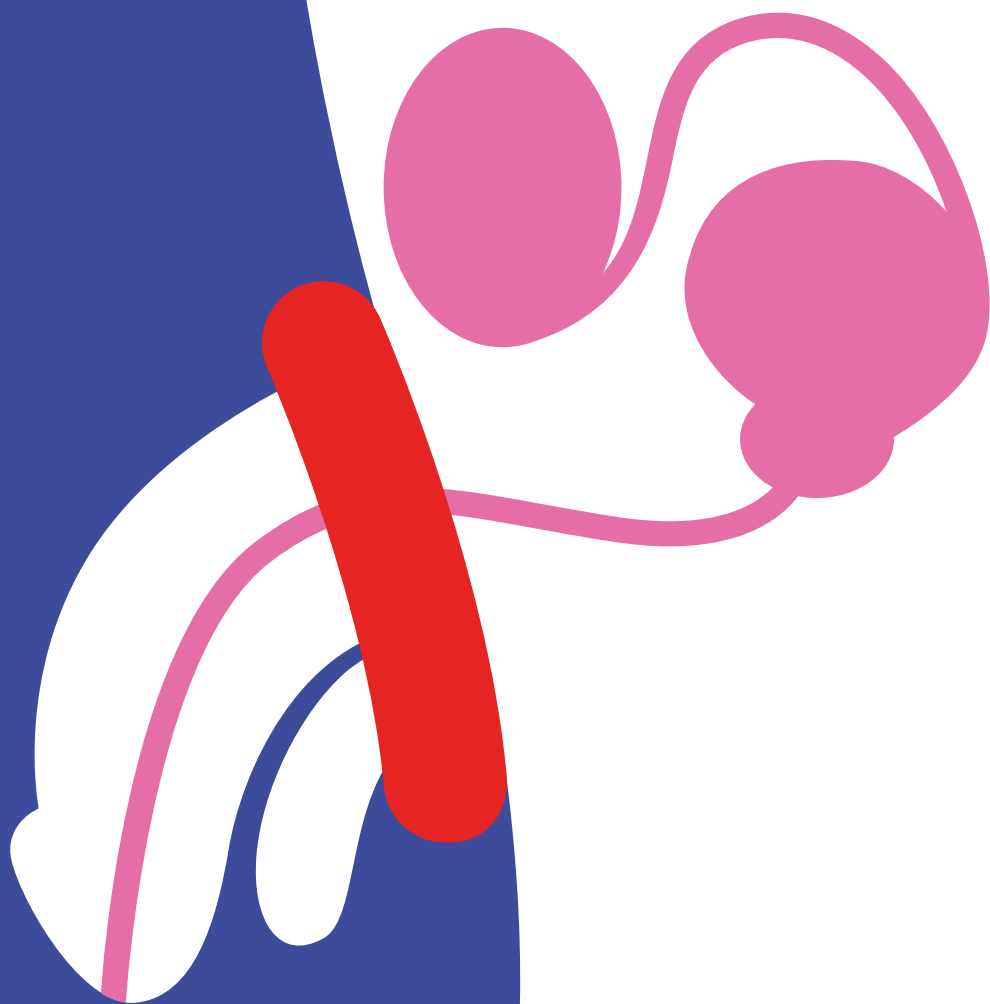


LA CONTRACEPTION DITE MASCULINE : UN ENJEU FÉMINISTE

POSITION



Dépossession
ou réappropriation ?

PAR **Élodie SERNA**

« *Mon corps, mon choix!* » Depuis des décennies et dans de nombreux pays, ce slogan résume les combats des femmes en matière de droits sexuels et reproductifs. L'accès libre à la contraception et à l'avortement sont des revendications fondamentales, toujours à défendre. Porté par des hommes, quel sens prendrait ce slogan ? Peut-on considérer de façon symétrique le contrôle de la fertilité par les femmes et par les hommes ? Véritable serpent de mer, la commercialisation imminente d'une contraception masculine équivalente à la pilule est annoncée depuis plus de quarante ans et une méthode de contraception thermique mise au point par des militants vient d'être interdite par les autorités sanitaires. Et si les hommes ne s'impliquent que marginalement dans cette lutte, nombre de femmes sont très réticentes à l'idée de confier la gestion du risque de grossesse à leur partenaire. Faut-il enterrer la contraception masculine une bonne fois pour toutes ? Ou peut-elle constituer un nouvel enjeu de luttes, résolument féministe ?

En 2021, la contraception dite masculine¹ (CM) s'est trouvée médiatisée en France de façon assez inédite. Cela peut s'expliquer par l'effet combiné de plusieurs facteurs : un recours croissant à la vasectomie^{*2} et aux dispositifs de contraception testiculaire temporaire (sous-vêtements* et anneaux contraceptifs*), l'intensification de l'activité militante en leur faveur, la constitution d'un maillage plus dense de praticien·ne·s spécialisé·e·s, la multiplication de témoignages de contraceptés³ et la publication d'ouvrages sur ce thème⁴. Alors qu'une rencontre nationale d'échange de pratiques a réuni le 2 décembre une bonne partie des associations, collectifs et personnes actives sur le sujet, l'année semblait se clore sous des auspices favorables au développement de la CM.

Quinze jours plus tard cependant, une décision de police sanitaire émise par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a changé la donne en interdisant la vente et la publicité de l'Androswitch*, un anneau de silicone qui a largement contribué à rendre la CM accessible ces dernières années. Cette interdiction, que l'ANSM justifie par le manque de données scientifiques sur la fiabilité et l'innocuité de cet anneau, n'a été assortie d'aucune proposition d'accompagnement de la recherche par les pouvoirs publics. La contraception demeure envisagée comme relevant uniquement de la compétence et de la responsabilité des femmes et il ne semble pas y avoir urgence à ce que les hommes puissent se contracepter eux aussi.

La loi sur le remboursement de la contraception entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 confirme cette approche. Elle stipule que les femmes de moins de vingt-cinq ans (et bénéficiaires de la Sécurité sociale) sont désormais intégralement remboursées des consultations et examens nécessaires au suivi de leur contraception. On peut évidemment se réjouir à l'idée que les jeunes femmes arrêtent enfin de payer pour éviter les grossesses non désirées et soient sans doute moins contraintes à recourir à l'IVG. Mais les termes de la loi nous interrogent : pourquoi la gratuité ne concerne-t-elle pas toutes les femmes, indépendamment de leur âge ? Pourquoi certaines méthodes sont-elles exclues du remboursement, empêchant ainsi les jeunes femmes de choisir librement la contraception qui leur convient⁵ ? Pourquoi n'est-il pas aussi question des préservatifs ou des méthodes thermique et hormonale* qui peuvent être utilisées par les hommes ainsi que certaines femmes trans' (en transition, en début d'hormonothérapie ou sans hormonothérapie) ? Cinquante-cinq ans après la loi Neuwirth, se contracepter n'est toujours pas un droit universel et n'est toujours pas gratuit.

**CINQUANTE-CINQ ANS APRÈS LA LOI NEUWIRTH,
SE CONTRACEPTER N'EST TOUJOURS PAS UN DROIT
UNIVERSEL ET N'EST TOUJOURS PAS GRATUIT.**

La norme contraceptive est énoncée au féminin (cis⁶), mais un frémissement est tout de même perceptible et se fait sentir jusque dans l'hémicycle parlementaire. En octobre 2021, lors de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2022, plusieurs amendements relatifs à la place des hommes dans la contraception ont été déposés. L'un d'eux précisait avoir pour objectif de *« promouvoir le partage de la charge contraceptive, qui pèse à l'heure actuelle exclusivement sur les femmes, entre les femmes et les hommes, sans distinction. Il peut, en effet, y avoir une alternance entre contraception masculine et féminine au sein du couple permettant de répartir les responsabilités, ainsi que les risques »*. La formulation interpelle : peut-on vraiment envisager le partage de la charge contraceptive entre femmes et hommes *« sans distinction »* ? Qu'est-ce qu'engagerait une telle approche ? La contraception des hommes ne consiste-t-elle qu'en un simple partage de responsabilités et de risques ou comporte-t-elle d'autres dimensions moins favorables à l'émancipation des femmes ? Que suppose de penser la contraception à l'échelle du couple ? En avril, le gouvernement doit publier un rapport sur le sujet, qui ne répondra sans doute pas à ces questions mais permettra peut-être d'envisager les possibles orientations à venir.

L'égalité face à la contraception n'est pas un sujet anodin. Alors que l'accès libre à la contraception et à l'avortement a été un enjeu central des luttes féministes – il l'est toujours dans de nombreux pays du monde et la situation récente en Pologne et aux États-Unis montre, de façon bien plus rude qu'en France, que ce droit n'est souvent pas totalement acquis – une nouvelle critique a émergé depuis quelques années et s'amplifie progressivement. Désormais, nombreuses sont celles qui dénoncent le poids et les effets de la contraception médicalisée sur la santé, la sexualité, le quotidien des femmes, et qui interpellent les hommes sur leur indifférence et leur inaction en la matière. Il s'agit dès lors d'articuler les revendications d'autonomie des femmes et d'engagement des hommes. Les hommes participent en réalité déjà à la contraception – qu'elle soit ponctuelle, quotidienne et temporaire ou définitive – par le retrait, l'usage du préservatif, le recours à la vasectomie et, plus marginalement, les méthodes thermiques et hormonales. Il ne s'agit donc pas d'arbitrer un débat pour ou contre la contraception des hommes ; en revanche, on peut se demander dans quelles conditions elle peut contribuer à l'émancipation des femmes.

Les hommes et leur contraception

Les hommes participent de très longue date à la régulation des naissances et ce n'est qu'avec le mouvement néomalthusien, dans les années 1870, que commence à s'affirmer l'idée selon laquelle il faut donner la priorité à la contraception des femmes. Jusqu'au milieu du ^{xx}^e siècle, à défaut de méthodes aisément disponibles pour elles – et notamment en France où la répression s'accroît en 1920 avec l'interdiction de publiciser les moyens anticonceptionnels –, les hommes sont encouragés par les partisans du contrôle des naissances à pratiquer le coït interrompu, à utiliser le préservatif voire, même si plus marginalement, à se stériliser⁷. En parallèle, les dispositifs contraceptifs féminins se sont paradoxalement multipliés durant le premier tiers du ^{xx}^e siècle, davantage dans le but de freiner la démographie des classes les plus pauvres que dans celui d'offrir aux femmes les moyens de leur émancipation.

Tandis que la contraception des femmes a été révolutionnée par les méthodes hormonales, de leur élaboration à la fin des années 1950 jusqu'à leur diffusion massive dans les années 1970, et par la mise au point de dispositifs intra-utérins (DIU, aussi appelés stérilets), l'offre contraceptive à disposition des hommes n'a, dans le même temps, guère évolué⁸. Dans le contrôle de la fécondité, le rôle des hommes, *« comme partenaires sexuels bien sûr, mais aussi comme détenteurs d'une large part du pouvoir de décision au sein de la sphère conjugale et familiale, comme détenteurs majoritaires du pouvoir politique et économique »*⁹, s'est donc plus souvent configuré en rapport à la contraception des femmes qu'à la leur, notamment dans le cadre des politiques de planification familiale qui ont largement contribué à la féminisation de la question contraceptive. L'expérimentation de la vasectomie de masse en Inde entre 1959 et 1977, qui constitue une exception notable s'expliquant par la volonté de ralentir la croissance démographique, et la popularisation de l'opération dès la fin des années 1960 dans un certain nombre d'autres pays sont bien loin d'avoir inversé la tendance générale : la contraception devient une affaire de femmes.

En France, dans le sillage du Mouvement de libération des femmes, cette réalité est questionnée par des hommes. Cela donne lieu, dans les années 1970, aux premières vasectomies dans des structures hospitalières, hors de tout cadre légal,

puis, à la fin de la décennie, à la création de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine. Cette association, appelée plus couramment Ardecom, s'est inscrite dans un mouvement critique contre la virilité obligatoire¹⁰. Accompagnés par des médecins, les hommes d'Ardecom ont expérimenté des méthodes hormonales et des contraceptions thermiques, notamment celles qui consistent à remonter les testicules et à les maintenir contre l'abdomen afin d'en élever la température et ainsi bloquer la spermatogénèse¹¹. Ces années d'expérimentation collective et alternative ont été interrompues par l'irruption du sida et ce n'est que dans les années 2010 qu'Ardecom reprend réellement du service, rejointe depuis par d'autres associations et collectifs, dont certaines constituées en non-mixité hommes. Parmi les groupes les plus actifs aujourd'hui, on peut mentionner l'association GARCON (Groupe d'action et de recherche pour la contraception), née à Toulouse en 2019 et dont plusieurs antennes ont été montées dans diverses villes en France, le collectif Thomas Bouloù, créé en 2015 en Bretagne, des collectifs locaux, dont certains sont en cours de formation, et des ateliers couture qui proposent d'apprendre à fabriquer soi-même des sous-vêtements à visée contraceptive*. Dans plusieurs villes, le Planning familial organise des permanences et consultations dédiées à la CM. Ces associations et collectifs ont notamment accompagné la diffusion de l'Androswitch, l'anneau de remontée testiculaire dont le succès a attiré l'attention de l'ANSM.

DEPUIS PLUS DE QUATRE DÉCENNIES, LA COMMERCIALISATION DE PRODUITS CONTRACEPTIFS À DESTINATION DES HOMMES NE CESSE D'ÊTRE ANNONCÉE COMME IMMINENTE.

Depuis plus de quatre décennies, la commercialisation de produits contraceptifs à destination des hommes ne cesse d'être annoncée comme imminente. Sans suite. Sous prétexte qu'il n'existe pas de méthodes disponibles, l'immense majorité des hommes garde une distance confortable avec le sujet, ne daignant pas se renseigner et continuant à ignorer la possibilité de se faire stériliser mais aussi

les différentes méthodes temporaires. Certes, cela ne peut être mis sur le seul compte d'une mauvaise volonté de leur part. Sans doute les vestiges d'une conception archaïque de la virilité ne sont-ils pas sans effet sur le schéma psycho-corporel. Dès lors, imaginer se faire ligaturer les canaux déférents ou se remonter les testicules hors du scrotum apparaît comme une atteinte à l'intégrité du corps masculin, inacceptable par beaucoup. Mais il faut aussi faire le constat d'une ignorance savamment entretenue : l'absence d'éducation sexuelle dès l'enfance et l'adolescence, et donc le manque de connaissances sur l'anatomie et sur la spermatogénèse, puis l'absence d'interlocuteurs sur la CM, notamment au sein du monde médical, ne peuvent qu'entretenir les craintes et les fantasmes sur les potentiels effets de la stérilité temporaire ou définitive.

Hormis le cas de la stérilisation, jusque récemment il n'y avait pas de symétrie entre contraception des hommes et contraception des femmes : tandis que le retrait (qui a été la méthode la plus employée jusqu'aux années 1970¹²), l'abstinence périodique (ou plutôt la sexualité sans pénétration vaginale) et le préservatif sont des méthodes qui impliquent les hommes mais aussi les femmes, les méthodes à destination des femmes ne nécessitent pas la collaboration active de leurs partenaires sexuels masculins, qu'il s'agisse du diaphragme, de la cape cervicale (qui fonctionne exactement comme le diaphragme, mais diffère par sa forme plus ronde) ou des produits spermicides de naguère, de la pilule et du stérilet depuis les années 1960, ou encore du patch, de l'anneau vaginal (inséré au fond du vagin, il diffuse des hormones durant plusieurs semaines) ou de l'implant plus récemment. Mais cela ne signifie pas pour autant que les femmes ont le contrôle de la contraception : elles en ont la gestion, avec une marge de manœuvre croissante ces dernières décennies, mais doivent toujours composer avec le pouvoir médical et la domination masculine¹³. Les méthodes de CM hormonales et thermiques permettent désormais aux hommes de gérer aussi leur fertilité sans que leurs partenaires sexuelles aient à participer d'une quelconque manière. Par ailleurs, on peut utiliser un anneau, fabriquer un slip ou un jockstrap¹⁴ à visée contraceptive* sans aucun suivi médical. Les différences entre les méthodes de contraception destinées aux hommes et celles destinées aux femmes ne résident donc pas uniquement dans l'étendue de la contrainte physique et mentale qui leur est liée – par exemple, entre les douleurs que peut entraîner la pose

d'un DIU dans le vagin et l'inconfort de mettre sa verge chaque matin dans un anneau. Les conditions de prescription, d'acquisition ou de fabrication, de suivi médical, de coût, d'effets secondaires, d'autonomie d'usage ou encore de représentations sociales diffèrent en effet grandement selon le genre de celui ou celle qui se contracept. Pour ne prendre qu'un seul exemple, une femme qui choisit la symptothermie – une méthode qui permet d'identifier la période d'ovulation en observant quotidiennement la température et les caractéristiques de la glaire cervicale – passera vite pour une inconsciente quand on félicitera un homme qui se préoccupe de sa fertilité, quelle que soit la méthode choisie.

Le développement de la CM, une menace pour l'autonomie des femmes ?

Quelles que soient leurs motivations, on ne peut que se réjouir du fait que les porteurs de testicules aient désormais les moyens de contrôler leur fertilité s'ils ne désirent pas d'enfant. Cela dit, l'essor des « nouvelles » méthodes de CM n'est pas sans poser question : le contrôle des naissances par les femmes est intrinsèquement une condition primordiale de leur émancipation, mais un demi-siècle de libéralisation de la contraception n'a pas suffi à leur garantir la libre disposition de leur corps ni à révolutionner les rapports sociaux de sexe. Les enjeux du développement de la CM s'avèrent donc finalement moins problématiques pour ses utilisateurs que pour leurs partenaires susceptibles de vivre une grossesse.

LA CM N'EST PAS SANS POSER QUESTION, D'ABORD PARCE QUE CE NE SONT JAMAIS LES HOMMES CIS QUI PORTENT L'ÉCHEC DE LA CONTRACEPTION.

D'abord parce que ce ne sont jamais les hommes cis qui portent l'échec de la contraception. Les femmes doivent alors leur faire confiance sur l'observance, la sincérité en cas d'oubli ou encore la régularité des contrôles d'infertilité par spermogramme. Les réserves de certaines s'expriment dans les études sur l'acceptabilité de la pilule pour hommes, récurrentes depuis des décennies. « *S'ils oublient, ce sont les femmes qui en payeront les conséquences. Donc, la pilule masculine ou l'injection, oui pour le principe, mais non pour la pratique !* », résume une femme

interviewée sur le sujet¹⁵. Les résultats d'une enquête menée en Belgique en 2017 montrent que la moitié des femmes seulement souhaiteraient que leur partenaire se contracepte¹⁶. Un certain nombre de réticences envers la CM ont d'ailleurs été émises par des féministes dès les années 1970. Judy Norsigian, coautrice de l'ouvrage de référence *Our Bodies, Ourselves* faisait par exemple partie de celles qui dénonçaient les projets de recherches sur la contraception masculine¹⁷. Les résistances ne sont d'ailleurs pas énoncées que par des femmes, à l'image de la sentence énoncée par l'écrivain et ancien médecin Martin Winckler dans son ouvrage *C'est mon corps* : « *La prévention des grossesses non désirées est un problème trop sérieux pour le confier aux hommes*¹⁸. » Le problème ne se pose cependant pas de la même façon pour toutes les méthodes : une contraception définitive avec la vasectomie se gère bien différemment d'une contraception temporaire à répéter quotidiennement. Peut-être un jour le Vasalgel* ou le Risug* – deux procédés de contraception par obstruction des canaux déférents qui attendent d'être mis sur le marché – poseront-ils encore la question de la confiance en d'autres termes.

Par ailleurs, il faudrait faire preuve d'une certaine naïveté pour penser que l'on peut *a priori* et toujours accorder sa confiance aux hommes malgré le fait que l'on vive dans une société qui fait globalement porter les valeurs du soin et les travaux y afférant sur les femmes, et que les violences sexuelles (parmi lesquelles le *stealththing*, soit le retrait du préservatif lors d'un rapport sexuel à l'insu de l'autre partenaire) et conjugales à leur encontre sont fréquentes. Certains hommes qui s'intéressent aux méthodes de CM sont ainsi loin de chercher à établir une quelconque égalité entre les genres. Mélanie Gourarier, une anthropologue qui a étudié les mouvements masculinistes, constate leur intérêt envers le sujet : « *Ils sont complètement responsables de leur contraception et se sentent concernés. Il y a énormément de forums qui sont dédiés à ces questions*¹⁹. » À l'image du fondateur de SOS Papa qui revendiquait le développement d'une pilule hormonale masculine « *pour que la femme ne vole plus le sperme de l'homme*²⁰ », certains hommes mobilisent en ce sens des arguments misogynes comme le « *spermjacking* » (le détournement de sperme pour une auto-insémination) et la « *paternité imposée* ». Outre les risques de récupérations masculinistes, d'une façon plus générale, on peut redouter qu'en rendant la CM plus accessible, le contrôle de la fertilité

échappe aux femmes. Bien évidemment, on est loin d'une situation où les hommes auraient massivement envie de se contracepter et il s'agit donc moins d'un risque global de voir disparaître les moyens de contraception à disposition des femmes que des cas problématiques de certaines d'entre elles qui devraient affronter individuellement les conséquences d'une dépossession de leur corps.

Toutefois, quelles que soient les réserves, maintenir la CM dans l'invisibilité, l'illégalité et l'indisponibilité, comme le font les pouvoirs publics, n'est évidemment pas une bonne idée. De nombreuses femmes cis ont besoin d'alternatives aux méthodes de contraception qu'elles ne peuvent supporter (problèmes de santé, allergies, contre-indications, etc.) et des femmes trans' et des hommes cis souhaitent bel et bien se contracepter dans le seul but de contrôler leur propre fertilité. En France, la répression a marqué l'histoire contemporaine de la sexualité, notamment avec les lois de 1920 et 1923 contre la contraception et l'avortement et avec huit décennies d'illégalité de la stérilisation à visée contraceptive. La stratégie répressive est une nouvelle fois adoptée face à l'essor de la CM et particulièrement de l'Androswitch. À cela, les associations rétorquent : « *Une réponse pertinente ne consiste pas à interdire un dispositif, mais à accompagner les évolutions d'une société qui fait face à des enjeux majeurs de liberté, d'égalité et de responsabilité*²¹. » Une décision de police sanitaire ne saurait suffire à mettre fin à une demande sociale ni à effacer les connaissances collectivement acquises. Empêcher l'accès à un moyen de contraception n'annule pas les besoins de contraception. Avant que l'interdiction ne soit prononcée, déjà d'autres dispositifs d'anneaux de contraception thermique étaient en cours d'élaboration. Des machines à coudre et des imprimantes 3D sont désormais à l'œuvre afin de trouver des alternatives à l'Androswitch.

**LA RÉPRESSION FACE À L'ESSOR DE LA CM
NE SAURAIT METTRE FIN À LA DEMANDE
SOCIALE NI EFFACER LES CONNAISSANCES
COLLECTIVEMENT ACQUISES.**

Accompagner le développement de la CM

On ne peut réfléchir à la contraception sans prendre en compte la domination masculine. L'essor de la CM exige par conséquent un discours sans équivoque, résolument féministe, afin qu'elle se développe en accord avec les intérêts des femmes. Pour y parvenir, la perspective d'un encadrement médical est moins rassurante que celle d'une clarification des enjeux politiques. Élaborée, expérimentée, partagée, promue et discutée dans des cercles militants attentifs à cette question, la contraception thermique présente ainsi l'avantage de s'être jusqu'ici passée du contrôle des médecins, mais c'est aussi cela qui peut donner l'impression qu'elle est hors contrôle et comporte des risques pour les usagers comme pour leurs partenaires. Informer, rendre une contraception accessible, accompagner son utilisation, prévenir les abus, ne signifie pourtant pas forcément qu'il faille l'encadrer médicalement et institutionnellement. L'action militante a inscrit la contraception thermique dans une réflexion féministe et proféministe que l'on ne saurait espérer des institutions de santé, et son rôle s'avère donc primordial.

Les hommes qui recourent à la CM semblent fréquemment engager une interrogation par rapport à leur corps, leur sexualité et leur genre, c'est-à-dire à la masculinité et à la dimension hiérarchique de la différence des sexes. Cela n'implique pas nécessairement que cette réflexion aboutisse à des conclusions favorables à l'égalité femmes-hommes ni qu'ils remettent en cause de façon systématique la division sexuelle du travail, mais il est notable que le fait de s'occuper de sa contraception est une voie qui amène à interroger autre chose que la contraception. D'un point de vue féministe, remettre en cause l'assignation des femmes au travail reproductif, c'est dans le même temps revendiquer que les hommes s'impliquent dans tous les aspects de la reproduction qu'ils sont en mesure de prendre en charge. Et cela signifie assumer que l'éjaculation intravaginale est un plaisir dont on fait porter les conséquences sur les femmes, lesquelles n'en tirent pourtant pas de jouissance particulière d'un point de vue physiologique. De manière rapide (et disons-le, un peu provocatrice), on pourrait résumer la situation ainsi : c'est aux femmes de se contracepter afin que leurs partenaires puissent éjaculer en elles. Cela nous paraît aller de soi, et cela ne devrait pourtant pas être une évidence. L'association symbolique du désir

(et de l'amour) à la possession de l'autre et au don de soi n'est peut-être pas étrangère à cela. L'analogie patriarcale entre fertilité masculine, puissance sexuelle et virilité non plus. Le titre d'un livre à vocation non commerciale sorti en décembre 2021 est à ce propos une résolution novatrice en soi : *S'occuper de son sperme et être contracepté*.^{e22}. La CM peut être un point de départ pour remettre en cause les scripts sexuels de l'hétérosexualité, mais cet aspect des choses reste rarement évoqué.

LA CM PEUT ÊTRE UN POINT DE DÉPART POUR REMETTRE EN CAUSE LES SCRIPTS SEXUELS DE L'HÉTÉROSEXUALITÉ.

En revanche, la question de la répartition de la charge contraceptive est presque toujours convoquée lorsque l'on veut faire valoir les bienfaits de la CM – et à l'occasion louer l'engagement des contraceptés vis-à-vis de leurs conjointes. Cela pose le sujet comme une affaire de couple, ce qui apparaît *a priori* moralement convenable, mais sous-entend incidemment une alternative ambivalente : la contraception masculine ou la contraception féminine ? Qui des deux se contracepte ? Cette alternative n'est pas pertinente lorsque l'on rompt avec le modèle classique de conjugalité et que l'on envisage la libre sexualité comme une affaire personnelle, ce qui n'est somme toute pas très commun. Et elle est relative si l'on considère la CM comme une possibilité d'alternance, de transition, de pause, d'arrangement provisoire qui ne remette pas en cause l'autonomie de l'accès à la contraception féminine. L'alternative peut être problématique si la CM s'avère un facteur supplémentaire de vulnérabilité pour les femmes. Au-delà de l'éducation sexuelle et de l'accompagnement à la contraception, il n'est qu'une lutte globale contre le sexisme qui puisse répondre à ce risque. Enfin, l'alternative peut aussi être réjouissante si l'on y voit un moyen de répondre à des situations difficiles à vivre pour un certain nombre de femmes, parce qu'elles ne veulent ou ne peuvent plus prendre de contraception par choix ou pour des raisons médicales. Le choix contraceptif devrait aussi comporter la possibilité de ne pas devoir toujours se préoccuper de contraception.

LE CHOIX CONTRACEPTIF DEVRAIT AUSSI COMPORTER LA POSSIBILITÉ DE NE PAS DEVOIR TOUJOURS SE PRÉOCCUPER DE CONTRACEPTION.

Conclusion

Cis ou trans', des femmes s'engagent en faveur du développement de la CM, que ce soit au sein d'associations (comme au Planning familial, en tant que conseillères, sages-femmes ou médecins), d'ateliers d'auto-fabrication de sous-vêtements contraceptifs ou de projets de recherche (en tant que biologistes, au sein de l'International Consortium for Male Contraception par exemple, ou encore en tant que designeuses, à l'image de l'Allemande Rebecca Weiss qui s'est récemment fait connaître grâce à l'invention d'un bain testiculaire à ultrasons*). Leur engagement ne suffit à garantir l'orientation que prendra la CM à l'avenir, mais il est significatif de l'intérêt que les femmes portent à l'accélération de sa mise au point et de sa diffusion. Et à partir du moment où la CM répond aux besoins d'une partie des femmes, on ne peut que souhaiter qu'elle se développe, et cela dans les conditions qui leur soient le plus favorables.

Il est donc primordial que l'accès à la vasectomie et aux méthodes de contraception masculine temporaire soit facilité²³. Si, en l'état de la loi, cela nécessite davantage de formation des professions médicales à la pratique de la vasectomie et à la contraception hormonale, l'information sur l'ensemble des méthodes repose avant tout sur un milieu associatif et militant fragile et sans équivalent à l'étranger. Face à la nouvelle attractivité de la contraception dite masculine, le rôle de ces militant·e·s n'en paraît que plus important pour porter haut et fort un discours féministe clair, dénoncer la survalorisation d'une « *nouvelle masculinité* » et y substituer une exigence d'égalité, et ne pas réduire la question à une déconstruction du masculin abordée sur le seul terrain de l'identité. Et ainsi articuler le sujet à toutes les luttes féministes à mener, afin de penser la contraception dite masculine en lien avec l'assignation des femmes aux tâches reproductives et avec l'ensemble des questions économiques et sociales qui demeurent les principaux freins à leur émancipation.

GLOSSAIRE DES CONTRACTIONS DITES MASCULINES

Contraceptions chimiques et/ou mécaniques

Risug (Reversible inhibition of sperm under guidance) : injection d'un gel dans le canal déférent qui, grâce à ses propriétés chimiques, bloque le passage des spermatozoïdes avant l'éjaculation. Efficace durant au moins dix ans, cette méthode serait réversible grâce à l'injection d'une autre solution. Des essais sont en cours depuis une quarantaine d'années en Inde.

Vasalgel : cette méthode suit le même procédé que le Risug, avec un gel différent, qui bloque les spermatozoïdes sans processus chimique. Des tests sont en cours.

Vasectomie : ligature des canaux déférents. Sa réversibilité n'étant pas garantie, elle est considérée comme une contraception définitive ou une stérilisation.

Contraception hormonale

Méthode hormonale : injection hebdomadaire de testostérone, qui entraîne une diminution de la production de spermatozoïdes. Seule méthode de contraception hormonale dite masculine, ce traitement est autorisé par l'OMS et l'ANSM – encadré par de nombreuses recommandations (usage limité à dix-huit mois, pour des hommes entre vingt-cinq et quarante-cinq ans, non-fumeurs, etc.) – mais très peu répandu.

Contraceptions thermiques

Anneau contraceptif/Androswitch : anneau en silicone dans lequel on insère la verge et le scrotum, ce qui fait mécaniquement remonter les testicules contre le pubis. Maintenir les testicules en position haute, au plus près du corps, permet d'augmenter leur température d'environ 2 °C et donc de bloquer la spermatogenèse. Cet anneau doit être porté une quinzaine d'heures par jour pour être efficace et il suffit d'arrêter de le porter pour que la spermatogenèse reprenne. Sa commercialisation a été suspendue en décembre 2021 par l'ANSM.

Bain testiculaire à ultrasons/Coso : bol rempli d'eau que l'on chauffe grâce à des ultrasons et dans lequel on trempe les testicules durant quelques minutes. Cette méthode bloquerait la régénération des spermatozoïdes pour deux mois. Elle n'est pas encore disponible, des essais sont en cours.

Sous-vêtements à visée contraceptive (slip ou jockstrap) : ces sous-vêtements troués pour laisser passer la verge et le scrotum (sans les testicules) suivent exactement le même procédé que l'anneau contraceptif. Ils ne sont pas disponibles à la vente, mais il existe sur Internet de nombreux tutoriels de confection.

1. L'expression « contraception dite masculine » recouvre les moyens de contraception auxquels peuvent avoir recours des hommes cisgenres mais aussi des personnes ayant des testicules mais ne se reconnaissant pas de genre masculin, comme les femmes trans'.
2. Les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le glossaire à la fin de cet article.
3. Notamment la vidéo du youtubeur Nota Bene sur sa vasectomie, vue plus de 150 000 fois en un trimestre et l'épisode « Hommes contraceptés », diffusé dans l'émission *Les Pieds sur terre* sur France Culture.
4. Voir la bande dessinée de Guillaume Daudin, Stéphane Jourdain et Caroline Lee, *Les Contraceptés*, Paris, Steinkis, 2021, et mes propres ouvrages *Opération vasectomie. Histoire intime et politique d'une contraception au masculin*, Paris, Libertalia, 2021, et *Faire et défaire la virilité. Les stérilisations masculines volontaires en Europe (1919-1939)*, Rennes, PUR, 2021.
5. « Ne sont pas concernés les préservatifs masculins et féminins, les crèmes spermicides, les patchs, les anneaux vaginaux et les pilules de 3^e et 4^e générations », dit la loi.
6. Les personnes cis (ou cisgenre) se reconnaissent dans la catégorie de sexe qui leur a été assignée à la naissance et ne souhaitent pas en changer, à l'inverse des personnes trans'.
7. Ainsi, la Ligue mondiale pour la réforme sexuelle, par exemple, s'est-elle prononcée en faveur de la vasectomie à des fins contraceptives en 1930 et l'opération a été défendue et pratiquée dans les milieux libertaires dès la fin des années 1920.
8. Nelly Oudshoorn, *The Male Pill. A Biography of a Technology in the Making*, Durham/Londres, Duke University Press, 2003.
9. Armelle Andro et Annabel Desgrées du Loû, « La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : enjeux et difficultés », *Autrepart*, vol. 4, n° 52, 2009, p. 3-12.
10. Cyril Desjeux, « Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) », *Politiques sociales et familiales*, n° 100, juin 2010, p. 110-114.
11. Roger Mieusset et Jean-Claude Soufir (dir.), *La Contraception masculine*, Paris/Berlin, Springer, 2012.
12. Laurent Toulmon et Henri Leridon, « Vingt années de contraception en France, 1968-1988 », *Population*, vol. 46, n° 4, 1991, p. 777-811.
13. Nathalie Bajos et Michèle Ferrand, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine », *Sciences sociales et santé*, vol. 22, n° 3, 2004, p. 117-142.
14. Le jockstrap est ce que l'on appelait autrefois un suspensoir, c'est-à-dire un élément de lingerie masculine composé d'une ceinture élastique qui soutient les organes génitaux et laisse les fesses découvertes.
15. Émilie Tôn, « Contraception masculine : "Oui sur le principe, mais non dans la pratique !" », *L'Express*, 9 février 2017.
16. Cité in Laurence Stevelinck, « Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée », mémoire de master en études de genre, université de Bruxelles, 2018, p. 45.
17. Nelly Oudshoorn, « Contraception masculine et querelles de genre », *Cabiers du genre*, n° 25, 1999, p. 149.
18. Martin Winckler, *C'est mon corps*, Paris, L'Iconoclaste, p. 154.
19. Mélanie Gourarier, « Défaire la crise des masculinités. Penser le changement social dans une perspective féministe », intervention dans un colloque, Bruxelles, université libre de Bruxelles, 14 mars 2018. Cité in Laurence Stevelinck, « Contraception : où sont les hommes ? », *loc. cit.*, p. 58.
20. Michel Thizon, cité in Monique Carras et Brigitte Hemmerlin, *Ça ne vous dérange pas que je sois une femme ?*, Paris, Éditions Hors Collection, 1996.
21. Tribune « Contraception masculine : accouchement difficile ! », publiée le 26 septembre 2021 dans *Libération* par Le Planning familial, le GARCON, l'Ardecom, l'Ardecom29 et l'Ancic (Association nationale des centres d'avortement et de contraception).
22. Leslie Bhar, *S'occuper de son sperme et être contracepté.e*. Publié en autoédition, vendu à prix coûtant et à commander via leslie-bhar@riseup.net.
23. En France, la proportion de femmes qui déclarent bénéficier de méthodes considérées comme masculines est particulièrement faible. Voir Cécile Ventola, « Prescrire, proscrire, laisser choisir : autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines », thèse de doctorat en santé publique et sociologie, université Paris-Saclay, 2017.