¿ Interrogations ?
revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales

Desjeux Cyril

Une occultation des pratiques masculines de contraception

Pour citer l'article

Desjeux Cyril, « Une occultation des pratiques masculines de contraception », dans *revue ¿ Interrogations ?*, N°6. La santé au prisme des sciences humaines et sociales, juin 2008 [en ligne], http://revue-interrogations.org/Une-occultation-des-pratiques (Consulté le 3 mai 2024).

ISSN 1778-3747

Tous les textes et documents disponibles sur ce site sont, sauf mention contraire, protégés par la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 3.0 France.

Introduction

« *La pilule a eu pour effet de libérer efficacement l'activité sexuelle des contraintes procréatives. Mais la principale nouveauté de la pilule a été de placer durablement la responsabilité et la pratique de la contraception sous le contrôle des femmes, à tel point que l'on parle désormais de l'irresponsabilité des hommes en ce domaine*. » [1] Cependant, cette irresponsabilité reste à nuancer. En s'intéressant plus particulièrement aux dynamiques contraceptives, on observe que la participation des hommes à la contraception est, en partie, minimisée. Cet élément est marqué d'une ambivalence.

D'un côté, ce manque de visibilité est révélateur de la persistance de certains modèles masculins et féminins. Plus spécifiquement, cette occultation des pratiques masculines de contraception rappelle que la contraception reste encore perçue comme féminine, ne remettant pas en cause l'idée selon laquelle l'identité féminine se fonde sur la maternité. Ainsi, affirmer que la maternité ne peut être envisagée que si elle est souhaitée, conforte l'idéologie d'une responsabilité d'abord maternelle face à la parentalité [2]. D'un autre côté, l'existence de pratiques masculines de contraception matérialise une capacité de changement quant à la responsabilité contraceptive entre les hommes et les femmes.

Dit autrement, la norme contraceptive, pensée dans un registre féminin, n'interdit pas l'existence de pratique masculine. Cette ouverture, autorise des arrangements interprétatifs rappelant la dimension construite de cette norme et la possibilité d'en modifier les caractéristiques. Néanmoins, deux obstacles se heurtent à ce changement. Premièrement, les hommes ont certaines difficultés à se représenter leur investissement contraceptif lorsqu'il y en a un. Deuxièmement, leur participation à la contraception n'est pas toujours considérée et pris en compte.

Actuellement, les travaux en sciences sociales sur la contraception sont principalement macro-sociologiques et concernent en priorité les femmes comme le montrent les études de l'INSERM [3]. Concernant la contraception masculine médicalisée ou hormonale, trois enquêtes principales peuvent être mises en avant : celle de Daniel Welzer-Lang qui travaille sur un groupe d'hommes qui expérimente la contraception hormonale masculine, celle de Denise Jodelet qui étudie les représentations de la contraception masculine médicalisée et celle de Nelly Oudshoorn sur l'histoire de la contraception hormonale masculine [4]. On trouve aussi quelques études ou réflexions sur la stérilisation masculine [5] ou plus spécifiquement médicale [6]. Analyser le rapport que les hommes entretiennent avec la contraception se présente donc comme un thème peu étudié.

Les entretiens ont été menés principalement auprès d'hommes (25), mais aussi de femmes (19). Les enquêtés ont entre 20 et 40 ans dont une forte proportion entre 20 et 30 ans (17 hommes et 14 femmes). Plus de la moitié des hommes interrogés se déclarent en couple (18) et deux d'entre eux ont des enfants en bas âges (moins de cinq ans). De même, ils sont majoritairement de classe moyenne (hommes : 3 employés de bureau, 13 professions intermédiaires non cadre, 3 étudiants, 1 commerçant, 2 ingénieurs ; femmes : 11 professions intermédiaires non cadre, 5 étudiantes, 3 cadres). Quatre enquêtés peuvent être associés aux classes populaires (3 ouvriers et 1 employée [7]). Concernant l'origine ethnique, seul deux algériens et un tunisien ont été interrogés. Les principales méthodes de contraception rencontrées ont été le préservatif, la pilule et le coït interrompu.

Le recueil et l'analyse du discours des enquêtés « *ont tenté de formaliser et de systématiser les opérations qu'ils mettent en œuvre, de façon à ce que la recherche qualitative soit une pratique plus scientifique qu'artistique*. » [8] De ces entretiens, un premier point a émergé quant au manque de visibilité des pratiques masculines de contraception. D'une part, en différenciant la personne sur qui la technique contraceptive est censée agir physiologiquement et les pratiques qui sont mises en place pour assurer son bon fonctionnement, on s'aperçoit qu'une contraception qui agit sur le corps des femmes peut aussi impliquer des pratiques masculines. D'autre part, l'usage du préservatif conjugue deux dimensions de la sexualité : la prévention et l'anti conception. La superposition de ces deux éléments peut minimiser la dimension contraceptive. L'une des explications est que le préservatif est classiquement considéré comme étant d'abord un moyen de se protéger contre les IST/HIV (Infection Sexuellement Transmissible / Virus d'Immunodéficience Humaine), avant de pouvoir être une contraception. Ces deux éléments peuvent s'entremêler dans les pratiques. Néanmoins ils seront dissociés dans l'analyse, au profit de la dimension contraceptive.

Pratiques masculines de contraception et visibilité statistique

Alors qu'il y a quarante ans, en France, la loi interdisait aux femmes d'avoir recours à la contraception, celle-ci fait maintenant partie du quotidien de beaucoup de femmes et marque une médicalisation croissante [9] : en 2000, 8,5 millions, soit 74% des femmes de 15 à 49 ans utilisent un moyen de contraception [10]. La pilule occupe à elle seule 45% du marché anticonceptionnel, suivi du stérilet, adopté par 17% des femmes. Les autres méthodes [11], dont le préservatif masculin pour 7% des femmes, ont alors une place secondaire dans la contraception [12].

On peut voir dans un premier temps que les contraceptions considérées comme masculines telles que le préservatif, sont peu utilisées. Ainsi les contraceptions envisagées sont avant tout celles qui sont considérées comme féminines : plus de la moitié est médicalisée, dont une forte proportion est hormonale.

Néanmoins, les pratiques de contraceptions ne sont pas uniformes et elles sont marquées par une certaine dynamique. Premièrement, bien que la pilule féminine apparaisse comme la contraception la plus utilisée, on peut noter, à travers les biographies contraceptives, que les enquêtés ont expérimenté dans leur parcours personnel au moins deux contraceptions. Deuxièmement, la contraception principale pour une personne ou un couple peut être la pilule, cependant, elle n'est pas forcément l'unique contraception. Elle peut être alternée ou combinée avec d'autres (exemple : utilisation du préservatif quand la pilule a été oublié). Troisièmement, le stigmate, porté par certaines contraceptions telles que le retrait, amène certaines méthodes à ne pas être avouables, même si elles s'inscrivent dans la durée. Il n'est donc pas évident que l'on puisse saisir statistiquement ces dynamiques contraceptives.

On peut nuancer ce propos par l'enquête de l'INPES-BVA. Cette étude sur les comportements, les connaissances et les représentations des Français en matière de contraception souligne que les pratiques de contraception sont imprégnées par les interactions et qu'elles peuvent laisser une place aux hommes. Plus d'une femme sur cinq utilisant la pilule oublie au moins une fois dans le mois de la prendre. Dans ce cas, 17% ont utilisé un autre moyen de contraception pouvant éventuellement être masculine. 48% des enquêtés ont discuté et choisi avec leur partenaire la contraception à utiliser. Un tiers des enquêtés ayant un seul partenaire ont changé de contraception au cours de leur relation avec cette personne. 88% en ont alors parlé avec leur partenaire. En moyenne, les enquêtés ont fait l'expérience de deux contraceptions et près de 50% en ont utilisé plus de trois [13].

Certaines enquêtes statistiques confirment qu'il existe des dynamiques contraceptives et que les hommes peuvent avoir un certain rôle dans ces dynamiques. Néanmoins ces enquêtes restent rares. En ce sens la visibilité statistique des pratiques masculines de contraception reste un questionnement récent qui a été peu décrit.

De la pilule au préservatif : entre arrangement situationnel et arbitrage individuel

Les pratiques associées à l'utilisation de la pilule, ne se limitent pas forcément aux femmes. Dans ce cas, il est possible de trouver des arrangements situationnels entre les deux partenaires sexuels qui limitent la visibilité de l'investissement masculin. C'est-à-dire qu'une partie des femmes ne reconnaissent pas certaines pratiques masculines de contraception.

« Il ne pense jamais à me faire prendre la pilule. »

« C'est vrai qu'il y pense, mais étant donné qu'il m'y fait penser quand je l'ai déjà prise, ça ne compte pas pour moi. »

« J'ai appris qu'il vérifiait presque tous les matins si j'avais bien pris ma pilule de la vieille. Il ne me l'avait jamais dit, je ne savais pas qu'il s'investissait comme cela dans la contraception. Je trouve ça bien. »

(Femme : 25 ans, en couple depuis 2 ans)

Pendant l'entretien et à la suite de l'entretien, cette femme prend conscience que son compagnon tend à participer à la contraception. Cependant, elle ne le considérait pas comme tel. D'une part, il a fallu insister sur la contradiction pendant l'entretien. D'autre part, son compagnon lui annonce par la suite qu'il vérifie, sans pour autant lui dire, qu'elle prend bien sa pilule.

On peut prendre un autre exemple avec une femme qui opère aussi une minimisation des pratiques

contraceptives de son partenaire.

« Il ne s'investit pas beaucoup dans la contraception et c'est pour ça que je voudrais qu'il y ait une pilule masculine au moins on pourrait alterner. Il n'y a que moi qui m'en occupe et ça me saoule. C'est pourtant la responsabilité du couple la contraception et pas seulement de la femme. »

(Femme : 23 ans, en couple depuis 3 ans)

Cette femme considère que son compagnon ne participe pas à la contraception. Pourtant, lorsqu'elle oublie de prendre la pilule, le préservatif est utilisé. Dans ce cas, elle propose de mettre un préservatif, mais c'est son partenaire qui achète et enfile le préservatif. Il peut arriver que ce couple l'utilise pendant plusieurs semaines si elle a omis de prendre sa pilule en début de mois. En définitive, lorsqu'elle l'oublie, son conjoint participe à la contraception et elle ne semble pas le considérer comme tel. Cela peut s'expliquer par le fait que c'est une participation ponctuelle et non quotidienne.

Par ailleurs, les hommes eux-mêmes peuvent ne pas rendre visibles leurs propres pratiques de contraception opérant certains arbitrages individuels.

« J'utilise le préservatif pour me protéger des MST, ça ne me vient pas vraiment à l'idée de l'utiliser comme contraception. Par exemple, quand avec ma copine actuelle on utilisait le préservatif au début, et quand on a été sûr de notre séronégativité, on a arrêté le préservatif ».

(Homme, 25 ans, en couple depuis 6 ans)

Bien que le préservatif puisse être utilisé aussi bien comme contraception que comme protection contre les IST, ce double usage peut être dissocié dans la pratique et dans les représentations. Lorsqu'il est dissocié et qu'il est utilisé dans un but de protection, sa dimension contraceptive est mise de côté, voire disparaît. Ainsi, cet homme associait l'arrêt du préservatif au fait qu'il n'y avait plus de danger lié aux IST. Cependant, lorsque l'on interroge sa compagne, cette dernière associe l'arrêt du préservatif à la prise de pilule.

« Moi le préservatif c'est d'abord comme contraception que je l'utilise. Et d'ailleurs au début de notre relation on utilisait le préservatif et je ne prenais pas la pilule. On a arrêté le préservatif au moment où j'ai pris la pilule. »

(Femme : 25 ans, en couple depuis 6 ans)

Si l'on prend le discours de l'homme d'un regard extérieur, et moins subjectivement, on peut considérer que l'usage du préservatif avait aussi un but contraceptif. Cependant, il ne le percevait pas comme tel.

Un autre enquêté explique la dissociation qu'il fait rétrospectivement entre les différentes fonctions du préservatif.

« Le préservatif c'est d'abord pour se protéger des MST et ensuite, comme moyen de contraception. Et c'est vrai que j'ai déjà utilisé un préservatif comme moyen de contraception mais dans ma tête, à ce moment là, je l'utilisais comme protection contre les MST, ce n'est qu'après coup que je me suis dit qu'il avait aussi servi de contraception. »

(Homme, 27 ans, célibataire)

En dissociant la double fonction du préservatif, l'action semble alors n'apparaître qu'avec un seul but, un seul intérêt. Dans ce cas, il s'agit de se protéger des IST. Cependant, au niveau du sens de l'action (et non plus de l'intérêt de l'action), cet homme sait que le préservatif a pu aussi servir de contraception. C'est en associant l'intérêt et le sens de l'action qu'il se rend compte qu'il a utilisé le préservatif dans son double emploi.

De nouveau, on peut analyser ce discours d'un regard extérieur et tenter de l'objectiver en considérant davantage le sens que l'intérêt de l'action. Un décalage entre les représentations et les pratiques peuvent participer à une occultation des pratiques masculines de contraception. Mettre le préservatif n'avait pas forcément pour but d'éviter une grossesse. Cependant la partenaire n'avait pas de contraception. Ainsi, cette absence implique que le préservatif a également servi de contraception. On peut considérer que cette occultation est liée à une pratique de contraception non consciente. Elle peut d'autant plus être intériorisée si la contraception est représentée comme relevant uniquement des femmes.

À travers les différents entretiens réalisés, on retrouve différentes formes de pratiques masculines de contraception qui peuvent se traduire par : une contribution financière à la contraception ou son achat direct ; une vérification que le rapport sexuel ne se fait pas sans contraception ou que la contraception n'a pas été oubliée ; l'accompagnement dans la salle d'attente ou la salle de consultation du gynécologue ; une discussion avec la partenaire des problèmes qu'elle peut avoir avec sa contraception ; l'utilisation d'une contraception masculine (tel que le préservatif ou la méthode du retrait) ou une participation symbolique en prenant une gélule en même temps que la partenaire prend sa pilule. Cette implication peut être vécue sur un mode personnel (utilisation d'une contraception masculine, acheter ou mettre le préservatif, pratiquer la méthode du retrait, etc…) ou conjugal (accompagner la partenaire chez le gynécologue, lui faire penser à prendre la pilule, discuter avec elle de ses problèmes de contraception, etc…). Néanmoins les arbitrages opérés par certains hommes, en particulier ceux qui déclarent envisager « la contraception comme une affaire de femme », ou les arrangements situationnels entre les deux partenaires sexuels peuvent limiter certaines de ces pratiques, voire les rendre moins visibles.

Conclusion

L'analyse des premiers entretiens ouvre un premier questionnement quant à la visibilité des hommes dans la responsabilité contraceptive et leur impact sur le social. Les pratiques de contraception, étant difficilement perçues comme masculines, rappellent que la construction asymétrique du masculin et du féminin reste marquée par un clivage production (homme)/reproduction (femme) [14]. Ce dernier est d'autant plus structuré que les représentations, autour de la sexualité, sont encore fortement sexuées : « *en dépit de certaines évolutions, les représentations de la sexualité restent marquées par un clivage qui continue d'opposer une sexualité féminine pensée prioritairement dans le registre de l'affectivité et de la conjugalité, à une sexualité masculine pensée majoritairement dans le registre des besoins naturels et du plaisir. Et un tel clivage semble appelé à perdurer tant il renvoie toujours* in fine *à une différence femmes-hommes pensée comme un fait de nature, particulièrement en matière de sexualité*. » [15]

Cependant la persistance de certains modèles n'interdit pas l'existence de pratiques masculines de contraception qui sont propices à des formes "gender mutating" [16]. C'est-à-dire qu'elles permettent de détecter des changements et des mutations. Comparées à l'ensemble de la société ou aux normes sociales, ces pratiques peuvent apparaître comme singulières et anecdotiques. En ce sens, on voit apparaître quelque chose qui se développe, mais qui, paradoxalement, ne modifie pas nécessairement les normes. Ces pratiques sont une forme d'invention du quotidien qui sous tendent une diffusion et une innovation possible. Ainsi, elles sont à évaluer en terme de potentiel : elles peuvent potentiellement modifier les normes et proposer de nouveaux scénarios d'usage.

Notes

[1] A. Giami, B. Spencer, « Les objets techniques de la sexualité et l'organisation des rapports de genre dans l'activité sexuelle : contraceptifs oraux, préservatifs et traitement des troubles sexuels », *Revue Epidemiol Santé Publique*, n°52, 2004. pp. 377-387

[2] N. Bajos, M. Ferrand, « La contraception : levier réel ou symbolique de la domination masculine ? », *Science sociale et santé*, n°22 (3), 2004, pp. 117-140

[3] On peut prendre pour exemple l'étude de N. Bajos, M. Ferrand, l'équipe GINE, *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévue,* INSERM, 2002.

[4] D. Welzer-lang, *Le masculinisme en naissance, changements de rôles liés au sexe de garçons adultes ayant vécu cinq ans de contraception masculine*, D.H.E.P.S. (Diplôme des Hautes Etudes en Pratiques Sociales), Université Lyon 2, 1986 ; D. Jodelet (dir.), « Représentations et valeurs engagées dans la contraception masculine médicalisée » in *Rapport de recherches LPSEHESS*, Contrat INSERM N° 4M015B, 1998 ; N. Oudshoorn, *The Male Pill : A biography of technology in the making*, Duke University Press, 2003

[5] La plus caractéristique étant sans doute celle de M. Viveros Vigoya, « Stérilisation masculine et rapports de genre. Une étude de cas en Colombie » in *Femmes et hommes dans le champ de la santé*, ENSP, Renne, 2001, pp. 229-230

[6] En exemples, on peut citer J-F. Guerin, « Contraception masculine hormonale », *Revue Andrologie*, vol. 6, n°3, 1996, pp. 259-265 ; J-C. Soufir, « La contraception hormonale masculine » in *Endocrinologie masculine*, Paris, Doin éditeur,

1996, pp. 277-283 ; D. Delanoë, *Sexe, croyances et ménopause,* Paris, Hachette Littératures, 2006, p. 14

[7] Louis Chauvel définit les classes populaires en prenant en considération les ouvriers, mais aussi les employés qui font un travail manuel et qui ne font pas des emplois de « bureau » (L. Chauvel, *Le destin des générations. Structure sociale et cohortes en France au XXème siècle*, Paris, PUF, 2002, p. 20)

[8] H. Becker, « Inférence et preuve en observation participante. Fiabilité des données et validité des hypothèses » [1958] in *L'enquête de terrain* (Texte réunis par Cefaï D.), Paris, La découverte, 2003. pp. 350-362

[9] H. Leridon, N. Bajos, P. Oustry et l'équipe COCON, « La médicalisation croissante de la contraception en France », *Population et société*, N°381, 2002

[10] Parmi les femmes n'utilisant pas de contraception seulement 5% des femmes ne souhaitaient pas de grossesse. « *Il s'agit plus souvent de femmes âgées de plus de 24 ans, d'ouvrières et de femmes ne bénéficiant pas de mutuelle.* » (H. Leridon, N. Bajos, P. Oustry et l'équipe COCON, « La médicalisation croissante de la contraception en France », *op. cit.*)

[11] Préservatif féminin et masculin, l'anneau vaginal, l'implant, le dispositif intra-utérin hormonal, le patch, les spermicides (ovules, crèmes, tampons), le diaphragme, la cape cervicale, le stérilet, la stérilisation féminine, l'abstinence, le coït interrompu, la pilule d'urgence.

[12] A. Debauche, « Démographie, famille, santé » in *Femmes, genre et société* (sous la direction de M. Maruani), Paris, La Découverte, 2005, pp. 436-443 (source : Cocon 2000, INED)

[13] INPES-BVA, « *Les français et la contraception* », 2007, [en ligne]. http://www.choisirsacontraception.fr

[14] F. Héritier, *Masculin/féminin 1 : la pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 1996

[15] N. Bajos, M. Bozon (sous la dir.), *Contexte de la sexualité en France*. Premier résultat de l'enquête CSF. Anrs, Inserm et Ined., 2007, [En ligne]. http://www.inserm.fr

[16] "Mutating" est un terme développé par Christophe Rebours spécialiste de la consommation et de l'innovation