

CATÉGORIE « MASTERS »
MASTER DE SPÉCIALISATION

CONTRACEPTION : OÙ SONT LES HOMMES ? ESSAI SUR UNE RESPONSABILITÉ PARTAGÉE L'EXEMPLE DE THOMAS BOULOÛ¹

Laurence STEVELINCK
Master de spécialisation en études de genre,
2017-2018



Aujourd'hui, en Belgique, les femmes sont majoritairement en charge de la contraception. Les hommes ne partagent pas, ou très peu, cette responsabilité. La question est même rarement abordée au sein des couples,

tant elle semble naturellement incombée aux femmes. Pourtant, un partage des responsabilités présenterait de nombreux avantages. Quels sont alors les freins à plus d'égalité en la matière et comment les dépasser ?

Selon une étude² récente menée en Belgique, 68 % des femmes et 33 % des hommes déclarent utiliser un moyen de contraception. Une femme sur deux se dit seule à décider de la contraception de son couple. Même déséquilibré au niveau financier : 87 % des femmes payent personnellement leur contraceptif³. Ces inégalités se traduisent aussi par une forme de travail invisibilisé⁴ et naturalisé, une charge mentale souvent quotidienne, qui influence également la sexualité et le désir dans le couple : le travail des femmes anticipe les relations sexuelles tandis que le désir des hommes peut ainsi être spontané. Pourtant, si les hommes utilisaient une contraception personnelle, en alternance ou en complément de celle de leur partenaire, les bénéfices en seraient socialement importants.

Des avantages conséquents

Une alternance contraceptive pourrait diminuer les risques liés aux effets secondaires potentiels de la contraception, parfois très lourds, que les femmes sont actuellement seules à supporter. Une prise en charge masculine représenterait aussi une possibilité supplémentaire de réduire le nombre de grossesses non désirées et d'avortements. Enfin, les hommes pourraient contrôler plus efficacement leur propre fertilité et choisir plus concrètement et de manière responsable quand et s'ils veulent devenir père.

Par ailleurs, selon la même étude, une majorité de femmes est favorable à un partage équitable et les hommes ne sont pas loin. Si les avantages d'un partage équitable sont nombreux, si une volonté des couples se dessine, quelles sont alors les raisons de ce déséquilibre systématique ?

État des lieux

Une première raison invoquée est le manque de moyens contraceptifs masculins. En Belgique, n'existent que le préservatif externe et la vasectomie. L'utilisation de ces méthodes est loin d'être généralisée. Le préservatif est rapidement abandonné par les couples qui entrent dans une relation stable. La vasectomie connaît une progression intéressante (11.000 en 2018 contre 8000 en 2007, dont une large majorité en Flandre⁵) mais timide en regard des pays anglo-saxons. En France, deux autres contraceptions sont disponibles mais utilisées de manière encore très marginale : une contraception hormonale par injection,

validée par l'Organisation Mondiale de la Santé, et une contraception thermique.

Freins techniques et professionnels

Au désintérêt de l'industrie pharmaceutique, s'ajoutent celui de la médecine et des pouvoirs publics, le doute quant à la volonté des hommes d'utiliser une contraception... et donc le manque de moyens alloués aux études sur la fécondité masculine⁶. Les contraintes et les effets secondaires potentiels, pourtant comparables à ceux subis par les femmes, sont aussi cités pour expliquer l'échec de la diffusion de ces contraceptions.

Un autre facteur conséquent qui freine leur utilisation est à trouver du côté des conseils dispensés par les professionnel·les de la santé qui diffèrent fortement en fonction du contexte national : mode de rétribution des praticien·nes, historique légal des méthodes, encadrement des formations, pratiques et de l'information donnée à la patientèle... ainsi que la représentation genrée de la contraception.⁷

Les rôles de genre en cause

À la vue de ces éléments rapidement brossés, l'argument de l'évidence de la contraception féminine s'étiole. Pour de nombreux·ses chercheur·es, le déséquilibre contraceptif trouve son origine dans les représentations des rapports sociaux de genre, c'est-à-dire les rôles spécifiques attribués aux femmes et aux hommes, des constructions sociales qui dessinent la masculinité et la féminité, variables dans le temps et l'espace.

La division sexuelle du travail⁸ en est un enjeu essentiel : les tâches sont séparées selon le genre et hiérarchisées, celles dites masculines davantage valorisées. La contraception médicale est ainsi socialement liée à la sphère reproductive elle-même attachée aux femmes. Ces principes de séparation et de hiérarchie étant bien ancrés, il est plus facile de comprendre pourquoi il s'agit pour les hommes, en matière de contraception aussi, de se différencier à tout prix des femmes, afin d'affirmer une identité sociale masculine.

La socialisation genrée est un outil puissant pour construire ces identités. C'est ainsi que l'on rencontre régulièrement l'argument de l'homme irresponsable⁹, auquel la femme ne pourrait faire confiance. Si cette construction sociale peut parfois être profondément intégrée, ce n'est pas une caractéristique biologique mais une vision naturalisante qui infantilise et dédouane les hommes de leurs responsabilités, et pèse au final sur les femmes. Ces constructions sociales doivent donc évoluer vers d'autres modèles pour que

les hommes se sentent soucieux et responsables de leur fertilité¹⁰.

Par ailleurs, l'une des résistances principales à la contraception masculine se trouverait dans la symbolique du lieu-même de son action : le phallus, symbole suprême de la virilité. Perte d'érection, de libido... les craintes imaginaires sont encore bien ancrées et liées à une certaine vision de la masculinité¹¹.

Des hommes en action

Si la majorité des hommes ne s'implique pas en matière de contraception, il existe pourtant diverses actions possibles directement : se renseigner sur l'offre et s'impliquer dans la décision, participer équitablement aux frais, se rendre à la pharmacie, partager la charge mentale du rappel de la prise de pilule, questionner la pénétration comme condition obligatoire d'un rapport sexuel...

Certains hommes vont plus loin : ils se contractent et militent. C'est le cas, en France, de l'association ARDECOM qui, dans les années 1980, a développé les contraceptifs hormonaux et thermiques pour hommes. A nouveau active, elle travaille aux côtés des centres de planning familial. C'est le cas aussi du collectif breton *Thomas Bouloù* qui organise des ateliers et soirées d'information, et collabore également avec les professionnel·les de la promotion de la santé.

Une menace pour les femmes ?

Toutefois, certaines femmes restent réticentes au partage de cette responsabilité. La contraception médicale, et en particulier la pilule, est considérée comme une victoire fondamentale pour les femmes. Certaines craignent donc que cette liberté leur échappe. Certains hommes, forts des rapports de pouvoir en leur faveur, pourraient en effet instrumentaliser l'égalité contraceptive pour contrôler la contraception des femmes, leur imposer une grossesse et limiter leur droit à disposer de leur corps¹².

Là encore, il apparaît primordial de déconstruire les rapports sociaux de genre qui subordonnent les unes aux autres. Les mêmes rapports qui assignent solidement les femmes à la responsabilité contraceptive et plombent l'utilisation et le développement de la contraception masculine.

Ces rôles de genre ne sont toutefois pas immuables puisqu'ils sont construits. Et les domaines d'action sont nombreux : l'éducation des plus jeunes, via notamment une éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) homogénéisée, obligatoire et féministe, l'information des adultes, la formation des professionnel·les de la santé, le soutien des pouvoirs publics, la gratuité

de la contraception pour qu'elle bénéficie au plus grand nombre... Assumer chacune ses responsabilités et sa fertilité, alterner la charge contraceptive, partager les risques et le plaisir, ne pourra être envisagé qu'en provoquant une transformation radicale de nos scénarios culturels. ■

-
- 1 Stevelinck, Laurence, *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée - L'exemple de Thomas Bouloù*, mémoire de Master interuniversitaire de spécialisation en études de genre, UCL-ULB-ULiège-USLB-UNamur-UMONS, 2018.
 - 2 Enquête « Contraception 2017 », Solidaris, 2017.
 - 3 Campagne Fifty-fifty, FCPF-FPS, 2017.
 - 4 Thomé, Cécile, *Jouir sans entraves ? Analyse des effets sur la sexualité de la féminisation de la contraception*, Bruxelles, Observatoire du Sida et des Sexualités, 27 février 2018.
 - 5 INAMI, 2019.
 - 6 Spencer, Brenda, La contraception pour les hommes - une cause perdue ?, dans *Andrologie*, n°22, 2012, 3, p. 205-210.
 - 7 Ventola, Cécile, Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre, *Cahiers du Genre*, n°60, 2016, 1, p. 101-122.
 - 8 Kergoat, Danièle, Division sexuelle au travail et rapports sociaux de sexe, dans *Dictionnaire critique du féminisme*, HIRATA Helena, LABORIE Françoise, LE DOARÉ Hélène, SENOTIER Danièle, Paris, PUF, 2000, p. 35-44.
 - 9 Spencer, Brenda, La femme sans sexualité et l'homme irresponsable, dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 128, 1999, p. 29-33.
 - 10 Oudshoorn, Nelly, Technologies de la reproduction et identités des usagers : une co-construction. Le cas de la pilule masculine, dans *Reproduire le genre*, DORLIN Elsa et FASSIN Eric (dir.), Paris, Bibliothèque publique d'information Centre Pompidou, 2010, p. 35-45.
 - 11 Kalampalikis, Nikos et Buschini, Fabrice, La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires, dans *Nouvelle revue de psychologie*, 2007, 4, p.89-104.
 - 12 Andro, Armelle et Desgree Du Lou, Annabel, La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : enjeux et difficultés, dans *Autrepart*, n°52, 2009, 4, p. 3-12.
-