Feminin II " Dissoudre la Hiérarchie"*. Ed Odile Jacob.

J C SOUFIR, R. M. (2013). *La contraception masculine*. Ed Springer.

JABLONKA, I. (août 2019). "*Des hommes justes*" *Du patriarcat aux nouvelles masculinités*. Ed SEUIL.

MICHEL, C. G. (Avril 2020). "*La charge sexuelle*" *Pourquoi la sexualité est l'autre charge mentale des femmes*. First Editions.

RADIO, A. (s.d.). LES BIJOUX DE FAMILLE.

ROGERS, C. (avril 2006). *Le développement de la personne*. Inter Editions.

TENENBAUM, V. H. (s.d.). *Une conquête inachevée:le droit des femmes à disposer de leur corps*. février 2008: Ed Sylepse.

E BADINTER « L'amour en plus » La maternité et le mythe de l'instinct maternel. *Le livre de poche* 21/03/2001

M PATOU MATHIS « L'homme préhistorique était aussi une femme » *Allary Editions* 2020

BROCHURES ET ARTICLES

RUBIN, G. (1998). L'économie politique du sexe: transactions sur les femmes et systèmes de sexe/genre. *Les cahiers du CERDEF*.

GUEN, M. L. (s.d.). Cinquante ans de contraception légale en France:diffusion, médicalisation, féminisation. *Population et Sociétés n°549*.

ZENO, C. (2017). Réflexions sur la contraception masculine: contribution à la critique du patriarcat. *mémoire*.

vasectomie, C. d. (mai 2012). Vasectomie: une contraception définitive. *fiche info patient de l'association française d'Urologie*.

BOULOU, C. T. (Rapport n°1 janvier 2016). Pour la responsabilité des hommes dans la prise en charge des risques et conséquences de leur sexualité.

Inrockuptibles, I. (juin 2019). On a rencontré des hommes utilisant la contraception masculine.

FANFRENET, S. (10 avril 2014). Comment la pilule masculine sera-t-elle accueillie? *vie pratique au féminin*.

FANFRENET, S. (avril 2014). Les hommes sont-ils prêts à prendre la pilule? *vie pratique au féminin*.

MALABOU, C. (29 novembre 2020). Le clitoris est un anarchiste, il ouvre un espace de non-domination. *Mille bâbords*.

FILMS et DOCUMENTAIRES

LIGNIERES, P. (2011). Vade Retro Spermato. Les films du sud.

JEAN, P. (2010). La domination masculine. RTBF.

LEVIL G(2020). Le problème du pantalon. La boîte à Songes.

PODCASTS

ARTE RADIO « LES BIJOUX DE FAMILLE ».

RADIO France CULTURE « L'EGALITE HOMMES FEMMES ».

SITES INTERNET

Site « Boulocho » créé par un utilisateur de la méthode du Dr MIEUSSET ; (Boulocho.free.fr)

Site « ARDECOM » (www.contraceptionmasculine.fr)

Site « GARCON » (GARCON.link) Groupe d'Action et de Recherche pour la CONtraception.

CONFERENCES

« La contraception testiculaire ? C'est quoi ? Comment faire ? » organisée par le Planning Familial 38 avec la participation de Maxime LABRIT , infirmier créateur de l'andro-switch.

« Sommet sur la contraception » organisé par KIFFETONCYCLE les conférences suivantes :

« Charge mentale, pression sociale et contraception » par Aude LABIT Accompagnante parentale spécialiste en périnatalité.

« La vasectomie, quand la France se réveillera-t-elle ? » par Michel LABRECQUE médecin et professeur émérite au Québec.

« Réinventer la contraception dans le couple » par Chloé DE BON réalisatrice et fondatrice de FemmesProd.

« La sexualité non pénétrative » par Olivier MARGEREN Sexologue et Educateur Sexuel.

« Préservatif : le tour de la question » par Marc POINTEL fondateur du Roi de la Capote.

« Andro-switch : découvrir ce dispositif pour les hommes » par Maxime LABRIT.

« Contraception Masculine Thermique » par Olivier NAGO ingénieur, fondateur de JEMAYA Innovations, créateur du SpermaPause, un boxer thermique s'adressant aux hommes.

8 ANNEXES



Non MAiS !!!
PFFF !!!

DÉSOLÉ!



Qui s'occupe de ça
chez vous ?

Ah! Et ben c'est moi!
J'y suis bien obligée,
j'y pense tout le
temps. Je veux pas
tomber enceinte moi!
t'imagines?!



La majorité des jeunes femmes prennent l'initiative de prendre une contraception avant même d'avoir un premier rapport sexuel. Le préservatif est très utilisé les 1^{ères} fois et au début des relations. Puis, rapidement, la décision est prise de continuer sans, et c'est alors à la fille que revient la tâche de prendre une contraception.



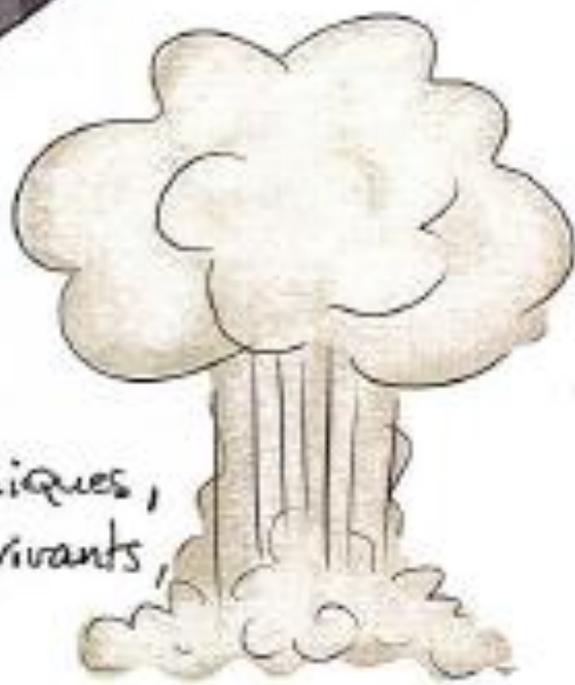
Cette "charge" devient de plus en plus lourde au fur et à mesure des années, au point d'épuiser un certain nombre de femmes, qui, arrivées à un certain âge, n'en peuvent plus... Elles cherchent alors des solutions simples et efficaces pour retrouver une vie sexuelle épanouie et ne plus subir cette "charge".



Les Humains ont été Capables de créer
des fusées allant sur la lune
et sur Mars,



...de créer
des champignons atomiques,
des clones de Lapins vivants,



...de créer des machines incroyables, de créer
de maladies jadis mortelles, de lutter contre
les problèmes d'érection et de prostatites

...Mais pas de gérer les problèmes contraceptifs

Parce que c'est un truc de fille!

(mais c'est aussi politique et social*)

* Sabrina Desseaux en parle bien dans son livre "J'écoute la pilule".

Bref, l'amour ça se fait à 2 ou +,
ça se partage quoi!

Alors, si on partageait aussi les
responsabilités et ce que cela implique:



- la contraception
- les visites
- les frais
- la connaissance
de soi et de son
CYCLE
- les idées
- et
L'AMOUR
Bien SÛR!

Questionnaire Mémoire de Conseillère Conjugale et Familiale

« Comment équilibrer la charge mentale et physique de la contraception dans le couple hétérosexuel ? »

QUESTIONNAIRE

A l'attention des médecins généralistes, des gynécologues et des sages-femmes

1. Etes-vous gynécologue, médecin généraliste, sage-femme ?
2. Dans quel cadre exercez-vous ?
3. Abordez-vous la contraception avec vos patients (es) ?
Les femmes ? Les hommes ? Les couples ?
4. Etes-vous amené(e) à aborder la contraception masculine ?
5. Connaissez-vous les différentes méthodes de contraception masculine (mécaniques et hormonales) ?
Quels sont vos ressources dans ce domaine ?
6. Est-ce qu'une ou plusieurs méthodes vous semblent intéressantes, ou au contraire trop contraignantes ?
7. Quels freins au développement de la contraception masculine identifiez-vous ?
(freins techniques, psychosociaux...)
8. Lors d'une consultation à visée contraceptive, verriez-vous un intérêt à intégrer systématiquement une information sur les méthodes contraceptives masculines ?
9. Selon vous, serait-il intéressant que la contraception féminine et masculine puisse être abordée par les sages-femmes en entretien post natal (sortie de la maternité) auprès du couple hétérosexuel ?
Et ceci en visant l'équilibre de la charge mentale et physique de la contraception au sein du couple ?

La contraception testiculaire ? C'est quoi ? Comment faire ?

Visio-Conférence

Le 25 février 2021, de 19h à 21h

Organisée par le **Planning Familial de l'Isère**, en partenariat avec l'association étudiante **PEPS**, cette conférence à destination du grand public et des professionnel.le.s de la santé, du social et de l'éducation a pour but :

- d'expliquer les différentes méthodes de contraception testiculaire existantes avec un focus sur la contraception thermique

- de découvrir des témoignages d'utilisateurs: pourquoi s'y mettre, quand, comment, les effets, les ajustements, les échecs

- d'échanger autour des perspectives : avancées, freins et limites

Conférence gratuite, via zoom

Pour obtenir le lien de visionnage, inscrivez-vous par mail à secretariat@leplanningfamilial38.org

Renseignements au 04 76 87 89 24

Avec la participation de Maxime Labrit, infirmier indépendant, inventeur de l'anneau ANDRO-SWITCH®



Séminaires Professionnels

au choix : 24, 25, 26 février

↳ PUBLIC: professionnel.le.s

Ce séminaire d'1h30, animé par Maxime Labrit, est destiné aux professionnel.le.s de santé (médecins, conseillères conjugales, infirmières/ers, sages-femmes, assistantes sociales, etc). Elle abordera la contraception testiculaire et en particulier l'anneau thermique.

Inscrivez-vous au 04 76 87 89 24 ou secretariat@leplanningfamilial38.org sur l'un des lieux suivants :

PRIX LIBRE



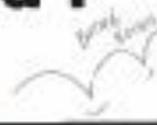
Dates	Horaires	Lieux de séminaire au choix
24 février	14h-15h30	Planning Familial de l'Isère à Grenoble
25 février	9h30-11h	Planning Familial de Bourgoin-Jallieu
25 février	14h-15h30	Maison des associations de St-Egrève
26 février	9h30-11h	Salle 13 / quartier Prémol à Grenoble
26 février	13h30-15h	Planning Familial de Villard-Bonnot

COVID-19

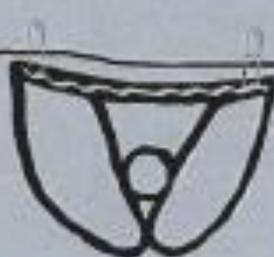
Petit groupe de 8-12 personnes max. avec respect des mesures barrières. Suivant l'évolution de l'épidémie, les sessions de séminaire initialement prévues en présentiel, seront réalisées en visio.



**Si tu veux PAS de marmots
mets tes boules au chaud !**



La contraception testiculaire,



JOCKSTRAP



SLIP CLASSIQUE



ANNEAU
Andro-switch®

ce sont 3 méthodes REVERSIBLES au choix!

VOUS VOULEZ VOUS CONTRACEPTEUR ?
VENEZ NOUS EN PARLER !

secretariat@leplanningfamilial38.org

www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-lisere-38

Comment la contraception, qui fut une promesse de liberté lors de sa légalisation, est-elle devenue aujourd'hui une préoccupation essentiellement féminine ?

Depuis peu est apparu le terme « charge mentale contraceptive » que signifie-t-il ?

Après un bref rappel sur les fondements de notre société patriarcale, cet écrit proposera une réponse à cette question.

Comment les hommes, hétérosexuels, peuvent-ils s'impliquer dans le domaine de la contraception ? Qu'est-ce qu'une contraception de couple ?

Quels sont les freins actuels à ce partage ? Quels sont les professionnels qui peuvent nous aider à les dépasser ?

Ces problématiques peuvent-elles faire partie des missions et compétences du Conseil Conjugal ?

Dans ce cas, quels sont les différents champs d'intervention de ce professionnel de la relation d'aide ?

Quels sont les savoirs et les outils spécifiques mobilisables par le Conseil Conjugal et Familial en vue d'intervenir auprès des jeunes, des adultes et des couples ?