# La contraception, l'affaire de toutes et tous

**Daniel MURILLO**, gynécologue et andrologue au CHU Saint-Pierre (Bruxelles)

**Juin 2023**

## Introduction

Le discours dominant désigne les femmes pour assumer le contrôle des naissances. L'argument naturaliste est dégainé aussitôt justifiant ce présupposé : ce sont elles qui portent les enfants et donc elles doivent être responsables de leur fertilité. L'homme est socialement déresponsabilisé de sa fertilité, renforçant encore, le poids de la charge contraceptive sur la femme.

Pourtant si on y réfléchit : dans la reproduction, c'est bien le spermatozoïde introduit dans les voies génitales féminines qui initie la grossesse. Ne pas contrôler l'émission de son sperme conduit à la grossesse : il y a là clairement une « responsabilité » reproductive masculine ! Ajoutons à cela que l'homme est fertile en continu de l'adolescence à la fin de sa vie... soit 100% de sa vie procréative alors que la femme l'est environ 7% du temps de sa vie reproductive. Alors, faire l'impasse sur le « facteur masculin » dans la contraception est injuste et biologiquement injustifié.

Aujourd'hui, les conséquences de ces constats, se retrouvent dans le déséquilibre manifeste entre les multiples méthodes contraceptives féminines et les masculines, réduites à des techniques plus que centenaires : le retrait, l'abstinence, le préservatif et la vasectomie. Le constat ne change pas malgré de nouvelles solutions qui restent confidentielles ou dans les tiroirs des chercheurs. Aujourd'hui, la recherche n'a jamais été aussi féconde dans le développement de contraceptifs masculins pourtant aucune méthode fiable n'est arrivé au stade de la commercialisation.[1] La contraception masculine reste le parent pauvre de la contraception.

[1] SOUFIR J.C. Hormonal, chemical and thermal inhibition of spermatogenesis: contribution of French teams to international data with the aim of developing male contraception in France in *Basic and Clinical Andrology*, 2017, vol.27, n°3. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237323/

# Historique de la contraception masculine

Depuis la nuit des temps, le coït interrompu (ou retrait) est le premier moyen naturel d'espacement des naissances. Le contrôle de l'émission de son sperme était donc bien une responsabilité masculine jusqu'à l'avènement de méthodes contraceptives (préservatif, stérilet, pilule).[2] L'avènement de ces méthodes a permis une avancée majeure de l'émancipation féminine en permettant aux femmes de maîtriser leur fertilité et de disposer de leur corps. Mais dans le même temps, cela a entraîné une déresponsabilisation des hommes dans la maîtrise de la fertilité.

C'est en Orient que la nécessité d'une contraception masculine s'est imposée dans les années 60.[3] Des pays comme la Chine et l'Inde, confrontés à une démographie galopante, ont instauré des politiques de contrôle des naissances drastiques.
Dans les années 60, Zhou Enlai, Premier ministre chinois, ordonne la recherche sur des contraceptifs masculins (tel le Gossypol dérivé de la graine du coton qui fut un échec car il provoquait une stérilité définitive dans 20%des cas [4]). En Inde, la Première ministre Indira Gandhi propose la stérilisation de masse des hommes (ce qui fut un échec), et milita pour le développement de la contraception paritaire des hommes et des femmes. Ces états centralisés et leurs politiques autoritaires montrent une volonté de contrôler la reproduction humaine où les hommes autant que les femmes sont les sujets des techniques de contraception au-delà des valeurs patriarcales. Cela peut expliquer que dans ces pays, la place de la vasectomie est beaucoup plus importante que chez nous.

En Occident, la prise de conscience de la contraception masculine est plus tardive et hétérogène. Dans les années 70, ce sont les mouvements féministes aux Etats-Unis, qui s'emparent du sujet. La contraception

[2] STEVELINCK L. *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée. L'exemple de Thomas Bouloù.* UCLouvain - Faculté de philosophie, arts et lettres, 2018.
https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=6745

[3] OUDSHOORN N. Contraception masculine et querelles de genre in *Cahiers du Genre*, 1999, n°25, pp.139-166.
www.persee.fr/doc/genre_1298-6046_1999_num_25_1_1093

[4] COUTINHO E.M. Gossypol : a contraceptive for men in *Contraception*, 2002, vol.65, n°4, pp.259-263.
www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12020773/

hormonale qu'on propose aux femmes a des conséquences néfastes sur leur santé (effets secondaires mais aussi risques cardio-vasculaires, thrombo-embolies, cancers...). De même, certains stérilets au cuivre les exposent à des infections graves comme dans le cas du scandale du Dalkon Shield [5]. Elles revendiquent le partage des risques de la contraception avec les hommes et militent pour la promotion des moyens contraceptifs qui leur seraient destinés.

Par ailleurs on dénonce la primauté des intérêts économiques des firmes pharmaceutiques au détriment de la santé des femmes, avec la revendication d'une recherche contraceptive centrée sur la santé féminine. Le lobby féministe est à ce point puissant que certains contraceptifs féminins sont interdits (médroxy-progestérone en injections) et que les recherches sont arrêtées.

Pourtant, alors, les pistes sur la contraception masculine existent : les études de la taskforce de l'OMS pour le contrôle de la fertilité développe des pistes immunologiques (vaccins) et hormonales pour réguler la fertilité masculine.[6] Mais l'industrie pharmaceutique et les hommes sont les grands absents du débat.

Dans les années 90, les instances internationales (Conférence internationale des
Nations-Unies sur la Population et le Développement au Caire en 1994 et la Conférence Mondiale des Femmes de Beijing en 1995) développent le concept du partage de responsabilité du contrôle des naissances entre les femmes et les hommes. Les hommes sont invités à être personnellement et socialement responsables de leur comportement sexuel et de leur fertilité. L'égalité des sexes y est affirmée dans toutes les sphères de la vie y compris sociale, familiale, reproductive et sexuelle.[7]

D'autres courants féministes plus radicaux ne voient pas la contraception masculine d'un aussi bon œil. Ils ne croient pas au partage de la charge contraceptive avec « l'homme responsable » promu par les instances internationales. Pour elles, comme Judy Norsigian, auteure de *Our Bodies,*

[5] Dalkon Shield est un dispositif intra-utérin (stérilet) utilisé dans les années 80 aux Etats-Unis, responsable de nombreuses infections graves.

[6] GRIFFIN P.D. The WHO Task Force on Vaccines for Fertility Regulation. Its formation, objectives and research activities in *Human Reproduction*, 1991, Vol.6, n°1, pp.166-171. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1874951/

[7] ONU. Déclaration et Programme d'action de Beijing, 1995.
www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_F_Final_WEB.pdf

*Ourselves*[8], considère que la contraception masculine n'est pas une priorité. Pourquoi faire confiance à l'homme pour la contraception, si au final, ce sont les femmes qui doivent gérer l'échec contraceptif ?

L'homme, aussi responsable soit-il, reste soumis aux stéréotypes de la masculinité dominante. Les contraceptifs masculins sont perçus comme une perte de l'autonomie contraceptive de la femme et une nouvelle dépendance à la contraception masculine avec de potentielles dérives de coercitions reproductives.

Aujourd'hui, certaines comme Elodie Serna, docteure en histoire contemporaine [9], vont encore plus loin et pensent que de tous les moyens de contraceptions féminins (pilules, stérilets, anneaux, patchs, implants), les femmes n'en sont pas les détentrices mais de simples gestionnaires, soumises au contrôle du pouvoir médical essentiellement patriarcal.

Une troisième voie réconcilie les deux camps prônant la responsabilisation des deux sexes à contrôler indépendamment leur propre fertilité. Cette « double contraception » pourrait augmenter l'efficacité contraceptive et réduire le nombre de grossesses non planifiées. Le corollaire intéressant à noter, c'est que pour procréer, il faut le consentement - et par là, la responsabilisation - des deux protagonistes à l'acte de procréation en arrêtant leur propre contraception : nous procréons parce que nous le décidons l'un et l'autre. Une sorte de parité retrouvée dans l'acte de procréation.

La contraception se heurte donc à des problèmes démographiques, aux droits des femmes à maîtriser en priorité leur fertilité, à la difficulté de développer un partage équitable de la charge et des risques contraceptifs avec l'homme. Les freins confessionnels, les stéréotypes de genre et les valeurs patriarcales sont autant d'obstacles supplémentaires au développement de la contraception masculine.

# L'exemple de la recherche

Pour illustrer la complexité du problème, on peut aussi évoquer le développement de la recherche sur les contraceptifs masculins.

[8] Ouvrage, publié pour la première fois en 1969, par un collectif de femmes américaines et traduit et adapté depuis dans de nombreux pays. https://fr.wikipedia.org/wiki/Our_Bodies,_Ourselves

[9] SERNA E. La contraception dite masculine, un enjeu féministe : Dépossession ou Réappropriation in *Revue du Crieur*, 2022, vol.1, n°20, pp.78-93.

Le discours scientifique soutient souvent que la contraception masculine est plus difficile à mettre au point car arrêter la production en continu de millions de gamètes chez l'homme est plus complexe qu'arrêter un phénomène ponctuel comme l'ovulation chez la femme. Autrement dit, ce serait « par nature » plus compliqué chez l'homme que chez la femme ; un déterminisme sexuel donc. Ce discours naturaliste ne résiste pas à l'analyse. De nombreuses études montrent que comme chez la femme, l'administration d'hormones sexuelles peut arrêter la production de gamètes chez l'homme. Certes il y a des effets secondaires, des « mauvais répondeurs », l'administration difficile, peu pratique et une innocuité à long terme inconnue.[10] [11] Mais toutes ces problématiques ne sont pas plus importantes ni plus graves que dans la contraception féminine.

Une étude récente démontre le biais de genre dans la recherche à ce sujet. Les études masculines sont plus souvent arrêtées avant leur terme à cause d'effets secondaires jugés trop importants, mais considérés (à effets secondaires comparables) comme « normaux » dans les études de contraception féminine.[12]

Par ailleurs, déjà dans les années 70, des responsables scientifiques (Roy O. Greep, 1975) affirment que le décalage entre contraceptif masculin et féminin est aussi institutionnel et un problème de volonté politique.[13] Si on donne à la recherche sur les contraceptifs masculins des moyens comparables à ceux qui ont été attribués à la recherche sur les contraceptifs féminins, il n'y a aucune raison que l'on n'aboutisse pas à des résultats tangibles en quelques années.[14]

La féministe américaine Gena Corea dénonce, elle, le sexisme médical qui refuse d'utiliser ces méthodes par peur d'abîmer le corps masculin.[15] Ce

[10] World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia in normal men in *Lancet*, 1990, vol.336, n°8721, pp.955–959. www.thelancet.com/journals/lancet/article/PII0140-6736(90)92416-F/fulltext

[11] World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility. Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men in *Fertility and Sterility*, 1996, vol.65, n°4, pp.821–829. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0015028216582211?via%3Dihub

[12] ABBE C., ROXBY A. Assessing safety in hormonal male contraception : a critical appraisal of adverse events reported in a male contraceptive trial in *British Medical Journal Sexual & Reproductive Health*, 2020, vol.46, n°2, pp.139-146 https://srh.bmj.com/content/46/2/139.abstract

[13] GREEP R.O. Some Reflections on Male Reproductive Biology and Contraception cité dans OUDSHOORN N. (1999). Op cit.

[14] SERFATY D., SITRUK-WARE R., NIESCHLAG E. et al. « Manifesto » de Paris : le temps est venu de disposer de nouvelles méthodes contraceptives masculines. Déclaration du Consortium International pour la Contraception Masculine (ICMC), 2016. www.ic-mc.info/wp-content/uploads/2016/06/Manifeste-Paris-2016-fr.pdf

[15] DESJEUX C. Histoire de la contraception masculine. L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) in *Revue des politiques sociales et familiales*, 2010, n°100, pp.110-114. www.persee.fr/doc/caf_2101-8081_2010_num_100_1_2532

sexisme médical qui interroge : pourquoi donner un contraceptif avec des effets secondaires à un homme en bonne santé et le rendre malade ? Mais qui justifie la contraception chez la femme en bonne santé selon l'argument que l'absence de contraception est plus risquée pour sa santé (grossesse non désirée, avortement illégal, etc.) que les effets secondaires potentiels du contraceptif. Autrement dit, le rapport risque/bénéfice est en faveur de la contraception hormonale féminine mais pas masculine, au motif qu'il n'y a aucun avantage de santé à ce qu'un homme prenne un contraceptif pour s'exposer à des effets secondaires potentiels.

Ce sexisme qui affirme aussi que la contraception c'est l'affaire des femmes (certains courants masculinistes revendiquent qu'assumer sa part de contraception est une perte de liberté, voire un atteinte à leur virilité) et qu'économiquement la contraception masculine répondrait à une faible demande, serait donc un marché restreint peu rentable entraînant des investissements à pertes.[16]

Il est évident que la contraception masculine se heurte à des constructions sociales paternalistes et des a priori de genre teintés de naturalisme.

# L'évolution actuelle

Si historiquement seules les femmes sont enjointes, dès l'adolescence, à se protéger et à maîtriser leur fertilité, il n'y a aucune injonction sociétale et encore moins des professionnel·les en santé sexuelle et reproductive pour aiguiller les jeunes hommes. Ils n'ont qu'une idée vague de leur potentiel reproductif et vivent l'émission de leur sperme avec une légèreté déconcertante ! En les écartant de la contraception, on les invite à ignorer leur propre responsabilité reproductive.

Quand survient une grossesse non planifiée, l'homme découvre brutalement son pouvoir reproducteur. Il ne comprend pas et interroge d'abord sa compagne sur la bonne utilisation de la contraception sans questionner le contrôle de sa propre fertilité. Cela pose le problème de la carence de l'éduction sexuelle de matière de responsabilisation reproductive masculine. En 2017, Solidaris constatait dans son enquête sur la contraception, qu'en Belgique, la première personne qui conseille les femmes sur les contraceptifs

[16] MARSAC A. François Fornieri (Mithra): "Je ne suis pas contre la contraception masculine mais il n'y a pas de marché" in La Libre Belgique, 18 novembre 2020.

est le gynécologue (77%) alors que chez les hommes, le conseiller le plus cité est… la partenaire (37%).[17]

Aujourd'hui, cependant, le discours change peu à peu. Les jeunes générations, les médias et les réseaux sociaux, parlent plus facilement de l'égalité des sexes face à la charge contraceptive avec ses risques potentiels et appellent au développement de moyens contraceptifs masculins fiables. En Belgique, en 2017, l'enquête de la mutualité Solidaris montre que 73% des couples hétérosexuels considèrent que la contraception se partage à égalité des sexes.[18]

Aux Etats-Unis, selon la Male Contraceptive Initiative (MCI)[19] : 8 hommes sur 10 de 18-44 ans veulent éviter une grossesse et estiment que la contraception est une responsabilité individuelle ou partagée. Toujours selon la MCI, ils sont 17 millions d'américains de 18-44ans à être prêts pour une contraception masculine fiable et pratique si elle existait.[20]

Les hommes s'impliquent davantage dans la contraception par l'utilisation des préservatifs et plus récemment dans l'augmentation des demandes de vasectomie. En Belgique, le nombre de vasectomies progresse depuis dix ans. Selon les chiffres de l'INAMI, 12.000 interventions ont eu lieu en 2019 dont la majorité (66%) en Flandre suggérant une perception culturelle différente de la vasectomie au nord et au sud de notre pays.[21]

Des initiatives internationales exhortent également au développement de la contraception masculine.[22]

Le développement rapide de la contraception thermique masculine (méthode de cryptorchidie artificielle) en France et en Belgique, malgré le fait qu'elle ne soit pas officiellement reconnue, est aussi un signal de l'implication des jeunes générations à partager la charge contraceptive.

---

[17] SOLIDARIS. Grande Enquête – Contraception 2017. www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf

[18] SOLIDARIS (2017). Op cit.

[19] www.malecontraceptive.org/

[20] FRIEDMAN M., NICKELS L., SOKAL D. et al. *Interest Among U.S. Men for New Male Contraceptive Options. Consumer Research Study*. Male Contraceptive Initiative (MCI), 2019. www.malecontraceptive.org/uploads/1/3/1/9/131958006/mci_consumerresearchstudy.pdf

[21] INAMI-RIZIV. *Variations de pratiques médicales : Vasectomie. Analyse de la répartition et de l'évolution de la pratique médicale en volumes et en dépenses par assuré en Belgique pour l'année 2019*. Edition 5 août 2021. www.belgiqueenbonnesante.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-FR-Vasectomie_hommes_Ajuste_2019.pdf

[22] International Consortium dedicated to Male Contraception. https://www.ic-mc.info/contact/

Il y a, de fait, un intérêt croissant des hommes (et des femmes) à revendiquer une contraception masculine fiable, réversible et avec peu ou pas d'effets secondaires. Ce qui fait dire à certains que le problème ne vient pas des hommes eux-mêmes, ni de leur motivation, mais bien de l'attitude négative des scientifiques, des académies de médecine, des services de planification familiale, des laboratoires pharmaceutiques, où les stéréotypes de genre rendent difficile le développement de solutions contraceptives concrètes.[23]

Le fond du problème de la contraception masculine réside en ce que la femme incarne la reproduction et l'homme la fécondation. Ce que Cyril Desjeux en 2009 exprimait ainsi : *"Il existe une tension entre le fait que la grossesse, qui est vécue corporellement seulement par les femmes, rende légitime leur maîtrise de l'acte contraceptif et le fait que le processus procréatif plus général qui matérialise des enjeux mutuels entre les deux partenaires, peut impliquer un investissement masculin dans la contraception"*.

Historiquement, il y a la volonté d'intégrer le sexe masculin à la recherche contraceptive pour allier la nécessité de contrôler les naissances (limiter la croissance des populations) avec la recherche d'émancipation reproductive qui permettrait d'équilibrer les risques et responsabilités sexuels, reproductifs et sociaux entre les deux sexes.[24]

Volonté d'intégration légitime, certes, mais le chemin pour y parvenir est parsemé d'embûches.

# Conclusion

Aujourd'hui, le développement de la contraception masculine se heurte au scepticisme voir au rejet d'un grand nombre d'acteurs :

Les politiques de santé, les institutions politiques et académiques et le personnel soignant peinent à promouvoir la recherche et l'enseignement des nouvelles méthodes de la contraception masculine ;

Une partie des scientifiques n'a pas voulu toucher au corps des hommes, soumis aux stéréotypes de genre ;

[23] SERFATY D. (2016). Op cit.

[24] SERNA E. (2022). Op cit.

Les laboratoires pharmaceutiques ont jugé la demande trop faible, pas rentable et n'ont pas investi dans son développement ;

L'absence d'un enseignement digne de ce nom en éducation sexuelle et affective en matière de responsabilité reproductive masculine ;

L'absence de consultations de médecine générale où la contraception est prise dans son ensemble avec des options pour les deux sexes ;

L'accessibilité limitée à la vasectomie, bien que ce soit un acte chirurgical mineur ;

La grande disparité socioculturelle des constructions de la masculinité qui freine l'adhésion.

Il reste à convaincre les autorités académiques, politiques, le personnel soignant, l'industrie pharmaceutique que cela en vaut la peine et que c'est juste et équitable de proposer des alternatives fiables aux hommes afin de partager la charge contraceptive et maîtriser la fertilité.

Concluons avec C.R. Abbe de l'Université de Washington : *« La disponibilité ultime des contraceptifs masculins pourrait avoir un impact important sur la diminution des taux mondiaux de grossesses non désirées (actuellement 40 % de toutes les grossesses) et constituera une étape vers la justice reproductive et une plus grande équité dans la planification familiale ».*[25] Nous sommes tous et toutes responsables de notre propre fertilité.

[25] ABBE C.R., PAGE S.T., THIRUMALAI A. Male Contraception in *Yale Journal of Biology and Medicine*, 2020, vol.93, n°4, pp.603-613. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513428/

# BIBLIOGRAPHIE

**DESJEUX C.** *Pratiques, représentations et attentes contraceptives des hommes : Sociologie de l'hétérosexualité.* Editions Universitaires Européennes, 2010.

**DESJEUX C.** Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte in *Andrologie*, 2012, vol.22, n°3, pp.180-191.

**MIEUSSET R.** La longue marche de la contraception masculine in *Andrologie*, 2012, vol.22, n°3, pp.129-130.

**MIEUSSET R.**, **SOUFIR J.C.** Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique in *Andrologie*, 2012, vol.22, n°3, pp.211-215.

**ROSTAM C.** La vasectomie, une contraception occultée in *Vocation Sage-Femme*, 2017, n°126, pp.26-30.

**SERNA E.** *Opération vasectomie : Histoire intime et politique d'une contraception au masculin*. Editions Libertalia, 2021.

**STEVELINCK L.** *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée : L'exemple de Thomas Bouloù*. UCLouvain - Faculté de philosophie, arts et lettres, 2018.

**SOUFIR J.C.**, **MIEUSSET R.** *La contraception masculine*. Springer-Verlag France, 2012.

**Plus d'informations ?**

www.planningfamilial.net - www.documentation-planningfamilial.net

FÉDÉRATION LAÏQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles