

Université de Lille
Faculté des sciences juridiques, politiques et sociales

Première année de Master de science politique

La vasectomie chez les jeunes hommes : une opération sous réserve

Mémoire préparé sous la direction de Mme. VERHAEGHE Sidonie

Présenté et soutenu par TOMBECK Anne-Laure

Année universitaire 2021/2022

REMERCIEMENTS

Dans un premier temps, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, Madame Verhaeghe Sidonie pour ses précieux conseils et son accompagnement tout le long de l'année.

Je souhaiterais également remercier Madame Douillet Anne-Cécile pour les enseignements essentiels à la réalisation de ce mémoire ainsi que les différents professeurs pour nous avoir enseigné les connaissances nécessaires.

J'exprime toute ma gratitude aux enquêtés pour m'avoir accordée de leur temps et leur confiance lors de sujets personnels.

Je remercie aussi la classe de recherche en science politique et notamment les différentes personnes présentes à la bibliothèque pour leur écoute et leurs recommandations.

Enfin, je tiens à remercier Charles pour son soutien sans faille durant cette année.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	2
INTRODUCTION.....	5
Partie 1 : La contraception masculine : de l'apprentissage à l'égalité.....	14
Chapitre 01 - La contraception comme apprentissage.....	15
1.1.1) De l'« inconscience » à la « conscience ».....	15
1.1.2) Une socialisation féminine et féministe à la contraception	17
1.1.3) Se contracepter en état de cause : le cas de Mathéo.....	20
Chapitre 2 - Partager la contraception : l'affaire de tous pour toutes	24
1.2.1) Un consensus (im)possible.....	24
1.2.2) Intéresser tous les hommes au sujet.....	28
1.2.3) Vers l'égalité : une nouvelle génération	32
Partie 2 : La vasectomie : Une opération aux multiples freins.....	36
Chapitre 01 – Des freins institutionnels	37
2.1.1) Les jeunes hommes : un public non ciblé.....	37
2.1.2) Une information diluée	42
Chapitre 02 - Des freins médicaux.....	46
2.2.1) Affronter le milieu médical : une opération angoissante	46
2.2.2) Médicaliser les corps	48
Chapitre 03 - Des freins sociaux.....	53
2.3.1) Les enfants comme l'étape essentielle d'une vie	53
2.3.2) Redéfinir son rapport aux enfants : Le cas de Romain.....	57
CONCLUSION.....	60
Bibliographie :.....	62
ANNEXES.....	67

J'ai bien pris connaissance des dispositions concernant le plagiat et je m'engage
à ce que mon travail de mémoire en soit exempt.

INTRODUCTION

«Je me sens comme avant. Je vais parfaitement bien, comme si je sortais de chez le dentiste avec une anesthésie locale».¹

Face aux caméras, ce sont les premiers mots de Bernard Schnakenbourg à la sortie de la salle d'opération. Ses propos contrastent avec le regard et le visage crispé des différents journalistes ayant assistés à son opération quelques minutes auparavant. Devant la clinique londonienne Marie Stopes International, ce Français est mis à l'honneur : il est venu se faire stériliser. Accompagné de sa compagne et de sa fille, il indique que la vasectomie « va nous donner une liberté totale ». En effet, si l'opération est légale depuis les années 1960 au Royaume-Uni, elle ne l'était toujours pas en France à ce moment précis en août 2000. La clinique Marie Stopes International proposait alors aux Français un « tourisme de vasectomie » en leur indiquant « n'ayez pas peur du “petit coup de bistouri” »². Elle sera finalement légalisée par la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001. Depuis ce jour, il est possible d'avoir recours à une vasectomie pour toute personne majeure ayant pris cette décision librement. Pour autant, un délai de quatre mois est nécessaire entre la première consultation informative et l'opération. Aussi, en raison de la « clause de conscience » régis par l'article R.4127-47, les médecins sont en droit de refuser la pratique de la vasectomie. Cette opération contraceptive consiste à sectionner les canaux déférents c'est-à-dire les canaux partant des testicules à l'urètre. Pourtant, malgré sa légalisation, elle est très peu réalisée. Même si depuis 2010 il y a une augmentation du nombre d'usager en France, le nombre reste relativement faible. En effet, ils étaient 9 240 à choisir cette contraception en 2018. Mais cette situation n'est pas universelle. À titre d'exemple, 20 % des femmes interrogées au Royaume-Uni indiquent utiliser la vasectomie comme moyen de contraception dans leur couple tandis qu'en Belgique, elles sont 8 %. En France, ce résultat descend à 0,2 %.

Ainsi, la légalisation de la vasectomie ne semble pas avoir impacté le choix des usagers. Elle survient dans un contexte où l'offre contraceptive féminine s'est

1.Sempère, Claude. « Vasectomie touristique en Grande Bretagne ». *13 heures le journal*, France 2, 15 août 2000. INA.

2.Ecoiffier, Matthieu. « L'appel de Londres pour stériliser les Français ». *Libération*, 16 août 2000.

considérablement développée. En effet, depuis la légalisation des moyens de contraception (notamment hormonaux) en 1967, de nombreux contraceptifs médicaux ont fait leur apparition. Avant cela, Cécile Ventola expliquait que les hommes assuraient la responsabilité de la contraception et que les femmes s'occupaient de la grossesse et des avortements³. Par conséquent, comme l'indique Michel Bozon : « la fécondité est désormais pensée comme un projet personnel.⁴ ». Au début des années 2000, de nouveaux contraceptifs sont proposés comme l'implant, le patch et l'anneau vaginal. Ces moyens sont soumis à différents effets secondaires plus ou moins importants. Nathalie Bajos et différents sociologues montrent qu'entre 2010 et 2013, la prise de la pilule a baissé de 50 % à 41 %⁵. Cette baisse prend place dans le contexte de la controverse médiatique des pilules contraceptives en 2012 et 2013. Cette controverse survient suite à un accident vasculaire cérébral subi par une jeune fille qui utilisait une pilule de 3^e génération. Suite à cet événement, plusieurs débats ont été soulevés dans les journaux. Bien que les moyens de contraception se soient un peu plus diversifiés, l'équipe Fécond montre que quelque soit l'âge, la pilule est demeurée le moyen de contraception le plus utilisé en France. Alexandra Roux, Cécile Ventola et Nathalie Bajos ont ajouté que la pilule est recommandée par la quasi-totalité des médecins de leur échantillon⁶. Par conséquent, Nathalie Bajos et Michèle Ferrand montrent l'existence d'une norme contraceptive française⁷. Cette norme s'illustre par l'utilisation d'un préservatif lors de relations sexuelles ponctuelles. Lorsque que le couple devient stable, le préservatif est progressivement remplacé par la pilule. Enfin, le stérilet devient le contraceptif adopté lorsque le nombre d'enfants souhaité est atteint. La recherche s'accorde à dire que la médicalisation de la contraception a entraîné une féminisation de la contraception. Ainsi, en très grande majorité, les femmes sont les seules à assumer la contraception.

3.Ventola, Cécile. *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines*. Université Paris Saclay, 2017, p47.

4.BOZON, Michel. *Sociologie de la sexualité*. Paris. Armand Colin. 2018. vol.4e éd.p.. .

5.Bajos, Nathalie, et al. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population & Sociétés*, vol. 492, no. 8, 2012, pp. 1-4.

6.Roux, Alexandra, Cécile Ventola, et Nathalie Bajos. « Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France », *Sciences sociales et santé*, vol. 35, no. 3, 2017, pp. 41-70.

7.Bajos, Nathalie, et Michèle Ferrand. « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ». *Sciences Sociales et Santé*, 2004, p. 117-42.

Pour autant, la contraception masculine n'est pas inexistante. À ce jour, il existe trois moyens de contraception masculine reconnus par l'HAS en France : la vasectomie, le préservatif masculin et le retrait⁸. Parmi cette offre réduite et en comparaison à la contraception féminine, la contraception hormonale masculine semble être la grande absente, impactant le choix des usagers. Cécile Ventola explique d'ailleurs qu'il y a davantage d'études réalisées sur une potentielle prise de la pilule masculine que sur les moyens déjà existants⁹. Différentes raisons justifient son absence, notamment le fait que biologiquement, il est plus compliqué pour les hommes de contrôler leur fécondité. Pourtant, comme le montrent John Joseph Reynolds-Wright et Richard A. Anderson, respectivement chercheur et professeur en santé reproductive¹⁰, la contraception masculine hormonale existe et son efficacité a été prouvée. Cependant, les essais cliniques n'ont pas conclu à une commercialisation de ces contraceptifs. Il y a donc beaucoup de résistance vis-à-vis de la contraception masculine. Élodie Cerna explique que si la vasectomie n'a pas toujours été appréhendée dans une perspective contraceptive, elle a eu beaucoup de difficulté à être légalisée¹¹. Des réseaux clandestins (pour la majorité anarchistes) s'étaient mis en place afin de permettre cette opération malgré l'illégalité et les peines encourues. Néanmoins, il est compliqué d'en apprendre davantage sur la vasectomie car les études qui existent en France à ce sujet sont des études réalisées par des chercheurs en médecine qui questionnent son efficacité ou d'autres aspects médicaux. Cette difficulté à mettre en place un éventail plus large de la contraception masculine semble alors alimentée des inquiétudes particulières. Nikos Kalampalikis et Fabrice Buschini expliquent alors que les hommes transposent la contraception féminine à leurs corps et s'imaginent donc des effets secondaires identiques¹². Si les hommes semblent inquiets et non enclins à se contracepter, Cyril Desjeux montre que tous les hommes n'abordent pas cette distance¹³. Ils peuvent alors s'impliquer en s'assurant de la prise de la ou d'une contraception, en accompagnant leur partenaire aux visites gynécologiques, en participant financièrement voire en adoptant

8.Haute Autorité de Santé. *Contraception chez l'homme*. 24 avril 2013.

9.VENTOLA, Cécile, *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, op. Cit., p24.

10.Reynolds-Wright, John Joseph, et Richard A. Anderson. « Male contraception: where are we going and where have we been? » *BMJ Sexual & Reproductive Health*, vol. 45, n° 4, octobre 2019, p. 236.

11.SERNA ELODIE. *Opération vasectomie : histoire intime et politique d'une contraception au masculin*. Paris. Libertalia. 2021.

12.Kalampalikis, Nikos, et Fabrice Buschini. « La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 4, n° 2, 2007, p. 89-104.

13.Desjeux, Cyril. « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine ». *Autrepart*, vol. 52, n° 4, 2009, p. 49-63.

eux-mêmes une contraception. Même si la contraception masculine est peu utilisée en France, il ne s'agit pas d'une situation universelle : à titre d'exemple, Cécile Ventola indique que 27 % des femmes au Royaume-Uni utilisent le préservatif masculin contre 15 % des femmes en France¹⁴.

Malgré le peu d'utilisation des contraceptifs masculins, des hommes ont pu et continuent à se mobiliser pour l'accès à une offre contraceptive plus diversifiée. Alban Jacquemart montre alors à travers le discours d'un enquêté, comment ils ont essayé de tester et de mettre en place une pilule masculine¹⁵. Issus de groupes de paroles d'hommes, en 1979, différents militants ont créé ARDECOM (L'Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine). Toutefois, malgré un intérêt éphémère de la presse et de la télévision, le projet n'a pas abouti¹⁶. Ces groupes d'hommes dont les adhérents sont issus, s'étaient constitués en parallèle des réunions des militantes du Mouvement de Libération des Femmes. Ainsi, ces hommes provenaient des différentes pensées féministes. La contraception constitue un enjeu important dans les luttes féministes puisque, comme l'explique Françoise Héritier, la contraception est « le levier permettant aux femmes de soulever le poids de la domination masculine ». Nathalie Bajos et Michèle Ferrand quant à elles nuancent cette idée en indiquant qu'une nouvelle norme s'établit¹⁷. Les enfants sont alors issus d'un souhait, et les femmes doivent prendre en charge toute la responsabilité de contrôler cette fécondité. En s'appuyant sur les travaux de François de Singly, elles ajoutent : « C'est comme si la contraception avait permis le passage d'une "maternité sous contrainte" à celle d'une "maternité idéale", proposant "simplement" des "habits neufs" à un vieux modèle ». Les femmes se retrouvent alors dans une position où la contraception devient une charge puisqu'elles doivent à la fois en porter la responsabilité et les conséquences. Cette situation s'ajoute aux oppressions diverses que les femmes subissent. En ce sens, Christine Delphy explique que « l'oppression est une conceptualisation possible d'une situation donnée ; et cette conceptualisation ne peut provenir que d'un point de vue, c'est-à-dire d'une place précise dans cette condition : celle

14.VENTOLA, Cécile, *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, op. Cit., p25.

15.Jacquemart, Alban. « Quand le militantisme trouble l'identité de genre. L'expérience des "groupes d'hommes" dans les années 1970 (entretien) ». *Terrains & travaux*, vol. 10, n° 1, 2006, p. 77-90.

16.Dartois, Florene, et Ludivine Lopez. *1980, la pilule pour homme à la télé.* 2021. INA.

17.Bajos, Nathalie, et Michèle Ferrand. « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ». *Sciences Sociales et Santé*, 2004, p. 117-42, op. Cit.

d'opprimé »¹⁸. Léo Thiers Vidal¹⁹ et Francis Dupuis-Déri²⁰ se positionnent dans la continuité des idées du féminisme matérialiste en indiquant que la qualité de vie des hommes est liée à l'exploitation des femmes.

Par conséquent, compte tenu de leur double situation, les hommes qui souhaitent s'impliquer dans les luttes féministes ont une place particulière. Pour nuancer leur position, certains utilisent un terme différent de « féministe » afin de marquer une distance. Francis-Dupuis-Déri adopte le terme de « pro-féministe », comme les militants des groupes d'hommes. Toutefois, le militantisme féminisme masculin peut prendre des formes opposées à ce que le féminisme devrait être. À titre d'exemple, Francis Dupuis-Déri montre que malgré les bonnes intentions des groupes d'hommes féministes des années 1960, ils pouvaient recourir à des rhétoriques anti-féministes. Christine Delphy indique alors que ces « pseudo-féministes »²¹ au lieu de se comporter comme des alliés préfèrent prendre une place qui n'est pas la leur. Un dernier exemple se trouve dans la typologie de David Kahane²² avec la détermination de quatre profils d'hommes féministes aux comportements problématiques. Compte tenu de ces situations, il semble difficile alors de définir avec justesse et certitude ce qu'est un homme féministe. Ainsi, lorsque les hommes féministes seront désignés, l'expression « les hommes adhérant aux idées féministes » sera utilisée afin de marquer ce spectre large. Le flou entretenu par cette expression est intentionnelle. S'il existe des ressemblances entre les hommes « pro-féministes » alors ils peuvent aussi se rapprocher d'hommes qui se définissent d'une autre façon. Ainsi, en raison d'une multiplicité de profils, nous serons précautionneux sur la définition du féminisme. Comme l'indiquent Marion Charpenel et Bibia Pavard : « le féminisme n'est pas un objet canonique de la science politique. »²³. Elles expliquent que définir le féminisme implique des temporalités, des actions ainsi que des pensées différentes. Ainsi,

18.DELPHY CHRISTINE. *L'ennemi principal* . 1. *Économie politique du patriarcat*. 3e édition. Paris. Éditions Syllepse. 2013. (Nouvelles questions féministes).

19.Thiers-Vidal Léo et Delphy Christine. *De « l'Ennemi principal » aux principaux ennemis : position vécue, subjectivité et conscience masculines de domination*. l'Harmattan, 2010.

20.Dupuis-Déri, Francis. « Les hommes proféministes : compagnons de route ou faux amis? » *Recherches féministes*, vol. 21, n° 1, 2008, p. 149-69.

21.Delphy, Christine. « Nos amis et nous. Les fondements cachés de quelques discours pseudo-féministes ». *Questions Féministes*, n° 1, 1977, p. 20-49.

22.Référence trouvée dans : Thiers-Vidal Léo et Delphy Christine. *De « l'Ennemi principal » aux principaux ennemis : position vécue, subjectivité et conscience masculines de domination.*, op. cit .

23.Charpenel, Marion, et Bibia Pavard. « Féminisme ». *Dictionnaire. Genre et science politique*, Presses de Sciences Po, 2013, p. 263-73.

nous nous tiendrons à leur positionnement : « Affirmer un positionnement féministe c'est prendre conscience que les femmes subissent une oppression spécifique en raison de leur sexe, et c'est proposer des voies individuelles et/ou collectives pour abolir les inégalités. ». Cette position sera pensée comme point de départ afin de qualifier un homme adhérent aux idées féministes.

Un dernier aspect qui semble être peu étudié de manière générale est la contraception chez les jeunes. La période dite de la jeunesse peut désigner différents âges. En effet, elle peut à la fois concerner uniquement l'adolescence ou bien s'étendre jusqu'à l'entrée dans la trentaine, comme pour la catégorie jeune de l'INSEE²⁴. La sexualité n'est donc pas la même suivant les âges. Comme l'indiquent Pascal Amate, Dominique Luton et Carine Davitian, la contraception chez les jeunes est caractérisée par des relations sexuelles discontinues et souvent non planifiées²⁵. Il s'agit d'un âge où il y a une forme d'apprentissage des contraceptifs. Dans cette même étude, les auteur·e·s montrent que le recours à l'IVG est en général la conséquence de contraceptifs mal utilisés. À titre d'exemple, deux tiers des jeunes femmes de 16-25 ans qui ont recouru à une IVG avaient utilisé un contraceptif le mois avant. Ainsi, en règle générale, la contraception est utilisée mais pas maîtrisée. Selon l'enquête fécond, 5,1 % des femmes de 45-49 ans n'utilisent pas de contraception contre 0,9 % des 15-17 ans²⁶. Les adolescent·e·s semblent être plus précautionneux·se·s puisque le baromètre santé de 2016 montre que, parmi les 18-29 ans, 8,3 % des femmes et 9,3 % des hommes n'utilisaient pas de contraceptifs²⁷. De manière générale, toujours selon l'enquête fécond, tous les moyens de contraception sont représentés dans cette tranche d'âge, même si l'utilisation de ces autres contraceptifs représentent une part moins importante que celle de la pilule qui, comme expliqué précédemment, est plus souvent utilisée. Tous sauf un : la vasectomie. Selon une étude du service urologie du CHU de Rouen sur les usagers de cette contraception réalisée dans leur lieu, l'âge moyen des personnes ayant eu recours à une vasectomie est de 41,3 ans²⁸. Cet

24.Cette catégorie jeune concerne les 18-29 ans.

25.Amate, P., et al. « Contraception et adolescence ». *Archives de Pédiatrie*, vol. 20, n° 6, juin 2013, p. 707-13.

26.Bajos, Nathalie, et al. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? » *Population & Sociétés*, vol. 492, n° 8, 2012, p. 1-4.

27.Rahib, Delphine, et al. *Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent*. Santé Publique France, 2017, p. 8.

28.Hourié, A., et al. « Évaluation des pratiques et des coûts de la vasectomie. Expérience monocentrique française ». *Progrès en Urologie*, vol. 27, n° 10, septembre 2017, p. 543-50.

âge se confirme par d'autres articles journalistiques qui tirent leurs statistiques des informations détenues par l'assurance maladie²⁹ : le résultat est également d'environ 40 ans.

Par conséquent, la vasectomie ne semble pas être destinée aux jeunes hommes. Il ne paraît d'ailleurs même pas envisageable que ces derniers puissent penser à avoir recours à cette opération. Pourtant, parmi cette offre réduite, elle pourrait probablement convenir à certains. De plus, selon le rapport du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, parmi 402 jeunes de 17-19 ans, 6 hommes sur 10 affirment être féministe³⁰. Il est possible de supposer que dans une perspective égalitaire, les jeunes hommes aient davantage recours à la contraception qu'avant et que cette prise supplémentaire de la contraception pourrait se retrouver a minima dans le nombre de recours à la vasectomie. Pour autant, la situation ne semble pas évoluer : la contraception est toujours majoritairement assumée par les femmes. Suite à ce constat, différentes questions se posent : Quelles sont les conséquences d'une adhésion plus forte des hommes au féminisme qu'auparavant ? Pourquoi les femmes continuent-elles à être les seules responsables de la contraception ? Comment les hommes appréhendent-ils la contraception ? Quel est l'impact de la contraception masculine sur les jeunes hommes ? Pourquoi si peu d'hommes ont recours à la vasectomie ? Alors nous pouvons nous demander finalement : Comment se fait-il qu'il n'y ait pas de continuité entre un discours féministe égalitaire de la part des jeunes hommes en matière de contraception et le recours à la vasectomie ?

Une grande hypothèse à cette problématique serait le fait que les jeunes hommes sont *trop* jeunes. Suivant l'âge, les aspirations à la paternité sont différentes. Ainsi, quel que soit le souhait en matière de conception, il semble être davantage conseillé d'attendre une situation amoureuse plus stable plutôt que de prendre une décision jugée trop radicale. Ce discours semble adhérer à une certaine logique : il y aurait une continuité entre la construction d'une situation en tant que jeune homme et la sortie de la jeunesse avec la paternité. Par conséquent, la vasectomie consisterait à brûler des étapes essentielles.

29. Juliette Deborde. « Vasectomie : une pratique de plus en plus féconde ». *Libération*, septembre 2019.

30. *Égalité, stéréotypes, discriminations entre les femmes et les hommes : perceptions et vécus chez les jeunes générations en 2022*. n°2022-02-28-STER-52, Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, 22 mars 2022, p. 88.

Ainsi, dans le cadre de cette recherche, nous avons procédé en deux temps : dans un premier temps, nous avons élaboré un questionnaire à destination des hommes cisgenres majeurs hétérosexuels ou bisexuels. Ce questionnaire s'intitulait : « la sexualité chez les hommes » et était accessible en ligne du 07 février 2022 au 02 mars 2022. Au total, 94 réponses ont été obtenues. L'objectif de ce questionnaire était double : il permettait à la fois d'explorer l'impact de différentes variables mais également de pouvoir déterminer une grille d'entretien pour les futurs entretiens. Ce questionnaire a permis de déterminer une tranche d'âge pouvant correspondre à la catégorie « jeune ». Ainsi, seules les réponses des personnes entre 18 et 25 ans ont été retenues car leurs réponses représentaient une forme d'homogénéité par rapport aux autres tranches d'âge. En effet, l'âge moyen des pères en France est de 30,2 ans ce qui semblait représenter une situation bien trop éloignée de celle des jeunes hommes de 18 ans³¹. Enfin, la vasectomie n'étant accessible que pour les personnes majeures, les mineurs n'ont pas été inclus. Le deuxième objectif de ce questionnaire était d'évaluer une possible continuité entre une adhésion à un terme féministe particulier et le recours à la vasectomie. Il leur était proposé de choisir le terme les représentant le plus parmi : « Féministe », « Pro-féministe », « Allié féministe », « Masculiniste », « Hoministe », « Humaniste », « Aucun de ces termes » et « Sans avis ». Cependant, deux limites se sont imposées. La première est qu'il ne semble pas y avoir de grandes différences entre l'utilisation de ces termes en matière de contraception. La seconde difficulté était le peu voire l'absence de réponse obtenues pour certains termes. Par conséquent, pour certaines réponses, les tests statistiques tels que le khi-deux ne pouvaient pas être utilisés dans ces conditions.

Dans un second temps, suite à ce questionnaire, des entretiens semi-directifs ont été organisés auprès de huit enquêtés. Ils étaient d'une longueur variable comprise entre une heure et une heure quarante. Pour ceux qui avaient répondu au questionnaire, il était question de revenir sur certains points dudit questionnaire. La grille de lecture reprenait une structure similaire au questionnaire en proposant des réponses plus ouvertes. Durant ces entretiens, il leur a été proposé de réagir à deux formats de visuels. Le premier format portait sur trois images de la journée de la vasectomie³². Le second rapportait les paroles de la chanson *Pensionman* de l'interprète Vald racontant l'histoire d'une femme lui « faisant

31.Mazuy, Magali, et al. « L'évolution démographique récente de la France et ses tendances depuis 70 ans ». *Population*, vol. 70, n° 3, 2015, p. 417-86.

32.Annexe 01

un enfant dans le dos »³³. Deux autres illustrations étaient sur le même sujet racontant l'histoire du rappeur américain Drake qui, suite à un rapport sexuel aurait introduit de la sauce piquante dans son préservatif usagé afin que sa partenaire ne puisse pas se l'inséminer après-coup. Ces deux formats ont été présentés à tous les enquêtés sauf Steeven car l'entretien s'est réalisé par téléphone. Aussi, Hector et Romain n'ont pas eu connaissance du deuxième format de visuels. Quoiqu'il en soit, le second format de visuels ne sera pas mobilisé lors de cette recherche puisque les réactions obtenues n'apportent pas de précision supplémentaire sur le non-passage à l'acte.

Mon terrain s'est délimité à huit enquêtés. Ces enquêtés sont dans la continuité des critères mis en place pour le questionnaire. Ainsi, ils sont sept à avoir entre 20 et 23 ans. Parmi eux, un enquêté ne rentre pas dans cette consigne de l'âge. En effet, membre d'une association sur la contraception masculine, ses propos permettent d'apporter un éclairage particulier sur la contraception masculine. Également, à l'exception d'un enquêté, ils adhèrent tous aux idées féministes. Cette adhésion les rend différents d'autres jeunes hommes de leur âge puisque leurs discours s'inscrivent dans la continuité d'idées féministes qui impactent leur perception de la contraception.

Ainsi, dans une première partie il s'agira de s'intéresser au rapport des enquêtés à la contraception et comment ils se positionnent vis-à-vis des autres hommes. Cette partie se veut plus générale que la seconde puisque la vasectomie sera interrogée dans un contexte plus large.

Dans une seconde partie, nous identifierons et expliciterons les différents freins qui empêchent un recours « logique » à la vasectomie. Cette seconde partie se concentrera spécifiquement sur cette opération.

33. Annexe 02

Partie 1 : La contraception masculine : de l'apprentissage à l'égalité

La contraception semble connaître une lente intégration à la vie des hommes. Pour ces enquêtés, la contraception relève d'un apprentissage et d'un (potentiel) consensus acquis au fur et à mesure des expériences, des discussions et du temps. La vasectomie s'inscrit alors dans ce contexte plus large. Elle se présente comme un contraceptif au côté des autres moyens de contraception masculine. Le discours égalitaire en matière de contraception prend également en compte la vasectomie comme une possibilité d'équilibrer cette charge dans le couple.

Chapitre 01 - La contraception comme apprentissage

Pour ces enquêtés, il a été nécessaire de se familiariser avec la contraception. L'utilisation de contraceptifs ne paraissait pas totalement, voire pas du tout les concerner. La contraception semble être un apprentissage sur un plus long terme initié par une femme.

1.1.1) De l'« inconscience » à la « conscience »

La contraception constitue un apprentissage particulier. En effet, sa prise en charge doit se faire au bon moment, dans les bonnes conditions, avec les bons contraceptifs. Dans une situation où il peut-être délicat d'aborder le sujet avec des adultes, des erreurs peuvent se produire. Parmi les différents enquêtés, l'utilisation de la contraception est marquée par différentes évolutions dans la manière de l'appréhender et de la prendre en charge. La période des premiers rapports sexuels semble notamment marquer cette absence de prise en charge et de considération de la contraception. Si dorénavant Yann, en plus de son engagement au sein d'une association dans la contraception masculine, est lui-même en charge de sa propre contraception, cette situation n'a pas toujours été la même :

« Alors je suis passé de l'inconscience, on va dire d'une complète inconscience au début de ma vie sexuelle avec des compagnes [...] ou des partenaires qui utilisaient pour certaines des moyens de contraception, pour d'autres, non. J'ai des sueurs froides, parfois en y repensant en me disant, c'était un peu inconscient et pas du tout responsable ce qu'on faisait. »

En effet, l'inconscience peut à la fois signifier une méconnaissance des conséquences d'une sexualité sans contraceptif, mais elle peut également signifier une irresponsabilité en laissant la prise en charge de possibles conséquences à ses partenaires. Pour Romain, âgé de 24 ans et en préparation du CAPES, il dit aussi ne pas toujours avoir « bien gérer » sa contraception. Par conséquent, il indique avoir réfléchi pour éviter des situations semblables à l'avenir. La contraception semble donc s'apprendre et son utilisation se peaufiner vis-à-vis des situations.

Ainsi, si le rapport d'Erwann à la contraception n'a pas évolué, c'est en raison d'une prise de conscience de l'importance de la contraception dès le début de sa vie sexuelle. Étudiant en école d'ingénieur et âgé de 21 ans, il utilise le préservatif comme contraception permanente. Toutefois, à de rares occasions, il pouvait ne pas l'utiliser en raison de la contraception de sa partenaire. Cette situation a eu pour conséquence une grossesse non désirée. Suite à des discussions, il a été décidé de procéder à un avortement. Depuis cet événement, le port du préservatif est systématique pour sa part. Dans l'enquête nommée « Men's contraceptive practices in France: evidence of male involvement in family planning. » de Mireille Le Guen, Cécile Ventola et Aline Bohet, les chercheuses indiquent que les hommes ayant connu une expérience en matière d'avortement utilisaient davantage une contraception que ceux n'ayant pas connu cette expérience (0,6 % contre 3,8 % n'utilisant pas de contraception³⁴). Face aux échecs contraceptifs, la contraception devient essentielle.

Pour autant, cette évolution en matière de contraception ne se limite pas uniquement à une « prise de conscience » sur les risques de grossesse, mais également à « une prise de conscience » sur la charge contraceptive. Jonathan, âgé de 23 ans, étudiant en master de sécurité informatique, explique qu'en tant que lycéen, il n'avait pas cette conscience :

« [Parlent de ses premiers rapports sexuels au lycée] Et à ce moment-là, j'avais pas du tout de ... enfin si j'en avais mais une toute une toute petite, j'avais une toute, j'avais un tout petit niveau de conscience de ce genre de questions. Par exemple, j'avais pas conscience du niveau de des questions, charge mentale de, de d'effets secondaires. Dans ma tête, c'était juste comme tout lycéen un peu tebé moyen, il y avait vraiment

34. Le Guen, Mireille, Cécile Ventola, Aline Bohet, et al. « Men's contraceptive practices in France: evidence of male involvement in family planning », *Contraception*. 1 juillet 2015, vol.92 no 1. p. 46-54.

juste bah c'est la fille prend la pilule et puis voilà et puis c'est pas grave, il y avait voilà. Il y avait beaucoup moins de questions qui se posaient au tout début quoi c'est venu plus tard c'est venu avec le temps. »

Ainsi, la contraception semblait être en quelque sorte invisible. Cette conscience d'une prise de contraception était indispensable pour ses partenaires. Toutefois, il pouvait se permettre de ne pas prendre en charge cette responsabilité. Ainsi, la contraception paraissait donc « couler de source » comme Mathéo définit son précédent rapport à la contraception. Pour cet enquêté âgé de 22 ans et étudiant en centre de formation professionnelle et de promotion agricole, la contraception était alors également invisible. Depuis, il utilise lui-même son propre moyen de contraception : l'andro-switch. Si Jonathan indique que cette conscience de la charge contraceptive semble être venue avec le temps, tout comme Mathéo, une socialisation féminine à la contraception a été nécessaire.

1.1.2) Une socialisation féminine et féministe à la contraception

Au sein des couples hétérosexuels, la contraception est prise en charge par les femmes dans plus de 70 % des cas³⁵. Si en raison d'une sexualité discontinue, les jeunes hommes peuvent davantage utiliser le préservatif, la contraception reste tout de même majoritairement l'affaire des femmes. En effet, comme l'indique la sociologue Cécile Thomé dans son article « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », le préservatif « est souvent le seul de moyen de contraception de cette « première fois » »³⁶. Par conséquent, dans ce contexte, appréhender la contraception n'a pas été l'unique conséquence d'un cheminement personnel. En effet, les femmes ont eu une influence importante sur les enquêtés dans cette manière d'appréhender la contraception. Elles ont été en mesure de transmettre leur expérience (positive ou négative) et enseigner une technicité contraceptive.

Cette socialisation à la contraception peut se réaliser sous différentes formes. Pour Hector, c'est l'environnement féminin au lycée. Cet enquêté âgé de 20 ans, actuellement étudiant en science politique dans une grande ville du Nord, a effectué ses années lycée

35. Le Guen M, Ventola C, Bohet A, Moreau C, Bajos N. Pratiques contraceptives masculines en France : preuves de l'implication masculine dans la planification familiale. *Contraception*. 2015 ; 92 : 46–54.

36. Thomé, Cécile. « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin ». *Sociétés contemporaines*, vol. 104, n° 4, 2016, p. 67-94.

loin de sa ville d'origine. Contraint de rester à l'internat, il a été confronté à un environnement féminin :

« Et bah en fait, tous les soirs, il y avait énormément de filles dans mon internat, c'était majoritairement des filles et tous les soirs, tout le monde prenait la pilule. Enfin pas tout le monde, mais il y avait beaucoup de gens qui prenaient la pilule, c'était vraiment un truc banal, donc ça devenait un sujet de discussion en fait vraiment banal quoi. Donc ouais j'en ai déjà parlé mais c'est pas des discussions qui m'ont beaucoup marquées. Mais bon, ça reste un truc ouais. »

Ce nombre important de femmes prenant leur contraceptif permet de créer une pluralité de profils en charge de la contraception. Au travers de son discours, si la contraception pouvait potentiellement être plus inhabituelle auparavant, elle est devenue complètement « banale ». La contraception semble sortir de la sphère de l'intime et s'expose à la vue de toutes et tous. Pour autant, s'il reconnaît un potentiel impact de ces discussions, il ne paraît pas avoir été marqué.

Pour Erwann, c'est une socialisation différente. En effet, ce sont les interventions féministes en matière de contraception d'une amie qui l'ont sensibilisé davantage. Son amie, engagée dans le milieu associatif, lui a apporté des informations sur les différents contraceptifs, notamment sur la pilule masculine. Couplé à des recherches supplémentaires, Erwann a été en mesure d'acquérir un ensemble d'informations sur la contraception masculine. Elle a été l'impulsion à la recherche d'informations.

Pour d'autres c'est l'entourage de manière générale qui sensibilise à la contraception. C'est le cas de Jonathan, en couple depuis deux ans et demi avec sa compagne. Il indique que son rapport à la contraception a évolué suite à ses relations amoureuses, des discussions, des débats avec ses compagnes ou ses amis. Il précise également :

« J'ai, j'ai pas vraiment de d'influence extérieure en dehors de, voilà, les les personnes avec qui je suis sorti et mes amis. »

L'entourage de cet enquêté a été alors important dans la manière de concevoir la contraception, les relations proches étant celles qui l'influencent. Pour Hector, en plus de

l'environnement féminin, sa socialisation à la contraception a été déterminante par sa sœur, âgée de quatre ans de plus. Il la caractérise de « cool » et d'« indépendante ». Intéressée par les sujets liés au féminisme et étudiante en médecine, elle lui a enseigné à « faire sa part » en matière de contraception. Ainsi, Hector bénéficie d'une socialisation primaire à la contraception³⁷. Cette socialisation est la plus durable puisqu'elle structure les opinions. Si la socialisation secondaire peut remettre en question des apprentissages liés à cette socialisation primaire, elle n'en reste pas moins déterminante. Ainsi, sa sœur lui enseigne non seulement un apprentissage technique de la contraception mais également une conscience de genre sur cette dernière. Mickaël Durant définit la conscience de genre par « en tant qu'intériorisation de schèmes critiques d'appréhension du monde social sous l'angle du genre. [...] La conscience de genre se lit ainsi dans la capacité des individus à décrypter ou non différentes dimensions de la vie sociale en termes d'inégalités entre les sexes ou en termes de rôles et identités de genre socialement construits, à l'échelle systémique aussi bien qu'individuelle des comportements et des attitudes. »³⁸ Ainsi, il est conscient que la contraception est un domaine traversé par des inégalités genrées.

Une dernière façon parmi les enquêtés d'être sensibilisé à la contraception est de se trouver dans le « vif du sujet ». Cette expression empruntée à Christian âgé de 21 ans, signifie que la contraception s'apprend lorsqu'elle se présente à l'individu. En effet, lorsque Christian était en couple avec son ex-compagne, elle avait souhaité se faire poser un stérilet. Dans cette situation, le stérilet était un nouveau sujet pour lui. Dans ce cas, il explique avoir effectué quelques recherches car :

« Parce que ça, c'est nouveau, et puis c'était quelque chose d'assez majeur, je dirais. Enfin, j'ai accordé pas mal d'importance quand même parce-que enfin on nous avait dit que ça allait quand même changer pas mal de choses. Mais après là disons, je vais pas passer mon après-midi, si j'ai rien à faire, à faire des recherches sur les moyens de contraception. »

Ce contraceptif a été beaucoup discuté avant sa pose. Par la suite, il a posé des difficultés à son ex-compagne en raison d'effets secondaires. Quant à lui, il explique le ressentir durant les relations sexuelles avec sa compagne. Par conséquent, l'intérêt à la contraception s'est

37. BOURDIEU PIERRE. *Le sens pratique*. Paris. Les Éditions de Minuit. 1980.

38. DURAND, Mickaël. « La mobilisation de la conscience de genre dans le rapport à la politique des femmes lesbiennes en France » *Lire la politique au prisme du genre*. Peter Lang. 2019, p. 22-38.

réalisé comme une nouvelle expérience dans le couple qui l'a également impacté. Ainsi, elle a permis une impulsion à des recherches sur ce contraceptif comme pour Erwann. Toutefois, pour Christian, ses recherches semblent s'arrêter lorsqu'il n'est plus concerné, comme en témoigne sa dernière phrase.

Pour autant, parmi tous ces enquêtés, Steeven semble déroger à cette idée. Âgé de 20 ans et étudiant en science politique dans une grande ville du Nord, il n'aurait pas eu de socialisation féminine ou féministe à la contraception. Au contraire, dans certaines de ses relations ce sont les femmes qui ne souhaitaient pas de contraceptifs (notamment dans sa dernière relation). L'abstinence est alors favorisée. Cependant, s'il y a un rapport sexuel, alors c'est davantage un souhait de ses compagnes. Dans ces cas-là, il indique utiliser (généralement) le préservatif comme contraceptif.

Ainsi, les compagnes ont un rôle essentiel dans la sensibilisation à la contraception. Leurs compétences dans le domaine (acquises de leur côté) sont enseignées par la suite. En règle générale, elles permettent une impulsion à la contraception. En ce sens, si elles permettent la découverte d'un ou de plusieurs contraceptifs, les enquêtés peuvent poursuivre leur exploration par des recherches personnelles. De cette façon, elles fournissent les premières bases. Cyril Desjeux montre leurs différents comportements dans la transmission de la contraception³⁹. En effet, il indique qu'elles peuvent être éducatrice, initiatrice ou prescriptrice. Parmi les différents enquêtés, ces trois comportements se retrouvent également.

Ainsi, cette sensibilisation peut mener à une prise en charge concrète de la contraception. En effet, Jérôme, suite à des discussions avec sa compagne, a pris la décision d'avoir recours à une contraception.

1.1.3) Se contracepter en état de cause : le cas de Mathéo

Cette évolution en matière de contraception s'est réalisée comme pour la majorité des enquêtés en raison de cette socialisation féminine et féministe. Mathéo est en couple depuis plus de deux ans avec sa compagne. Compte tenu d'un écart de 16 ans entre sa compagne et lui, elle utilise depuis longtemps un contraceptif. Le vécu contraceptif de sa

39.Desjeux, Cyril. « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine ». *Autrepart*, vol. 52, n° 4, 2009, p. 49-63.

compagne s'inscrit dans cette norme française contraceptive. En effet, elle a des enfants et utilise un stérilet comme contraception. Par conséquent, compte tenu de cette situation, Jérôme s'est contracepté en état de cause. Ainsi, il utilise l'andro-switch.

L'andro-switch

L'andro-switch est un contraceptif développé par l'entreprise Théorème. À l'initiative de ce dispositif, un infirmier : Maxime Labrit. Cette contraception fonctionne selon la méthode thermique⁴⁰. En d'autres termes, les testicules sont maintenues à une température variant de 34 à 35 degrés. L'andro-switch est un anneau en silicone englobant le pénis et les testicules afin de les maintenir contre le corps, ce qui a pour effet d'augmenter la température à 37°C, entraînant l'arrêt de la spermatogenèse (processus qui permet la production des spermatozoïdes). Cet anneau doit nécessairement être porté tous les jours pendant quinze heures afin d'inhiber la spermatogenèse. Ce contraceptif est normalement effectif au bout de trois mois. Son efficacité doit être surveillée avec un spermogramme afin de vérifier si l'utilisateur a atteint un seuil de fertilité. Il s'agit d'un contraceptif réversible. Il a été commercialisé en 2018 et retiré de la vente en 2021. En effet, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a fait retirer la vente de l'anneau puisqu'il est nécessaire d'obtenir la certification CE comme preuve d'efficacité et de sécurité⁴¹.

Ce contraceptif, il l'a adopté à la suite d'une conversation avec sa compagne :

« Euh, ben on a, on parlait de charge contraceptive avec ma compagne. Donc j'y suis un peu sensible enfin, à alléger autant que je peux quoi. Et donc on a parlé, contraception de du fait de changer de stérilet parce qu'elle a un stérilet aux hormones pour l'instant. Et donc elle voulait passer à un stérilet en cuivre et donc elle m'a manifesté son inquiétude par rapport aux règles hémorragiques plus avec enfin qui seraient donc les conséquences d'un stérilet au cuivre. Et je voyais bien que ça l'inquiétait énormément. Et du coup euh après, je crois que c'est quelque chose comme

40. Tcherdukian, J., et al. « Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? » Progrès en Urologie - FMC, vol. 30, no 4, décembre 2020, p. F105-11.

41. « Anneau contraceptif masculin Andro-switch : il faut démontrer l'efficacité et la sécurité du dispositif », agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, 17 décembre 2021.

une semaine après j'ai vu passé sur Instagram la vidéo d'un type qui en parlait et donc je m'y suis intéressé. J'ai regardé et j'en ai commandé un assez rapidement. »

La charge contraceptive a été l'impulsion à cette contraception. Comme expliqué précédemment, connaître le vécu de sa compagne vis-à-vis de son contraceptif, permet à cet enquêté de pouvoir appréhender différemment la contraception. Pour autant, ce qui peut sembler surprenant, c'est la spontanéité à prendre en charge une nouvelle contraception aussi rapidement et aussi facilement. En effet, la publicité visionnée lui a permis de prendre connaissance de ce dispositif et de pouvoir le commander. Pourtant, la discussion et la réflexion qui s'est ensuivie, était relativement récente. Ce dispositif s'inscrit dans un contexte de transition contraceptive pour le couple. En effet, ce n'est qu'au bout de ces trois mois d'efficacité de l'andro-switch que sa compagne sera en mesure de ne pas renouveler son contraceptif et de simplement le retirer. La contraception fait donc partie intégrante de sa vie personnelle. Il l'explique en ces termes :

«Bah on parle pas énormément [...] Enfin, je veux dire, je me lève le matin, la première chose que je fais, c'est mettre un andro-switch et c'est la dernière chose que je fais avant de me coucher ce soir. Mais à part ça c'est juste une routine. Enfin, c'est un quotidien. »

De cette façon, il qualifie son contraceptif de « routine ». La contraception est totalement intégrée à sa vie personnelle. Comme explicité précédemment, la facilité avec laquelle il s'est contracepté peut-être surprenante. L'andro-switch semble alors être un dispositif accessible et non encombrant. Il l'explique dans la suite de l'entretien, il s'est très rapidement habitué à ce contraceptif et le trouve très simple à utiliser. Pourtant, l'utilisation de la contraception thermique provoque différentes inquiétudes parmi les hommes interrogés. En effet, c'est le résultat obtenu par l'équipe de chercheur·se·s dans l'enquête nommée «Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. »⁴². Cette enquête a été conduite auprès de 305 nouveaux pères (c'est-à-dire les pères dont la compagne a été hospitalisée suite à un accouchement). Selon eux, l'inconvénient majeur est la durée d'utilisation du dispositif (55,9 %). Les deux autres désavantages sont : le port quotidien du dispositif (41,1 %) ainsi

42.Marie Amouroux, Roger Mieusset, Raoul Desbriere, Pierre Opinel, Gilles Karsenty, et al.. Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. PLoS ONE, Public Library of Science, 2018.

que l'inconfort que ce dernier engendre (38,8 %). Cette situation est également observée par Yann au sein de son association. Lorsque je lui demande les inquiétudes possibles à se contracepter avec une méthode thermique pour un homme, il répond :

« J'ai pas rencontré de personnes qui utilisent la méthode thermique, mais j'imagine que pour la méthode, les freins à l'usage de la méthode thermique ça doit être les effets secondaires. [...] Et puis l'aspect contraignant pour la méthode thermique, c'est-à-dire 15 heures par jour pendant les heures de veille. Ne pas oublier tous les jours. Est-ce que, est-ce que ça va pas, et c'était le cas hier on avait un atelier, est-ce que, est-ce que ça peut, c'est-à-dire, c'est quand même fou quand on y pense deux secondes. C'est : est-ce que ça va pas... Est-ce que c'est compatible avec mon mode de vie ? On entend beaucoup ça. Ah ouais, mais quand je fais une grasse matinée ? Ah ouais, bah ouais. Ou est-ce que : ah ouais mais je fais beaucoup de sport, est-ce que c'est possible ? Alors je pense qu'une femme, elle se demande pas forcément si c'est compatible avec son mode de vie. »

La contraception thermique provoque alors de nombreuses peurs quant à son utilisation quotidienne. Ainsi, Yann souligne que cette idée de comptabilité avec sa vie quotidienne ne se retrouve pas nécessairement chez les femmes. Pour autant, Mathéo ne semble pas avoir évoqué de peurs en amont. S'il avait certainement conscience de ce que pouvait impliquer cette contraception dans sa vie quotidienne, il l'a tout de même utilisée. L'objectif premier étant de soulager sa compagne de cette charge. Pour autant, dans l'enquête citée précédemment, malgré les inquiétudes, les nouveaux pères apprécient les bénéfices de la méthode thermique : « non hormonal, naturel, réversible et sans effets secondaires ». Ainsi, 30 % des nouveaux pères interrogés seraient favorables à l'utilisation de ce contraceptif. Les pères ayant eu une expérience contraceptive seraient plus propices à l'adopter. Cette situation rejoint celle de Mathéo puisqu'il a longtemps été habitué au port du préservatif lors de ses relations sexuelles précédentes.

Le choix de Mathéo avait alors pour seul objectif de pouvoir alléger la charge de sa compagne. Ce choix s'inscrit dans une perspective égalitaire. Il constitue une forme de continuité entre une sensibilisation, une évolution et ensuite la prise en charge. Ainsi, parmi les autres enquêtés, il est également nécessaire de s'investir dans la contraception afin d'établir une relation plus juste.

Chapitre 2 - Partager la contraception : l'affaire de tous pour toutes

Dorénavant, pour les différents enquêtés, il est nécessaire d'adopter un discours égalitaire en faveur de la contraception. Pour autant, le partage de contraception n'est pas si évident à réaliser. Ce discours égalitaire semble également se limiter au comportement des autres hommes.

1.2.1) *Un consensus (im)possible*

Compte tenu d'une évolution et d'une sensibilisation féminine et féministe à la contraception, il s'agit alors de définir comment un partage de la contraception peut-être possible. En effet, le partage de la contraception étant une revendication importante du mouvement féministe, il est ainsi cohérent pour ces enquêtés, sensibles aux idées féministes, de déterminer des formes d'investissement possible.

Le partage de la contraception semble être une idée partagée par le plus grand nombre. Dans le questionnaire que nous avons mené, deux questions portaient sur le partage de la contraception : « Êtes-vous d'accord que la contraception doit être partagée au sein du couple ? » et « Êtes-vous d'accord que la contraception doit être partagée lors d'une relation sexuelle ? ». Les réponses positives au partage ont été respectivement de 69,3 %⁴³ et 74,7 %⁴⁴. Ces résultats sont élevés et témoignent de cette envie de partage de la contraception.

De cette façon, différentes propositions sont exposées par les enquêtés afin de partager cette contraception. Pour Mathéo, la solution la plus claire est de prendre en charge son propre contraceptif. Ce choix (en plus des autres raisons évoquées précédemment) est également dû à l'innocuité de la contraception masculine vis-à-vis de la contraception féminine. Cette situation s'explique par une plus grande offre de moyens de contraception mécanique. Dans cette situation, laisser la charge contraceptive aux femmes est une situation qu'il caractérise « d'aberrant et dérangeant et problématique ». Erwann

43. Les nombres a été arrondi à la deuxième décimale.

44. Les réponses « Absolument d'accord » et « Plutôt d'accord » ont été ajoutées entre elles pour obtenir ce résultat. Les réponses obtenues étaient respectivement pour la première question : 64 % et 18 % tandis que pour la seconde question les résultats obtenus étaient 50,7 % et 24 %.

prend aussi en charge la contraception et propose dans un premier temps une discussion concernant le souhait de chaque personne du couple. Si la question posée est jugée difficile, il propose tout de même de surveiller les coûts engendrés par la contraception. En effet, malgré une potentielle prise en charge financière (partielle ou totale) de la sécurité sociale, les prix des pilules contraceptives varient selon le modèle utilisé. Tandis que les préservatifs sont entièrement pris en charge. Enfin, sa dernière proposition est de veiller à ce que la charge contraceptive ne pèse pas toujours et uniquement sur une seule personne dans le couple.

Dans cette même approche, Christian évoque un « effort mutuel », sans indiquer de quelle manière il pourrait être réalisé. Il est possible d'imaginer une double contraception ou encore une période durant laquelle le couple alternerait la prise en charge de la contraception, de sorte que chaque personne dans le couple ait la même responsabilité dans le temps. Pour autant, dans les faits, cette situation d'« effort mutuel » reste très souvent à charge des femmes. En effet, Cécile Ventola désigne le préservatif comme une contraception collaborative « qui nécessitent l'implication ou au moins l'accord des deux partenaires⁴⁵ ». Malgré ce partage de responsabilité, Cécile Thomé montre que le préservatif peut devenir un objet de femme⁴⁶. Ces dernières peuvent se retrouver à en assurer la responsabilité (de le rappeler, de l'acheter) mais également à en assurer les coûts financiers.

Toutefois, pour les autres enquêtés, malgré leur accord d'un partage de la contraception, il est difficile voire impossible de mettre en place concrètement ce partage. Cette réflexion est abordée par Hector et Jonathan et se retrouve notamment pour Romain, qui l'explique dans ces termes :

« Il peut pas l'être. Il y a pas de vraie solution qu'on pourrait qualifier d'équitable. Dans tous les cas, c'est de faire au mieux en tant que personne qui n'a pas la charge principale. Mais, je sais pas, l'exemple de l'implant. L'implant à la rigueur on peut à peu près l'équilibrer et dans la mesure où c'est rare dans de devoir en reprendre un et j'imagine que si je surveille moi-même les moments, il faut le faire et que je prends le rendez-vous moi même et qu'elle doit y aller le faire. [...] Ça serait toujours pas idéal,

45.VENTOLA, Cécile, *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, op. Cit, p24.

46.Thomé, Cécile. « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin ». *Sociétés contemporaines*, vol. 104, n° 4, 2016, p. 67-94.

mais ça serait un un 30/70 un 60/40 corrects. [...] Pour la pilule, c'est impossible d'avoir un **partage** parce-que la prise journalière fait que même si on allait le mettre nous-mêmes dans la bouche de notre compagne, ça serait toujours pas 50/50 donc ça, dans tous les cas, c'est impossible. Après, j'ai tendance à éliminer le préservatif tout court de la question parce-que dans les relations longues, je vois mal ça rester comme une solution permanente, [...] il y aura enfin d'autres solutions plus simples. Mais pareil pour la vasectomie. »

Si au travers de son discours, il est clair qu'un partage de la contraception n'est pas possible, il est cependant surprenant d'établir un équilibre pour l'implant. Ce contraceptif hormonal, efficace durant trois ans, est inséré dans le bras par un professionnel de santé. Si en effet, après la pose, il ne nécessite aucune action pour assurer son efficacité, il est tout de même nécessaire de vérifier sa position dans le bras par une palpation toutes les deux semaines⁴⁷. De plus, de nombreux effets indésirables peuvent apparaître. À travers ce discours, cet enquêté semble plutôt être dans une position d'auxiliaire avec sa compagne.

Cette proposition d'aide se retrouve également dans l'idée de rappeler à sa compagne la prise de sa contraception. Cette idée est notamment proposée par le Fil Santé Jeune. Ce dispositif de prévention en matière de santé à destination des jeunes de 12 à 25 ans est financé par l'Agence Nationale de Santé Publique. Dans cet objectif de sensibiliser les jeunes aux questions de santé, le Fil Santé Jeune dispose d'un site sur lequel différents articles sont rédigés. Parmi eux, l'article « Introduire sa copine au sujet de la contraception » en est un qui s'adresse aux jeunes hommes dans le but de discuter de la contraception avec leur compagne⁴⁸. Il y est notamment écrit ceci :

« Qui s'en préoccupe ? »

Alors que certains considèrent la contraception comme une « *affaire de nanas* », d'autres aimeraient davantage s'impliquer. Peut-être est-ce ton cas ? La recherche scientifique tente de mettre au point des nouveaux moyens de contraception à destination des hommes (exemple : la pilule masculine) ! Mais en attendant voici quelques trucs que tu pourrais faire. Pourquoi ne pas mettre aussi une alarme (en plus de la sienne) pour rappeler à ta copine qu'elle doit prendre sa pilule ? Sans la « fliquer

47.« L'implant : comment ça marche ? » *Question Sexualité*. Consulté le 26 mai 2022.

48.« Introduire sa copine au sujet de la contraception ». *Fil Santé Jeunes*, 31 mars 2016.

» ce serait un moyen de ne pas faire d'oubli et de porter cette responsabilité à deux.
Deux cerveaux valent mieux qu'un ;-)! »

Si l'objectif est de sensibiliser à la contraception, cet article semble plutôt déresponsabiliser la partenaire. En effet, s'il est compréhensible que l'usagère souhaite utiliser et gérer comme elle le souhaite son moyen de contraception, dans une perspective d'égalité, ne serait-il pas plus égalitaire qu'uniquement son compagnon ait cette responsabilité d'y penser ? Si deux cerveaux valent mieux qu'un, nous pouvons tout de même douter d'une réelle responsabilité de rappeler la contraception. Notons également qu'il ne semble pas être obligatoire de porter cette responsabilité. La phrase « peut-être est-ce ton cas ? » signifiant un choix possible de laisser à l'autre ou prendre en partie la contraception. S'il est possible que l'intention de partager la contraception soit sincère, les représentations faites de la contraception semblent toutefois échapper à une certaine réalité. Cyril Desjeux montre que c'est une forme d'investissement à la contraception que de rappeler la prise de contraception⁴⁹. Mais, Hector ne semble pas convaincu par cette position d'auxiliaire :

« Je sais pas, si moi je dis à ma meuf tous les soirs : « tu as pris ta pilule ? ». Bon je n'ai pas l'impression non plus d'avoir pris en charge quoi que ce soit. »

Ces représentations de la contraception ont alors pour conséquence de se penser réellement acteur de la situation. C'est notamment le cas d'un message laissé à la fin du questionnaire :

« Je pense être impliqué dans la contraception au sein de mon couple, cependant je n'ai pas su quoi répondre à certaines questions étant donné que ma copine a un stérilet. Le problème de la contraception semble pour moi réglé étant donné qu'elle n'est pas gênée et ne souffre pas. De plus contrairement à une contraception hormonale, aucunes études (à ma connaissance) n'a démontré la nuisibilité du stérilet. En ce qui concerne les contraceptions masculines hormonales, j'aimerais vraiment en utiliser mais tous les documents que j'ai consultés semblent démontrer le fort impact sur la santé des hommes. [...] . »

49.Desjeux, Cyril. « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine ». *Autrepart*, vol. 52, n° 4, 2009, p. 49-63.

Le message est initialement plus long : la personne explique être bien documentée en raison des études de médecine de sa compagne. Son argumentaire est alors appuyé par une certaine expertise et par conséquent une légitimité difficile à remettre en cause. Il indique qu'il pense être impliqué dans la contraception de son couple, ce qui peut pourtant paraître curieux puisqu'il indique également que sa compagne a un stérilet. Par conséquent, s'il n'utilise aucun autre moyen de contraception, il est difficile de conclure à un partage.

1.2.2) Intéresser tous les hommes au sujet

Il y aurait des hommes qui s'intéressent à la contraception et les autres. Pour tous les enquêtés ici présents, les hommes en règle générale ont un rapport distant à la contraception pour plusieurs raisons.

Dans un premier temps, d'après Hector et Christian, lorsque les hommes s'intéressent à la contraception, c'est uniquement lorsqu'il s'agit d'utiliser un préservatif. En effet, une fois que la contraception est assumée par leur compagne, ils ne s'y intéressent plus. Cette situation se confirme au travers de cette norme contraceptive française⁵⁰. Par conséquent, l'idée générale des enquêtés est de considérer les hommes comme des individus qui se déresponsabilisent de cette situation. Différents termes sont utilisés pour désigner cette dernière : Jonathan parle d'« un rapport assez aveugle » pour signifier que les hommes ont conscience de ne pas se responsabiliser vis-à-vis de la contraception. Christian quant à lui utilise l'expression « se laver les mains », décrivant une position de mise à distance de la contraception où ils ne souhaitent pas s'investir dans ce domaine. Pour d'autres enquêtés, les hommes sont plus considérés comme irresponsables voire inconscients. En effet, Erwann indique qu'ils « prennent à la légère » la situation, tandis que pour Romain, ces hommes ne se posent simplement pas la question. Ainsi, si les hommes ont conscience de la nécessité et de l'impact de la contraception, ils délégueront. Mais s'ils n'en ont pas conscience, alors ils ne se poseront pas la question et délégueront également.

Les enquêtés constatent donc que les hommes se délestent de ce domaine dans la sphère privée. Un autre enquêté s'exprime quant à lui sur la contraception dans la sphère

50. Bajos, Nathalie, et Michèle Ferrand. « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ». *Sciences Sociales et Santé*, 2004, p. 117-42.

scientifique, où il juge que la situation est la même. Il s'agit de Jonathan qui explique cette idée en ces termes :

« Je suis pas certain qu'il y ait énormément de prise de conscience ou de questionnements particuliers, c'est-à-dire que quand très factuellement si la pilule féminine existe depuis aussi longtemps et que la pilule masculine met aussi tant de temps à arriver, c'est parce-qu'il y a énormément de, il y a un biais sexiste extrême, mais en sciences j'entends qui est ultra insidieux et mais dans dans plein de domaines, en fait. C'est-à-dire que y'a de la même manière qu'on a énormément de données, d'expériences, d'articles qui sont tous autour du, qui sont autour du pénis et on a une connaissance extrêmement récente et et réduite de la vulve du vagin de c'est vraiment juste que y a il y a très peu d'intérêt porté, je pense de manière générale par les hommes, à tout ce qui concerne l'intimité féminine que ce soit les règles, la contraception, comment tout ça marche, comment tout ça je pense vraiment, c'est aveugle un regard aveugle. »

Par conséquent, que cela soit de manière générale ou bien dans une sphère plus privée, le constat est le même selon lui. La contraception semble aller de soi et être réservée uniquement aux femmes car il n'y a pas de questionnement autour de cette situation. Christian explique quant à lui que le mot « contraception » s'est féminisé au fur et à mesure du temps. Ainsi, la féminisation du terme renforce le sentiment de légitimité des hommes à laisser la responsabilité de la contraception aux femmes.

Toutefois, si Mathéo est en accord avec le fait qu'il n'y a pas assez de prise en charge de la contraception, il reste tout de même optimiste quant à une potentielle amélioration de la situation. Il ne comprend pas comment il est possible qu'il n'y ait pas de prise en charge *systematique* de la contraception. Par conséquent, comme Léo Thiers Vidal dans sa thèse intitulée « De « l'Ennemi principal » aux principaux ennemis : position vécue, subjectivité et conscience masculines de domination. » le montre, les différents enquêtés de ses recherches ont une conscience positionnelle politique⁵¹. Dans ce contexte, ils se rendent compte que la contraception est traversée par différentes inégalités genrées et qu'ils peuvent en bénéficier. Mais ils ont également une conscience interactionnelle politique. Ici, les enquêtes adoptent cette conscience. En d'autres termes, ils ont conscience

51. THIERS-VIDAL LÉO. *De « l'Ennemi principal » aux principaux ennemis : position vécue, subjectivité et conscience masculines de domination* », op. cit., p343.

que des hommes aient des comportements problématique en matière de contraception. La façon péjorative dont ils parlent des autres hommes leur posent problème. Ils se distancient alors de ces comportements qui ne seraient les leurs.

Par conséquent, face à ces différents constats négatifs, nous leur avons demandé s'il fallait encourager les hommes à avoir recours à une vasectomie. Pour la majorité des enquêtes dans cette optique, il est nécessaire d'intéresser tous les hommes à se contracepter. Pour Romain, il est indispensable de faciliter la vasectomie :

« Facilité, c'est sûr. Genre, si jamais on veut vraiment faire ça, faut qu'il y ait un endroit où on puisse limite, genre un grand panneau aussi, c'est ici la vasectomie, où on puisse toquer, que tout soit géré, que on nous donne des infos et que on ressorte voilà enfin, tout ça peut-être assez rapide, enfin ça vraiment l'avantage d'être. »

À travers son discours, il explique que la vasectomie à l'avantage d'être une opération rapide. Il faudrait par conséquent que les rencontres préopératoires le soit également. La vasectomie devrait alors bénéficier d'une meilleure accessibilité afin de permettre aux personnes ayant l'envie de la réaliser de pouvoir directement se diriger vers les bonnes personnes. Dans la même idée, Jonathan explique que si la vasectomie était davantage normalisée, alors cela aurait un impact plus positif sur cette opération. Si elle est facilitée et normalisée, alors elle devrait aussi être encouragée, mais elle devrait l'être d'une certaine manière. Christian met en garde contre le caractère irréversible qui pourrait avoir comme conséquence un impact important sur la vie de l'utilisateur si celui-ci n'a pas été suffisamment informé. Ainsi, la vasectomie doit s'accompagner de prévention. Pour Erwann, elle devrait être davantage encouragée, mais dans un cadre contraceptif plus général. L'objectif est de ne pas imposer la vasectomie au détriment d'autres contraceptifs. Il dit alors qu'il « n'y a pas de bon choix, y a pas de choix unique en matière de contraception pour les hommes du moins, même pour les femmes en fait. ». Le choix de la vasectomie doit être un choix éclairé en connaissance de tous les autres choix de contraception, comme cela devrait être le cas pour les femmes. La vasectomie étant considérée comme une contraception comme une autre. De manière générale, la vasectomie se doit d'être encouragée. Pour autant, pour Mathéo, la raison diffère du reste des enquêtés. En effet, elle serait bénéfique pour cette raison :

« Encourager un peu, oui je pense, c'est possible. De toute façon, je pense que à l'heure actuelle, on est, il y a beaucoup de gens sur terre. Et donc donc oui oui, plus je pense que ça ne peut-être que bénéfique que que des gens aient recours à ce genre de chose. ».

Ce discours semble rejoindre une pensée néomalthusienne. Élodie Cerna explique que cette doctrine a longtemps été attachée à la vasectomie⁵². En effet, le néomalthusianisme correspond au souhait de restreindre la population car il n'y aurait pas assez de ressources disponibles en comparaison de l'augmentation importante de la population. Par conséquent, la vasectomie semble être la solution à cette situation.

Toutefois, parmi tous ces enquêtés, un se différencie particulièrement : Steeven. Selon lui, il n'est pas nécessaire d'encourager les hommes à la contraception car ces derniers sont des victimes des femmes :

« C'est pas, c'est pas important. C'est pas, pour moi..... Bah oui d'ailleurs c'est je crois que je crois que oui et non. Pourquoi ? Parce que on voit, on voit actuellement lors du divorce, les femmes sont plus gagnantes que les hommes et tout parce qu'il y a des enfants parce que il y a..... Vaut mieux oui vaut mieux l'appliquer. D'ailleurs le les hommes se sentent plus concernés et ça dépend de leur, de leur survie en même temps. Parce que on compte maintenant on est devenu des proies. Enfin, c'est une société euh ... qui se féminise. Voilà. On est des proies.”

Ce discours s'intègre dans un discours plus large qu'il a eu durant tout le long de l'entretien. En effet, cet enquêté est en désaccord avec la tournure de ces dernières années qui met en avant des idées féministes. Ces nouvelles féministes seraient des féministes adhérentes au néo-féminisme.

Le néo-féminisme

Le néo-féminisme est caractérisé selon Steeven par le renversement de l'ordre patriarcal et notamment par les idées de Christine Delphy. S'il n'est pas contre le mouvement féministe, c'est cependant le féminisme d'autrefois qu'il préfère. Il explique apprécier le

52.SERNA ELODIE. *Opération vasectomie : histoire intime et politique d'une contraception au masculin*, op. cit.

féminisme des précieuses ou celui des années 1960 qui permettait plus de droits aux femmes. Ainsi, il adopte un discours que Christine Delphy appelle : « le mythe de l'égalité déjà-là », c'est-à-dire que l'égalité serait obtenue et par conséquent, les revendications actuelles sont obsolètes. Les féministes sont donc extrémistes et dangereuses.

Le néo-féminisme s'inscrit dans un discours qui est celui du masculinisme. Mélanie Gourrariier en apporte une définition : « Pour précision, nous qualifions ici de masculinisme toute pensée axée sur la subjectivité masculine, concédant aux hommes la place de victimes – et de masculiniste, toute personne ou groupe de personnes travaillant à défendre la « cause des hommes » et à l'amélioration de la « condition masculine » dans un mouvement de confrontation réactive vis-à-vis des femmes en général et du féminisme en particulier. »⁵³.

Par conséquent, compte tenu de la féminisation de la société et de la puissance de plus en plus grandissante des femmes, la contraception masculine ne serait pas nécessaire. Par ailleurs, le discours des pères victimes est une rhétorique classique des discours masculinistes. Toutefois, comme l'indique Edouard Leport dans son livre « les papas en danger ? »⁵⁴, 90 % des couples sont satisfaits de la décision finale du procès. Ainsi, les hommes étant devenus des proies, il est nécessaire de ne pas laisser plus de terrain aux femmes. Ce discours contraste avec les différentes idées apportées par les différents enquêtés. Toutefois, ils s'accordent tous sur le fait qu'ils appartiennent à une nouvelle génération plus favorable aux avancées contraceptives masculines.

1.2.3) Vers l'égalité : une nouvelle génération

Tous les enquêtés s'accordent à dire que les générations actuelles sont plus favorables à la vasectomie. Parmi les différents discours, il est possible d'établir deux générations plus sensibles à la vasectomie. La première génération concerne les personnes dans la trentaine. Romain explique que cette génération a eu comme rôle de « déblayer le passage ». Pour exemple, il évoque le réseau social américain Reddit sur lequel se trouvent

53.GOURARIER, Mélanie. « Masculinisme » *Passions sociales*. Paris cedex 14. Presses Universitaires de France. 2019, p. 381-384.

54.LEPORT, Edouard. *Les papas en danger ? Des pères à l'assaut des droits des femmes*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme. Paris, 2022, p41.

de nombreux sujets sur la vasectomie parmi une communauté d'hommes d'environ cet âge. Une deuxième génération selon Hector et Steeven, concerne leur génération. En effet, Hector explique qu'il n'y a pas de différence entre son groupe d'amis du collège situé dans une petite ville de la région du Pas-de-Calais et de son groupe d'amis d'un lycée d'une grande ville dans le nord de la France. Il souligne que malgré que cela ne soit « pas du tout la même sociologie », les deux groupes ont globalement les mêmes idées sur la vasectomie. Steeven quant à lui, considère que les changements générationnels sont en raison des idées progressistes de la nouvelle génération :

« Voilà, contrairement, contrairement à nous les jeunes et tout de 30 ans, on voit avec toutes ces idées progressistes et tout ça on voudrait faire le monde, on voudrait faire la morale, on voudrait tout refaire. Ben là, je pense que chez les jeunes, c'est plutôt ils n'ont pas conscience de ça et ils réfléchissent par rapport à ce qui s'y passe actuellement, voilà. [...] En même temps avec l'apparition des influenceurs, des gens qui influencent partout. Il y a une forme de de comment je vais dire ? ... D'endoctrinement en fait. »

Cette génération serait donc passive face à cet endoctrinement. La vasectomie s'inclut dans ces idées progressistes déplaisantes pour cet enquêté. Steeven le dit lui-même plus loin dans l'entretien : il est attaché à la morale. Par conséquent, la vasectomie remet en cause le cadre moral fixé par cet enquêté. Cet endoctrinement serait également une conséquence de la communication d'« influenceurs ». Mathéo, quant à lui, sans reprendre cette idée d'endoctrinement et d'une morale bousculée, accorde un rôle important aux réseaux sociaux et aux médias dans l'acceptation de cette opération. Il rajoute que, pour lui, il y a également eu la sensibilisation dans les établissements scolaires qui y a participé. Si cette sensibilisation a possiblement été efficace, pour Erwann et Jonathan, l'acceptation de la vasectomie s'explique également par son inscription dans un cadre plus large que la contraception. Erwann explique que « la contraception, l'avortement, la sexualité [...] les personnes LGBTQI » en général sont des sujets mis davantage en avant. Cette situation étant possible car les « langues se sont déliées ». Pour Christian, ce sont les « valeurs familiales » qui se sont modifiées au fur et à mesure des années. Si la vasectomie pouvait être auparavant « inconcevable », selon lui elle deviendrait désormais banale.

Pour autant, Yann, fort de son expérience associative nuance cette progression. Toutefois, deux ans d'expérience associative représentent une courte période pour permettre d'y déceler un changement, il ne souhaite pas trop s'avancer. Ainsi, il parle de l'expérience de son urologue :

« Cet urologue me disait qu'il y a 4 ans, je faisais 4 opérations, en exagérant bien sûr, 4 opérations par an, et là j'en fais 4 semaines, donc ça montre un changement, qu'il y a une augmentation. Les chiffres d'ailleurs du recours à la vasectomie augmente d'année en année. Mais bon, ça reste quand même moins de 1% de la population concernée. Donc ce n'est pas non plus énorme, mais change ça bouge, a frémit peut-être. »

Si en effet, selon le discours du professionnel, il y a une demande en hausse, Yann rappelle qu'elle ne représente que moins de 1 % de la population. Toutefois, cette hausse ainsi que cette meilleure appréhension de la vasectomie permet pour quelques enquêtés d'accéder plus facilement à l'opération. En effet, beaucoup des enquêtés partagent cet avis : l'opération est plus facile d'accès qu'avant. Pour Erwann, il « pense qu'aujourd'hui les propos sont vachement plus ouverts là-dessus ». L'évolution constatée dans la population s'applique alors également au sein du corps médical comme Jonathan l'exprime puisqu'il ne considère pas que ces deux groupes soient séparés. Même si elle est mieux acceptée, Romain, Jonathan, Mathéo et Erwann indiquent qu'il serait possible d'avoir tout de même quelques remarques et jugements sur le fait d'accéder à cette opération. Pour Jonathan, il s'agirait plutôt de mises en garde :

« Enfin, pense que la vasectomie, c'est vraiment un truc qui se réfléchit normalement, qui est un acte lourd et tout. Que soit que la personne soit voilà, sois infirmier médecin ou quoi que ce soit, il y a ça empêchera pas de glisser un petit mot, éventuellement vous êtes bien sûr que vous voulez faire ça. Voilà pas de regret. Voilà enfin bon voilà. Oubliez pas le taux de retour est pas de 100% nanana enfin voilà, ça me surprendrait pas plus que ça quoi. Mais j'attends pas plus de jugement que ça non plus. »

Ces mises en garde seraient donc liées à leur profession qui les obligeraient à mettre au courant le patient de l'irréversibilité de l'opération. Mathéo partage ce point de vue d'une mise en garde mais semble surpris lorsque nous le questionnons sur la potentielle réaction du personnel soignant vis-à-vis de la vasectomie. En effet, compte tenu de la neutralité

médicale, hormis la mise en garde professionnelle sur l'irréversibilité, il n'y aurait aucun autre jugement. Pour Erwann, ces mises en garde pourraient également être rappelées en raison de leur âge et il ne s'agirait que d'une minorité du personnel soignant. La vasectomie serait donc accessible facilement malgré ces potentielles mises en gardes rappelées qui n'influeraient pas sur la décision du patient. Si l'accès à la stérilisation par intervention chirurgicale paraît plutôt accessible pour les hommes, l'enquêteur cependant considère cette situation différemment pour les femmes. Christian illustre cette situation en expliquant que son ex-compagne avait souhaité une stérilisation sans que celle-ci puisse se réaliser. Adhérant aux idées féministes, elle explique que les institutions et le corps médical exerçaient un contrôle sur le corps des femmes, ce qui l'avait empêchée de pouvoir réaliser son opération. Si Christian remet en doute le discours de son ex-compagne, il se questionne tout de même sur la potentialité de cette situation pour les hommes.

Enfin, le dernier discours est celui de Steeven. Pour lui, le personnel soignant serait bien plus en accord avec le fait de réaliser cette opération chez l'homme. Ce changement serait lié toujours à la même raison : la montée du néo-féminisme. Par conséquent et comme expliqué précédemment, dans cette perspective, si la vasectomie est mieux acceptée c'est en raison d'une mauvaise évolution du féminisme. Ainsi, les femmes du corps médical seraient plus enclines à la réaliser car cette idée de « déconstruire la place dominante de l'homme et tout » est beaucoup plus présente qu'auparavant. Pour autant, les hommes du corps médical seraient certainement moins en accord.

Ainsi, le changement opéré dans la société permettrait un meilleur accès à cette opération. La boucle serait bouclée. Les différents discours convergent vers une position favorable à la contraception. La suite logique de cette réflexion serait que les hommes soient nombreux à utiliser une contraception et notamment la vasectomie. Cependant, parmi les enquêtés, un seul souhaite en effectuer une dans un avenir proche. Il semble que tous les enquêtés aient conscience que la contraception soit traversée par des inégalités genrées. Mais ces inégalités en seraient donc la conséquence de comportements non responsables des autres hommes.

Partie 2 : La vasectomie : Une opération aux multiples freins

Malgré des discours égalitaires en matière de contraception et une approche positive de la vasectomie, il n'en résulte que cette opération est toujours très peu pratiquée en France et notamment par les jeunes hommes. Dans cette partie, il s'agira d'aborder trois freins rencontrés durant ces entretiens. Si les trois sont placés sur le même plan d'égalité c'est en raison de l'impact et des discours revenus sur ces différents aspects.

Chapitre 01 – Des freins institutionnels

Parmi les différents discours des institutions médicales, la vasectomie semble ne concerner qu'un petit nombre possible de patients. En raison de cette clause de conscience, les médecins peuvent déterminer si la raison et le profil justifient le recours à cette opération. De plus, les patients semblent peu informés par les institutions médicales de l'existence et la possibilité de cette opération.

2.1.1) Les jeunes hommes : un public non ciblé

Les différentes préventions et publicités en matière de contraception semblent effacer les hommes de ce domaine. À titre d'exemple, sur le site d'Ameli (site de l'assurance maladie française), dans leur article « *Comment bien choisir sa contraception* »⁵⁵, il n'est uniquement mention des femmes, de leur corps et de leurs cycles. Si par la suite, le lien « les méthodes barrières » et « la stérilisation tubaires » amènent à des articles abordant également des moyens de contraception masculine, le premier ne semble pas indiquer que celles-ci puissent s'adresser aux hommes.

Les hommes sont donc exclus du discours contraceptif. S'ils peuvent utiliser le préservatif, il sera en général au fur et à mesure des âges associé à la protection des maladies plutôt qu'à un aspect contraceptif pour être délaissé au profit d'une contraception médicale comme vu précédemment⁵⁶. Cécile Ventola explique dans son article : « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en »⁵⁵. « Comment bien choisir sa contraception ? » *L'Assurance Maladie*, 2 mars 2022.

Angleterre », l'importance du rôle des prescripteurs dans la représentation masculine de la contraception⁵⁷. Les hommes ne sont pas le public ciblé afin de prendre en charge la contraception pour diverses raisons. Dans un premier temps, il se trouve une essentialisation des femmes et des hommes. Le corps des femmes étant celui qui portera l'enfant en cas de grossesse, elles sont alors « naturellement » concernées par la contraception. Elles sont soumises également à des cycles hormonaux qui ont pour conséquence une différence avec les hommes dans le contrôle de leur fertilité. Par conséquent, les hommes étant non concernés seraient en incapacité de prendre en charge cette contraception. Pour d'autres prescripteurs de santé non nécessairement adhérant à un discours essentialisant, ils doutent d'une potentielle responsabilité des hommes. Les hommes étant jugés irresponsables, cette situation serait dangereuse pour les femmes qui risqueraient plus facilement une grossesse non désirée..

Par conséquent, la vasectomie pourrait être une solution intéressante vis-à-vis de ces différents discours de par son aspect définitif. Pour autant, l'enquête FECOND a montré que 47 % des praticien.ne.s interrogé.e.s discréditent la stérilisation qu'elle soit féminine ou masculine. Le corps médical se considérant légitime à prendre la « meilleure » décision pour leur.s patient.e.s., la solution définitive étant définitive⁵⁸. Également, le genre influe sur les différentes représentations de la contraception des praticien.e.s. Alexandra Roux, Cécile Ventola et Nathalie Bajos montre aussi que les représentations des prescripteur.e.s ont aussi été influencées par la formation qu'ils et elles ont eu⁵⁹. Compte tenu d'une formation très faible sur la contraception dans le cursus d'un médecin généraliste (4 heures en moyenne), ces derniers peuvent proposer d'autres contraceptifs que la pilule s'ils se sont eux-mêmes renseignés⁶⁰.

Par conséquent, si un homme a des difficultés à être intégré au domaine de la contraception, un jeune homme est d'autant plus disqualifié. La vasectomie semble être

56.Bajos, Nathalie, et Michèle Ferrand. « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine ». *Sciences Sociales et Santé*, 2004, p. 117-42.

57.Ventola, Cécile. « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », *Cahiers du Genre*, vol. 60, no. 1, 2016, pp. 101-122.

58.VENTOLA, Cécile, *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, op. Cit, p220.

59.Roux, Alexandra, Cécile Ventola, et Nathalie Bajos. « Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France », *Sciences sociales et santé*, vol. 35, no. 3, 2017, pp. 41-70

60.VENTOLA, Cécile, *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, op. Cit, p226.

une anomalie à un tel âge. Le site Fil Santé Jeune évoqué précédemment explique ceci à propos de la vasectomie :

« Une méthode contraceptive est par définition réversible. La vasectomie est définitive. Elle vise la stérilité. Ce n'est pas un moyen à envisager lorsqu'on est jeunes et sans enfant. Une fois père de famille et plus âgé, c'est une possibilité. C'est une décision qui demande réflexion de la part du patient mais également du corps médical. ⁶¹»

Comme expliqué précédemment, la vasectomie est considérée comme une opération sur laquelle le corps médical serait légitime à exercer une décision. Ce qui semble également surprenant est le fait de définir une méthode contraceptive comme réversible. Si nous nous référons à la définition du site service-public, il n'est pas mentionné que la contraception doit-être réversible. Ces propos des institutions médicales peuvent également être reproduit par certains usagers de cette contraception. En effet, dans le reportage « Vasectomie : comment se déroule l'opération ? », une personne ayant recours à cette opération explique : « Moi je corresponds à une cible qui va bien pour ce type d'opération. C'est sûr que si à 20 ans on se pose la question à savoir est-ce que je vais me faire une vasectomie ? Non, il ne faut pas le faire.»⁶². Il se caractérise comme une « cible » pour cette opération. Pourtant, hormis l'âge et une décision libre, il ne semble pas être inscrit d'autres caractéristiques nécessaires. La vasectomie se circonscrit donc à un âge moyen permettant une légitimité à avoir recours à cette opération. Une certaine norme semble se diffuser.

Pour le cas des enquêtés présentés ici, ils n'ont jamais été confrontés à un refus et ils n'ont également jamais fait face à un discours moralisateur concernant la contraception compte tenu du fait qu'ils n'ont jamais consulté un professionnel de la santé pour ces raisons. Pour autant, ils se sentent difficilement intégrés dans les différents discours proposés autour de la vasectomie. Lors des différents entretiens, il leur a été montré différents visuels provenant de la journée de la vasectomie.

World Vasectomy Day

61.« La contraception ça rime aussi avec garçon ? » *Fil Santé Jeunes*, 5 juin 2021.

62.« Vasectomie : comment se déroule l'opération ? » *Le Magazine de la santé*, 15 novembre 2021.

La journée mondiale de la vasectomie est une journée qui a été initiée en 2013 par le réalisateur de documentaire américain, Jonathan Stack et Dough Stein médecin-chirurgien connu pour réaliser de nombreuses vasectomies chaque année. Tous les ans, dans un pays différent, cette journée prend place dont l'objectif est de sensibiliser et encourager les hommes à cette opération. Le collectif en charge de cette journée est constitué d'un conseil médical, un conseil en charge de la santé sexuelle et reproductive et d'un conseil artistique. Selon leur site internet, les objectifs du collectif sont les suivants : « Former des alliances stratégiques avec des établissements de santé publique », « organiser un événement mondial annuel sur la santé sexuelle et reproductive axé sur les hommes », « augmenter la participation masculine à la vasectomie » et soutenir et participer à des actions afin de faciliter la vasectomie dans le monde.

Les trois visuels sont issus de la communication de la World Vasectomy Day. Cette communication est particulière puisqu'elle adopte un discours héroïque. En effet, les hommes ayant effectué une vasectomie sont nommés les « héros » et les « champions ». Cette communication se base sur une masculinité hégémonique permettant d'affirmer de nouvelles normes en matière de contraception. Les hommes vasectomisés sont valorisés notamment dans la sphère familiale, cette opération étant synonyme d'un caractère responsable dont leur(s) compagne(s) seraient reconnaissantes. Par conséquent, chaque année, de nouveaux visuels sont proposés pour accompagner cette journée. Le premier visuel correspond au logo de cette journée. Le second est un visuel présentant la World Vasectomy Day pour l'année 2021. Concernant le troisième visuel, c'est le tout premier visuel utilisé pour la journée vasectomie en 2013. L'objectif de ces visuels étaient d'expérimenter leurs réactions vis-à-vis de visuels portant un discours spécifique. Concernant le premier visuel, il rencontre des réactions assez tranchées. Pour Jonathan en couple avec sa compagne depuis quelques années, le slogan « un acte d'amour » lui correspond :

« En fait, j'aime bien le un Act of Love avec...Ouais, il est bien le visuel. [...] Il y a vraiment ce côté un acte d'amour. [...] Donc on on peut le faire soit pour des raisons personnelles. Voilà bon y'a pas de problème. Mais dans le cadre, dans le cadre d'un couple, il y a vraiment cet aspect , il y a vraiment cet aspect après discussion et tout. ».

Si à plusieurs moments, cet enquêté a exprimé cette injustice de la charge contraceptive portée par sa compagne, il est alors sensible à cette idée de geste d'amour et se reconnaît lui-même dans ce discours. S'il indique qu'il est possible de la réaliser pour des raisons personnelles, dans un couple, partager la contraception correspond à ce geste d'amour. Pour d'autres enquêtés, ce slogan ne suscite pas autant de reconnaissance. En effet, Erwann trouve que ce slogan « le laisse pantois » quant à Hector, il se questionne sur l'utilisation d'un tel slogan. Il est également reproché à ce visuel, les couleurs utilisées. Hector trouve le choix de cette couleur « bizarre » tandis que Mathéo, reproche à ce visuel d'être trop sombre. Si jusqu'ici ce visuel provoque différentes réactions, il ne semble pas pour autant susciter un rejet de la vasectomie à leur cas. Cependant, les visuels suivants engendrent des réactions plus homogènes.

En effet, l'idée d'orienter le choix d'une vasectomie afin de devenir un super-héros est une conception étonnante pour eux. Ces enquêtés sont des hommes ayant une adhésion aux idées féministes alors la représentation héroïque heurte leurs idées féministes.

« Ça fait vraiment, (rit) ça fait vraiment. : Ah, les hommes nos héros quoi, c'est pas très Disons que si on prend le couple, le couple hétérosexuel classique, voilà de base, ça fait un peu chier, je trouve d'avoir le, de représenter le type en mode Superman parce que un jour il va se faire couper deux câbles en 30 minutes, alors que sa femme qui fait ça fait des années qu'elle douille quoi. » - Jonathan

« Become a hero, c'est un peu beaucoup, mais je trouve que c'est ça fait beaucoup quand même cette connotation super héros. Je pense que je sais pas s'il y a une journée de la ligature de trompes. » - Mathéo

Ainsi, ces deux enquêtés comparent l'expérience contraceptive vécue par les femmes avec cette représentation masculine de la contraception. Dans ce contexte, il est difficile d'imaginer les hommes vasectomisés comme héroïques lorsque les femmes l'assument de leurs côtés. Cette réaction peut notamment s'expliquer par l'acquisition d'une conscience de genre comme explicité précédemment. Pour Romain, Erwann et Hector sans nécessairement aborder la question féministe, ils sont surpris d'un tel discours et n'y sont pas sensibles partageant l'argumentaire de Jonathan et Mathéo. Christian quant à lui est resté évasif sur ce qu'il pensait de ces trois visuels :

« Bah moi je trouve que c'est quelque chose d'assez positif dans le sens où il y a enfin ça permet à plus d'hommes d'être informés sur comment enfin, sur d'autres moyens de contraception, parce que je pense que pour énormément d'hommes, la seule chose qu'ils connaissent, c'est le préservatif. [...] il y a énormément d'hommes qui ne veulent tout simplement pas d'enfant et qui en même temps ne veulent pas tout le temps se protéger. ».

Le discours de cet enquêté instaure une différenciation avec les autres hommes. Si lui n'est pas concerné, les autres hommes devront l'être en raison notamment de leur irresponsabilité. Il considère les hommes distants vis-à-vis de la contraception mais il ne s'inclut pas dans ce groupe d'homme (alors qu'il ne prend pas systématiquement en charge la contraception). Si plus tôt, il a été explicité la distanciation vis-à-vis des autres hommes concernant la contraception en général, elle est également réalisée pour ce cas par Romain, Mathéo et Hector. S'il est compréhensible qu'ils ne soient pas sensibles à ce type de slogan, ils ne sont pour autant pas contre leur utilisation pour les autres hommes. Romain signifiant par ailleurs qu'il est nécessaire de passer par cette étape. Il émane de ces enquêtés un certain pessimisme sur leur pairs masculins. Leur adhésion aux idées féministes les positionnent sceptique vis-à-vis d'eux.

Ne pas être le public cible et ne pas se sentir visé amène pour conséquence (ou pour origine) peu d'information sur la contraception masculine et plus précisément la vasectomie.

2.1.2) Une information diluée

Dans la conclusion de sa thèse, Cécile Ventola soulève le lien entre le peu d'informations apportées par les médecins français et le faible recours à la vasectomie en France⁶³. À la différence de l'Angleterre où les praticien·e·s sont tenu·e·s de proposer tous les moyens de contraception médicalement reconnus à tous les patient·e·s

63.VENTOLA, Cécile, *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, op. Cit.

(indépendamment de l'âge et du genre). Par conséquent, la vasectomie est systématiquement proposée, ce qui n'est pas le cas en France.

Dans le questionnaire que nous avons initié, les informations sur la vasectomie ne semblent pas venir des professionnels de la santé. En effet, parmi ceux qui ont répondu « oui » à la question « Avez-vous déjà entendu parlé de la vasectomie ? », il leur était posé la question supplémentaire suivante : « Où en avez-vous entendu parlé ? ». Il y a avait huit propositions à choix multiples : Par votre médecin habituel, par un autre professionnel de santé, dans un centre de santé, par votre famille, par vos ami·e·s, par votre compagne, sur les réseaux sociaux et une réponse libre : Autre. Compte tenu de l'aspect médical de cette opération, les réponses majoritairement attendues étaient celles en lien avec le médical. Pourtant, la réponse majoritaire est « sur les réseaux sociaux » cochée à 64,1 %. La deuxième réponse majoritairement cochée a été « par vos ami·e·s » à 28,1 %. Entre ces deux nombres, il y a une différence importante. Les réponses en lien avec le domaine médical quant à elle sont (dans l'ordre donné précédemment) à : 3,1 %, 10,9 % et 9,4 %. Parmi ces résultats, il est important de noter un biais lors de la réalisation de l'enquête. Parmi les différentes propositions, il n'y a aucune proposition concernant les cours d'éducation sexuelle obligatoires pour les établissements scolaires. Une seule personne a rajouté cette proposition. Par conséquent, il est compliqué de savoir s'il n'y a pas d'éducation sexuelle dans les établissements ou bien si le sujet n'est pas abordé lors de ces enseignements. Selon un rapport de 2016 du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, 25 % des établissements scolaires répondants « déclarent n'avoir mis en place aucune action ou séance en matière d'éducation à la sexualité, nonobstant leur obligation légale »⁶⁴. En effet, selon la loi du 4 juillet 2001, les établissements scolaires sont tenus d'enseigner au minimum trois séances d'éducation sexuelle par an.

Parmi les enquêtés, les sources premières sont plutôt différentes. En effet, à égalité les réponses majoritaires sont la famille, les films et séries et les cours d'éducatons sexuelles (mention de deux pour chaque catégorie). Tous les enquêtés connaissent la vasectomie et sont en mesure de donner des éléments dessus. Toutefois, il est parfois difficile de retracer le chemin de quand ils ont eu l'information de la vasectomie. À titre d'exemple, Mathéo explique avoir appris plutôt récemment l'existence de cette opération potentiellement durant des cours d'éducation sexuelle ou lors de reportages tandis que

64.Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité*. n°2016-06-13-SAN-021, 13 juin 2016.

Christian suppose sa découverte dans une série. Ce qui semble rassembler ces différents enquêtés est la passivité du moment dans lequel il était lorsqu'ils l'ont appris comme en témoigne Jonathan :

« Il y a de bonnes chances que ça a été à la télé, en regardant Grey's Anatomy, ou un truc comme ça. Non non, ça a vraiment dû être.... Je faisais pas de recherche ou quoi .J'ai dû tomber dessus à la télé ou dans un film ou quelque chose ouais quand j'étais jeune. »

L'enquêté insiste à plusieurs reprises sur le caractère accidentel de sa découverte. L'expression « être tombé dessus » témoigne de cette forme de passivité survenant lors d'un moment non propice à la découverte de la vasectomie. Si pour Steeven, le souvenir de la première fois qu'il a pris connaissance de l'existence de cette opération est très claire, c'est en raison d'éléments impactants. En effet, lors d'un témoignage d'un jeune homme de 22 ans sur les réseaux sociaux ayant eu recours à cette opération, il a été marqué par les commentaires tous majoritairement négatifs :

« Beaucoup de gens disaient : « C'est un peu tôt pour pour toi et tout faut pas le faire genre pourquoi t'as fait ça, c'est une erreur tu vas regretter plus tard. ». Et voilà voilà quoi. Genre bon, en même temps, vraiment sur 100% des commentaires, 80 % étaient négatifs par rapport à cette opération. Voilà. »

Sans nécessairement expliciter son avis sur cette situation, les commentaires négatifs ont permis d'inscrire cette information et notamment la source de cette information. Dans une situation similaire, Erwann se souvient de la source de l'information en raison de l'originalité de la situation :

« Je vais te sortir une réponse tu es libre de me croire ou pas, mais c'était dans la série The Office. ».

Cette série sous forme de faux documentaire retrace le quotidien de travailleur.euse.s dans une entreprise de papier. Le cadre de cette série ne semble alors pas être le plus propice à être informé sur la vasectomie. Pour autant ce qui différencie cet enquêté des autres est sa

capacité à rechercher d'autres informations sur un sujet inconnu. Sa source d'information a permis une impulsion à la recherche :

« - D'accord. Donc du coup après cet épisode de The Office, tu es parti faire des recherches ?

- Directement après. Ouais, c'est vraiment ça. Dès que je vois un truc nouveau que je ne connais pas dans une série ou un documentaire ou que sais-je, je me dis c'est quoi ce machin ? Je fonce voir. C'était donc le cas pour la vasectomie, direct après, je connaissais les grandes lignes sans m'être intéressé plus en profondeur, je connaissais vraiment le béaba du moins. »

À travers son discours, Erwann montre une certaine curiosité générale qui dans ce cas s'est appliquée à la vasectomie. Sa connaissance sur la vasectomie est donc le résultat d'une volonté de connaissances. Dans cette même configuration, si Romain ne se souvient plus particulièrement de comment il a eu connaissance de la vasectomie, il se souvient pour autant avoir recherché des informations de façon autonome. Comme Erwann, il a une curiosité générale. Pour autant, cette curiosité s'explique par deux éléments. Le premier, c'est qu'il indique avoir souvent été livré à lui-même et par conséquent il a pris une habitude de rechercher. Également, il explique qu'il était jeune et notamment mineur, ce qui amené des difficultés supplémentaires. En effet, il indique qu'être mineur, c'est avoir une vie sexuelle et par conséquent, la recherche personnelle d'informations est la seule solution restante.

Ainsi, le recours à la vasectomie semble se limiter pour ces jeunes patients. Bien que non inscrit dans les textes de lois, la paternité paraît être une condition supplémentaire à la concrétisation de l'opération. Si cette opération est connue par tous les enquêtés, elle n'est cependant que le résultat d'un hasard ou de recherches personnelles. Les institutions médicales ne sont pas à l'origine de ces découvertes.

Chapitre 02 - Des freins médicaux

La vasectomie est une contraception masculine particulière puisqu'elle implique une dimension médicale. En effet, parmi les moyens de contraception masculine existants, la vasectomie et la contraception hormonale sont les seuls contraceptifs nécessitant une intervention médicale. Si un suivi médical est conseillé pour la contraception thermique, elle n'est pas obligatoirement réalisée par les usagers. Par conséquent, le cadre médical peut inspirer différentes réactions qui auront des conséquences sur la façon d'appréhender la vasectomie.

2.2.1) Affronter le milieu médical : une opération angoissante

L'opération en tant que telle semble être une source d'inquiétude et un frein particulier à sa réalisation. En effet, dans le questionnaire que nous avons mené, à la question « Pour quelle(s) raison(s) ne souhaitez-vous pas réaliser l'opération ? », 62 % des répondants ont coché la réponse « Je ne veux pas faire d'opération ». Pour certains enquêtés, c'est avant tout le milieu médical qui peut-être une source d'angoisse. Cette situation se retrouve notamment chez Christian lorsque je lui demande ce qu'il pense du milieu médical :

« Donc c'est un milieu qui m'effraie pas mal dans le sens où quand tu as affaire à lui, c'est que les choses ne vont pas. »

Par conséquent, se rendre dans un lieu médical évoque nécessairement la maladie. La contraception est un objet particulier dans ce contexte puisque l'utilisateur ne consulte pas dans le cadre d'une maladie⁶⁵. Cette situation se retrouve également pour Jonathan qui est un peu plus indifférent :

65. Ruault Lucile, et al. *À la santé de ces dames! : penser politiquement un suivi médical gynécologie et surveillance des corps des femmes*. 2011.

« M'ouais alors oui, non, ça me stresse pas ça me voilà. Je enfin ça me stresse pas si ça me stresse parce que si j'y suis, c'est qu'un truc va pas à priori ou voilà mais, mais je suis pas particulièrement méfiant »

Pour d'autres enquêtés, le cadre médical ne leur évoque pas de réactions négatives particulières ou bien au contraire, ils se sentent plus rassurés :

« Je pense que globalement, ça m'est indifférent. Mais en même temps, il doit y avoir quand même un fond d'angoisse mais je pense pas que c'est ça qui me freinerait. » - Mathéo

« Bah j'aime beaucoup, j'aime beaucoup la science, là où les gens exercent la science, moi je me sens mieux. » - Steeven

Ces différentes réactions vis-à-vis du milieu médical sont structurantes dans l'approche qui est faite de la vasectomie. En effet, ces appréhensions semblent également s'adapter à l'opération comme c'est le cas pour Christian :

«Après angoissante peut-être un tout petit peu. [...] c'est le je pense que c'est l'angoisse qui vient avec toute procédure chirurgicale, qui a quand même toujours de petites inquiétudes qui est là et, ouais. »

A l'inverse, Steeven ne semble pas considérer cette opération comme particulièrement angoissante tout comme le milieu médical ne l'est pas.

Ainsi, l'opération s'inscrit dans un cadre médical plus général. Cette opération peut alors devenir une opération comme une autre. Hector et Erwann la compare notamment à l'opération des dents de sagesse. Cette situation s'explique également par le fait que Hector et Romain n'ont jamais été opéré. Par conséquent, ils rattachent à cette opération des préoccupations habituelles qu'il peut y avoir face à une opération. En effet, pour Hector ce sera la douleur tandis que pour Romain ce sera une appréhension concernant le bon déroulement de l'opération :

« Vraiment je serais con de d'aller me foutre dans la merde tout seul comme ça surtout avec comme j'ai dit la question de la foi, ma copine qui compte garder son implant et l'abstinence bon ça serait vraiment une raison, dommage quoi . »

S'il considère cette opération comme non urgente, elle semble également l'être pour tous les enquêtés. Cet aspect de se soumettre à une opération alors qu'elle ne serait pas forcément nécessaire semble redoubler les peurs liées à ce déroulement. Par ailleurs, Cécile Ventola aborde comment le formulaire établi par l'Association Française d'Urologie semble présenter la vasectomie comme une opération à laquelle d'autres moyens de contraception seraient préférables. En effet, chaque patient a pour obligation de remplir ce formulaire où il est dit : « Je soussigné ... demande à subir une vasectomie, c'est-à-dire une stérilisation à visée contraceptive, de mon plein gré, sans subir aucune pression ni avoir été poussé d'un ... »⁶⁶. Dans ce contexte, l'utilisation du terme « subir » n'est pas approprié compte tenu du fait que l'opération est un choix de l'utilisateur.

Cependant, de manière générale, l'opération semble rapidement être rationalisée comme un patient aurait pu le faire pour une autre opération :

« Je sais pas, elle a l'air en fait, ça a l'air facile. » - Hector

« C'est des pros qui opèrent, ils savent ce qu'ils font » - Erwann

Jonathan, Romain et Christian rejoignent également ces deux aspects : la facilité et l'expertise des chirurgiens. La vasectomie serait alors qu'un mauvais moment à passer qui malgré le fait qu'elle procure différentes angoisses n'empêcheraient pas pour autant la réalisation de cette opération. Pour autant parmi ces différents discours, seulement Hector a abordé une peur plus technique concernant la partie génitale de l'opération. En effet, réaliser cette opération sur cette partie du corps semble rajouter différentes peurs concernant son mauvais déroulement et la douleur à l'issue de l'opération.

2.2.2) Médicaliser les corps

Ce que révèle cette potentielle appréhension du milieu médical, révèle également la non-habitude de ces hommes à être suivis médicalement sur le sujet de la contraception. En

66.VENTOLA, Cécile, *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, op. Cit.

effet, 81 % des femmes concernées par la contraception sont suivies par un médecin⁶⁷. Il s'agit d'aborder l'impact d'un suivi médical lié à une contraception. Ainsi, Yann explique alors que la contraception masculine est une responsabilité :

« Ben, c'est souhaitable. Euh, c'est c'est possible.[...] Moi, mon avis, c'est que je préfère dire aux personnes concernées d'être suivies par un médecin. Notamment parce que ça, c'est une responsabilité de porter la contraception il faut être sûr de ce qu'on fait, on peut pas dire oh bah tiens sans trop savoir. »

Il rajoute également qu'il est nécessaire de faire des spermogrammes régulièrement. Le spermogramme est une étape essentielle à la suite d'une vasectomie. En effet, celui-ci permettra de déterminer si l'opération a été effective ou non. Pour Mathéo, le suivi médical n'est pas un réflexe. En effet, lorsque nous lui demandons s'il est suivi par un médecin pour l'utilisation de son andro-switch, il nous indique que c'est conseillé sur la notice afin de surveiller si certains éléments peuvent compromettre ce contraceptif mais qu'il ne s'en est « pas inquiété beaucoup plus ». Comme il a été explicité précédemment, prendre en charge la contraception semble être pour lui une situation naturelle et moins dangereuse que pour les femmes, le suivi peut-être alors potentiellement facultatif.

Par conséquent, adopter une contraception masculine équivaut à réfléchir à ce suivi. Hector indique lui-même qu'il a « dû mal à m'imaginer un suivi récurrent » compte tenu du fait qu'il ne se rend pas déjà régulièrement chez le médecin. Dans cette enquête de 2014 de la haute autorité de la santé sur la contraception, un enquêté indique : « Honnêtement, à part à l'école, je n'ai jamais rencontré un professionnel de santé et n'ai pas l'intention d'en voir un.⁶⁸ ». Tandis qu'un autre déclare : « « Moi, j'ai accompagné la décision de ma compagne après sa consultation. ». Il semble encore difficile d'intégrer cette idée à son quotidien. Cette réflexion sur le suivi-médical est également amenée par Jonathan concernant la potentielle prise de la pilule masculine :

« Et puis du coup, il y aurait un truc aussi qui existe pas de fait, du coup chez les hommes actuellement, c'est les visites médicales régulières avec des spécialistes dans le sens où bah pour vous du coup enfin, pour celles qui prennent la pilule en tout cas il

67.Roux, Alexandra, Cécile Ventola, et Nathalie Bajos. « Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France », *Sciences sociales et santé*, vol. 35, no. 3, 2017, pp. 41-70

68.Haute Autorité de Santé. *Contraception : aides pour une décision médicale partagée*. juillet 2014.

y a un suivi du coup que nous, on n'a pas. Et donc il y avait ça aussi à prendre en compte. Clairement, les urologues en soi, on en voit jamais.”

A travers ce discours, Jonathan semble calquer une expérience de la contraception féminine à travers la prise de la pilule. En effet, cette dernière n'est pas nécessairement prescrite par un gynécologue. Il peut alors s'agir d'un médecin généraliste ou d'une sage-femme. Selon l'enquête Fécond, le choix de sa contraception n'engage pas une consultation chez le même spécialiste. En effet, « les femmes qui consultent un gynécologue utilisent moins souvent la pilule que celles suivies par un généraliste (48 % contre 70 %) »⁶⁹. Par conséquent il n'est pas certain que lors de l'utilisation d'une pilule masculine, uniquement l'urologue fasse figure d'autorité. Cependant, pour le moment, dans son discours, l'urologue fait figure éloignée. En effet, comme explicité précédemment, les consultations en matière de contraception sont particulières en raison du fait qu'elle n'implique pas de pathologie pour la consultation. L'urologue s'inscrit alors dans cette situation. Si son rôle est de s'occuper de l'appareil urogénital masculin, il concerne également les reins et les voies urinaires, et ce, indépendamment du sexe. L'urologue pour Hector rappelle surtout des souvenirs du collègue :

« Bah moi j'en ai jamais vu [d'urologue]. Quand j'étais au collège, j'ai plusieurs potes qui en ont vu, mais c'était toujours pour des histoires.... Bon bah forcément, quand on est au collège, ça fait rire quoi. [...] Et puis, contrairement au gynéco et c'est moins le suivi de long terme, quoi. Souvent, les gynécos. Ah les filles, elles en prennent un ou une et puis ça dure pendant longtemps alors que je connais personne qui a un suivi long terme urologue. Et peut-être qu'il y en a, ils n'en parlent pas. »

L'urologue semble alors être une anecdote se limitant à quelques histoires vécues au collège. Il y a une forme de mystification de l'urologue qui se dessine en raison de son éloignement dans la vie des hommes. De plus, c'est ce que cet enquêté signifie lorsqu'il parle de l'urologue comme un spécialiste sur le court terme. Par conséquent, si l'urologue doit apparaître dans la vie de ces hommes alors ce sera une apparition ponctuelle en lien avec une pathologie.

Par conséquent, ces enquêtés soulèvent indirectement une question particulière : qui consulter pour une vasectomie et plus généralement une contraception masculine ? Le

69. Bajos, Nathalie, et al. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population & Sociétés*, vol. 492, no. 8, 2012, pp. 1-4.

choix qui semble régulièrement revenir est le médecin traitant et ceux notamment parmi les personnes qui ont une habitude ou pas d'appréhension vis-à-vis du milieu médical. Jonathan parle alors de son médecin traitant comme une personne référente : « Je crois que j'appellerais mon médecin traitant. Je lui dirais bah est-ce que vous pouvez le faire, vous ? Est-ce que je dois aller voir ... ? ». Le médecin traitant semble être la figure d'autorité dans ce cas de figure. Cette situation peut notamment s'expliquer par en général la relation de confiance qui s'établit avec ce médecin. En effet, le médecin traitant est celui qui assure le suivi médical. Par conséquent, s'il est en mesure d'assurer un suivi médical, il sera en mesure de le faire également pour la contraception. A travers le discours de Jonathan, il est la personne en mesure de répondre à ses questionnements. Mathéo quant à lui utilise le terme de « réflexe » pour qualifier le choix du médecin traitant. Pour autant, cette situation ne se retrouve pas pour Hector. En effet, il aborderait d'abord le sujet avec sa sœur en raison du fait qu'elle est en étude de médecin. Ensuite, il irait se renseigner sur internet pour ensuite prendre rendez-vous chez le médecin généraliste. Différents éléments peuvent expliquer le recours au médecin généraliste en dernier lieu. Dans un premier temps, la relation qu'il entretenait avec son médecin traitant familial qu'il qualifie de « un peu catho conservateur » était une relation distante . Ce dernier a eu un comportement particulier avec les sœurs de cet enquêté. Il indique que depuis, suite à un déménagement vers ses 14 ans, il n'a plus de médecin traitant. Par conséquent, sans suivi médical particulier et sans cette relation de confiance particulière, il est possible que le médecin traitant n'ait pas le même impact pour lui que pour les précédents enquêtés. Dans un second temps, s'il décide de se confier à sa sœur c'est en raison à la fois de ses études de médecine et à la fois puisqu'elle s'intéresse elle-même à la contraception masculine. Il indique toute fois, qu'il commencerait par en discuter avec sa sœur pour avoir une idée de départ sous entendant que sa sœur ne sera pas sa seule source d'informations. Par conséquent, sa sœur semble incarner cette relation de confiance tout en amenant des éléments techniques qu'un professionnel de santé aurait pu apporter.

Cependant, il est important de rappeler que le suivi régulier des femmes par leur gynécologue n'est pas un fait naturel. C'est une relation qui se construit à partir d'une situation sociale. En effet, Lucile Ruault dans son mémoire : « *À la santé de ces dames ! : penser politiquement un suivi médical gynécologie et surveillance des corps des*

femmes. »⁷⁰, explique que malgré une « parfaite santé », la patiente doit continuer à être suivie tout au long de sa vie. Elle qualifie cette situation de « la condamne à l'anxiété constante et la prise de conscience de cette position de malade à vie ». Des gynécologues interrogé·e·s dans ses recherches parlent d'une naturalisation des femmes à se soigner. Il y aurait alors une forme instinctive qui ne se retrouverait pas nécessairement chez les hommes. Pour autant, cette prévention en matière de santé est apprise aux femmes dès leur plus jeune âge et à travers notamment différents dépistages notamment concernant des potentiels cancers.

Par conséquent, le corps des hommes ne se médicaliserait pas nécessairement autant que celui des femmes dans cette hypothèse d'une prise de contraceptif ou d'une vasectomie. Le suivi médical semble être la continuité de l'apprentissage contraceptif. De manière générale, le milieu médical représente un endroit que les enquêtés ont tendance à éviter. Dans ce contexte, une opération est inquiétante puisqu'elle semble s'imposer lorsque qu'il n'y a pas d'autre choix.

70. Ruault Lucile, et al. *À la santé de ces dames ! : penser politiquement un suivi médical gynécologie et surveillance des corps des femmes*. 2011.

Chapitre 03 - Des freins sociaux

Si le résultat souhaité d'une vasectomie est la stérilité, elle n'en est pas moins inquiétante pour certains des enquêtés. En effet, l'irréversibilité de l'opération semble être une décision bien trop importante à cet âge pour être réfléchi raisonnablement. La stérilité semble alors davantage obscurcir un avenir plutôt qu'amener une tranquillité.

2.3.1) *Les enfants comme l'étape essentielle d'une vie*

Dans le questionnaire que nous avons mené, à l'énoncé « La stérilité m'effraie », 29,3 % et 42,7 % des répondants ont répondu respectivement « Absolument d'accord » et « Plutôt d'accord ». En tant que jeune homme, la stérilité peut-être considérée comme le fait de se fermer à de potentielles opportunités. Cette situation est notamment vécue par Steeven, Christian et Mathéo qui appréhendent cette stérilité jeune. Ce sentiment s'explique notamment par la volonté de vouloir potentiellement des enfants, dans un avenir plus ou moins proche. Mathéo a pour sa part le projet d'avoir un enfant prochainement avec sa compagne. Dans ce contexte, se questionner sur ce que peut évoquer la stérilité pour lui est une question difficile :

« Ça c'est dur. Ben disons, j'ai un rapport avec la paternité qui évolue quand même pas mal ces derniers temps. Donc je ne sais pas trop. Peut-être... peut-être qu'à long terme.... Enfin non. Ah c'est dur. »,

Ce rapport à la paternité évoluant est un motif également repris par Steeven. Il ne souhaite alors pas effectuer de vasectomie pour le moment afin de préserver toutes les opportunités familiales possibles :

« On ne sait pas ce que c'est que c'est que l'avenir nous réserve, on sait pas [...] Donc il faut pas prendre des décisions précoces et tout. Vaut mieux réfléchir sur ça pendant des années et des années et ensuite trancher plus tard peut-être. ».

Si le souhait d'être père est très clair ou plus incertain, il joue une place importante dans le souhait de se décider ou non. Cette raison se retrouve dans le questionnaire que nous avons

mené. En effet, parmi les 10 personnes de 18 à 25 ans ne souhaitant pas avoir recours à une vasectomie dans l'immédiat, les propositions « Je souhaiterais avoir des enfants » et « Je ne suis pas sûr de vouloir avoir des enfants et je préfère attendre » ont été cochées respectivement trois fois et six fois. Bien que cette question permettait des propositions à choix multiples, les autres propositions ont été cochées qu'une seule fois ou pas du tout. Christian quant à lui rejoint cette crainte de la stérilité. Si lui-même souhaiterait tout de même avoir des enfants sans nécessairement en être totalement sûr, c'est également sa famille qui participe à ce souhait. En effet, à la fois, il souhaite pouvoir reproduire les différents investissements de ses parents pour lui et ses frères et sœurs envers ses futurs enfants et à la fois, ses parents souhaiteraient être grands-parents. Dans un tel complexe, se découvrir une stérilité serait une situation compliquée pour lui.

« [...] même si oui, je me pose encore pas mal de questions sur si je veux avoir des enfants ou pas et que en fin de compte, je vais très certainement, on en avoir parce que.... si j'ai la grâce d'avoir des parents qui vivent encore 20 ans de plus, j'ai envie de leur offrir cette joie là, d'avoir des enfants et de la partager avec eux. Donc, et ouais ça ça me terrifie un peu de genre, si un jour je me rends compte que je serais absolument incapable d'avoir des enfants. »

Par conséquent, la vasectomie n'est pas une opération du tout envisageable pour le moment. Pour autant, si Mathéo souhaite être père, il n'exclut pas cette possibilité d'y avoir recours à un moment donné dans sa vie. Il n'avait pas forcément réfléchi à cette opération dans un avenir plus lointain compte tenu du fait qu'il se concentre actuellement sur cette paternité proche et qu'il a lui-même son propre moyen de contraception. Toutefois, cet avis n'est pas partagé par Christian. En effet, lorsque je l'interroge sur une potentielle opération dans un avenir lointain après qu'il ait eu des enfants, il semble surpris par cette question :

« Oula. Non, je me vois très mal, je vois très mal le faire. Je ne saurais vous dire pourquoi. Mais je me mets, je me vois mal après. [...] pour l'instant je pense que l'idée m'intimide encore un peu à cause du simple principe de le faire, mais peut-être peut-être. »

Cette réaction de ne pas se projeter s'est retrouvée également dans le questionnaire que j'ai mené. En effet, à la question « Pour quelle(s) raison(s) ne souhaitez-vous pas réaliser l'opération ? », parmi les différentes propositions de réponses à cette question, il était possible de rajouter une réponse libre. Au total ce sont 20 réponses libres qui ont été rajouté sur le souhait d'avoir des enfants dans le futur. Pour autant, la question ne demandait pas s'ils souhaitaient réaliser la vasectomie dans l'immédiat mais s'ils envisageaient d'en réaliser une. Par conséquent, ce nombre important de réponses supplémentaires peut à la fois être une erreur de compréhension de la question mais peut également être une difficulté à se projeter avec une contraception. Parmi les différents messages laissés, une personne m'a laissé celui-ci :

« La vasectomie telle que décrite ne me semble que peu réversible. J'ai du mal à accepter la stérilisation pour le reste de ma vie. Si je devais utiliser un moyen de contraception masculine, ce serait quelque chose de plus temporaire/flexible tel que la pilule. »

L'utilisation du « si » pour parler du fait d'utiliser un moyen de contraception masculine semble déterminer un certain recul vis-à-vis de la contraception. La sociologue Cécile Ventola explique que la littérature scientifique fait état de la contraception masculine comme plus hypothétique en attendant de nouveaux contraceptifs (notamment la pilule masculine) alors que malgré l'offre réduite, il en existe déjà actuellement⁷¹. La question de la stérilité semble évacuer la question d'avoir recours à cette opération mais également la difficulté à s'imaginer une stérilité future. L'historienne Élodie Cerna explique que cette opération est souvent l'opération de dernier recours puisque la moitié des hommes ayant recours à cette opération l'ont réalisée car la santé ou le contraceptif de leur compagne n'était plus possible⁷².

Cette peur de la stérilité semble également être rattaché à des représentations masculines plus générales. Lorsque j'interroge Yann si la peur de la stérilité est seulement liée au souhait d'avoir des enfants, il répond :

71.VENTOLA, Cécile, *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, op. Cit.

72.SERNA ELODIE. *Opération vasectomie : histoire intime et politique d'une contraception au masculin*, op. cit.

« Non, je pense que non. Je pense que c'est c'est ancré culturellement en disant, un homme se reproduit quoi, Un homme doit se reproduire, doit être capable de se reproduire, un homme qui peut pas se reproduire, c'est pas suffisamment viril. Je pense qu'il y a ça derrière. »

Pour Christian, la réponse apportée est sensiblement la même :

« Je pense que c'est que ça aussi qui contribue énormément à cette, à cette forme de distance qu'il y a par rapport à la vasectomie de la part de beaucoup d'hommes, c'est que cet attribut de c'est moi qui dépose la graine, c'est quelque chose d'assez comment dire, viscéral, si on nous regarde là, là masculinité même, [...] mais c'est quelque chose qui peuvent prendre très personnellement comme affectant leur essence même en tant qu'homme. »

Le champ lexical utilisé se rapporte à une forme plus instinctive de la contraception de la part des hommes. Les termes « viscéral » et « essence » semble décrire une force qui transcenderaient les hommes dans cette approche de la stérilité comme s'il n'était pas possible pour eux de pouvoir apporter une réflexion autre que celle primitive. La stérilité alors renvoie à une masculinité hégémonique, à un aspect essentiel dans la vie d'un homme. Nikos Kalampalikis et Fabrice Buschini montre que la stérilité entraîne une diminution d'un pouvoir que la reproduction permet⁷³. Ainsi, « les femmes devenant « seules gardes de la perpétuation de l'espèce ».

Les sociologues Virginie Rozée et Magali Mazuy dans leur article « L'infertilité dans les couples hétérosexuels : genre et « gestion » de l'échec » illustrent cette importance de la stérilité dans la vie des hommes⁷⁴. Les autrices ont eu plus de difficultés à pouvoir rencontrer des hommes pour témoigner de leur stérilité ou de leur infertilité que les femmes. Ils ont également des difficultés à admettre leur situation dans un cercle public, la stérilité ou l'infertilité étant traitée comme de façon personnelle. Pour autant, il est important de noter que cette stérilité était non choisie.

73.Kalampalikis, Nikos, et Fabrice Buschini. « La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 4, n° 2, 2007, p. 89-104.

74.Rozée, Virginie, et Magali Mazuy. « L'infertilité dans les couples hétérosexuels : genre et “gestion” de l'échec ». *Sciences sociales et santé*, vol. 30, n° 4, 2012, p. 5-30.

Par conséquent, si la stérilité est un potentiel frein à une vasectomie en tant que jeune homme, elle semble se perpétuer au fur et à mesure des âges laissant découvrir d'autres raisons que la stérilité en elle-même. Ainsi, remettre en question son souhait d'avoir des enfants ou bien la solution biologique permet de dessiner des rapports différents à la stérilité et par conséquent à la vasectomie .

2.3.2) Redéfinir son rapport aux enfants : Le cas de Romain.

Si la stérilité soulève différents questionnements, elle questionne également l'avenir. Un avenir sans enfant est difficilement concevable. Selon l'enquête Fécond, 6,3 % des hommes et 4,3 % des femmes déclarent ne pas vouloir d'enfants⁷⁵. C'est un nombre relativement faible qui de plus, concerne différentes tranches d'âge. Il est peut-être plus incertain de pouvoir le déclarer à un âge plus jeune quand bien même celui-ci serait un choix personnel. Dans ce cas de figure, Romain semble avoir entamé une réflexion bien avancée mêlée à une certaine trajectoire personnelle.

En effet, Romain a été élevé par sa mère et son beau-père. Son père biologique est mort lorsqu'il était enfant. Sa mère s'est remariée quelques années après ce qui signifie que le beau-père de Romain a toujours été présent dans sa vie. Un lien de proximité important à toujours étant présent symbolisé par le fait qu'il le nomme son père plutôt que son beau-père pour que cela soit plus pratique. Compte tenu de cet environnement familial, l'aspect biologique des enfants n'est pas important. Il ne témoigne pas de difficultés à avoir considéré ce beau-père comme parent. Ainsi, concevoir des enfants biologiques ou non n'a pas son importance car c'est une situation à laquelle il saura pallier. En effet, différentes possibilités s'offre à lui :

« Et donc du coup bah ça laisse les options de d'adopter où d'utiliser un donneur de sperme ou de juste, de d'aviser sans spécialement se concentrer sur la partie, concevoir des enfants biologiques, quoi. »

75. Debest, Charlotte, Magali Mazuy, et l'équipe de l'enquête Fécond. « Rester sans enfant : un choix de vie à contre-courant », *Population & Sociétés*, vol. 508, no. 2, 2014, pp. 1-4.

Pour autant, cette situation est une situation de secours car Romain ne souhaite pas particulièrement des enfants. Ce choix il y repense régulièrement, il anticipe les questionnements qui pourraient lui être imposé sur sa certitude à ne pas vouloir :

« J'ai l'impression que comme quand je disais justement, je m'y prépare tellement que je prends de court, c'est-à-dire que même quand j'en parle à quelqu'un, je parle direct de ce truc là [...] J'ai l'impression que je conserve un peu ça, ce truc de de je prends les devants. »

Par conséquent, il aménage en quelque sorte son avenir autour cette question. Il réfléchit notamment aux potentielles raisons qui pourraient l'amener à changer de sa décision :

« [...] Il y a plein de gens qui se sont dit la même chose avant moi et qui ont quand même eu des enfants, donc je me dis qu'il doit bien y avoir des trucs où en vieillissant ou quand des choses se passent dans la vie ou je ne sais pas quoi. [...] Ouais, je suis assez sûr que ça se pose, j'essaierai de le trouver ailleurs [...]. J'ai l'impression que cette envie-là je pourrais l'a combler par d'autres moyens. »

Pour autant, au fur et à mesure de l'entretien, ce qui semble ressortir du discours de Romain est tout de même un intérêt particulier pour les enfants. Son discours est ponctué d'éléments symbolisant une relation d'entente avec les enfants. En effet, il prépare actuellement le Certificat d'Aptitude au Professorat de l'Enseignement du Second degré (Capes) en sciences économiques et sociales dans l'objectif de devenir professeur au lycée. Également, il raconte habiter en maison de courée et jouer au football avec les enfants des maisons mitoyennes. Il indique garder un lien avec les enfants et précise que c'est peut-être une façon d'aménager son choix de ne pas vouloir d'enfant que de devenir professeur au lycée. Les enfants ne seront alors pas absent de sa vie. Par conséquent, ce qui le différencie est qu'il ne considère pas la stérilité comme la fin de possibilité à une volonté d'avoir des enfants. Ainsi, son choix sur la vasectomie est fait : il souhaite en effectuer une prochainement.

Toutefois, le simple fait de pas être attaché aux enfants biologiques ne semble pas être une raison suffisante pour réaliser cette opération. En effet, après réflexion, il

a pris sa décision de ne pas s'attacher à l'idée d'avoir des enfants biologiques, ni nécessairement de vouloir des enfants. Romain quant à lui malgré qu'il ne soit pas attaché à cette idée de vouloir des enfants biologiques est encore hésitant :

« Euh, en fait, il y a un moment de toute façon je vais bien finir par prendre une décision. Et si jamais effectivement je prends la décision de ne pas avoir d'enfant biologique à ce moment-là, peu m'importe. Enfin je peux le faire quasi directement puisque je me fais assez confiance pour, j'ai vraiment le sentiment que je pourrais adopter aussi naturellement que je pourrais faire un enfant. J'ai vraiment pas de barrière. Enfin, en tout cas, j'ai pas l'impression d'en avoir. »

Le seul frein restant à cet enquêté semble devoir prendre une décision. A la suite de cette décision, tout pourrait aller très vite dans son choix d'avoir recours à une vasectomie. D'autant que la particularité de ces deux enquêtés est le fait d'être dans un couple stable et exclusif. Si Jonathan et sa compagne sont ensemble depuis quelques années, la question des enfants n'est pas un sujet de discussion régulier :

« On en a parlé. Et après, c'est compliqué parce que ce sont discussions.... C'est, c'est oui, mais c'est une projection lointaine en même temps, c'est-à-dire que on n'y est pas. Euh. On sait que même sur là, les 2, 3 même, 4 prochaines années, c'est hautement improbable. Voilà ces projections plus lointaines donc, pour le moment, c'est des discussions qui sont vachement légères, qui impliquent rien. »

Par conséquent, sa décision de vouloir ou non des enfants biologiques n'impliquent pas seulement lui. En effet, sa copine souhaiterait à priori également des enfants et par conséquent, cela semble aussi impacter ce choix.

Ainsi, la stérilité est un frein important en tant que jeune homme puisqu'elle ferme les opportunités de procréer biologiquement. S'il est en effet possible de pouvoir congeler ses gamètes ou bien d'avoir recours à une vasovasostomie (l'opération qui permet de remettre les canaux déférents entre eux), la procréation biologique est plus difficile. Toutefois, la stérilité n'est pas la fin d'opportunités familiales comme en témoigne Jonathan. L'opération inclut de questionner autrement son rapport aux enfants.

CONCLUSION

Ainsi, compte tenu des différents entretiens et des réponses au questionnaire, la vasectomie suscite différentes réactions. Elle s'inscrit dans une offre contraceptive masculine réduite et nécessite davantage d'investissement non habituel. La contraception est un apprentissage initié par une socialisation féminine et féministe. La volonté d'un partage égalitaire survient suite à cette situation. Toutefois, cette conscience de la posologie d'un contraceptif mais également d'une charge n'est pas une situation universelle. Les enquêtés se sont distanciés des autres hommes puisqu'ils considéraient que ces derniers ne s'investissaient pas. Cependant, ils n'ont pas plus eu recours à cette opération que leurs pairs.

Le recours à la vasectomie est donc freinée par différents éléments. En tant que jeune homme, ils ne sont pas le public visé. La vasectomie doit donc s'adresser à des pères. Elle semble toujours être une solution de dernier recours malgré qu'un jeune homme puisse exprimer le souhait de cette méthode. Par conséquent, les informations disponibles sur cette opération sont limitées. Les enquêtés n'ont de suivi médical régulier et ne sont pas mis au courant de la possibilité d'avoir recours à cette opération. De manière générale, le milieu médical est un endroit où les enquêtés ne vont que lorsqu'il est nécessaire. Dans ce contexte, le recours à une vasectomie n'est pas un impératif. Enfin, suivant cette hypothèse du début, la stérilité pose un problème à la réalisation de cette opération. À cet âge, la stérilité est plutôt synonyme d'opportunités familiales limitées que de tranquillité. Même si pour d'autres, il est possible de pouvoir procéder autrement. Toutefois, ce n'est pas seulement l'âge qui permet cette situation. La stérilité sollicite d'autres réactions et d'autres inquiétudes liées à une position sociale et genrée.

Également, il est important de rappeler que des freins ne sont pas des impasses. Il est tout à fait possible d'avoir recours à cette opération et de contourner ces différents freins. Si cette contraception peut ne pas convenir, d'autres existent et pourront être adoptés. Malgré l'offre réduite de la contraception masculine, différents moyens sont utilisables et se croisent avec une offre féminine. Si différentes études montrent une potentielle prise de la pilule masculine, il s'agirait de nuancer cette prise hypothétique. L'usage de la contraception masculine semble rencontrer de nombreuses résistances. Il est

compréhensible que ces contraceptifs ne soient pas complètement adaptés aux usagers, qu'ils soient également trop invasifs dans la vie personnelle. Cependant, dans un couple hétérosexuel, 70 % des femmes prennent en charge la contraception malgré des effets secondaires plus ou moins importants⁷⁶. Il s'agirait de questionner cette absence de prise en charge dans un contexte plus général.

76.Le Guen M, Ventola C, Bohet A, Moreau C, Bajos N. Pratiques contraceptives masculines en France : preuves de l'implication masculine dans la planification familiale. *Contraception*. 2015 ; 92 : 46–54.

Bibliographie :

Ressources bibliographiques :

AMATE, P., D. LUTON, et C. DAVITIAN. « Contraception et adolescence », *Archives de Pédiatrie*. 1 juin 2013, vol.20 n° 6. p. 707-713.

BAJOS, Nathalie, Aline BOHET, Mireille LE GUEN, et al. « La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? », *Population & Sociétés*. 2012, vol.492 n° 8. p. 1-4.

BAJOS, Nathalie et Michèle FERRAND. « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine », *Sciences Sociales et Santé*. 2004. p. 117-142.

BAJOS, Nathalie, Mylène ROUZAUD-CORNABAS, Henri PANJO, et al. « La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? », *Population & Sociétés*. 2014, vol.511 n° 5. p. 1-4.

BOURDIEU PIERRE. *Le sens pratique*. Paris. Les Éditions de Minuit. 1980.

BOZON, Michel. *Sociologie de la sexualité*. Paris. Armand Colin. 2018. vol.4e éd. 192 p.

CHARPENEL, Marion et Bibia PAVARD. « Féminisme » *Dictionnaire. Genre et science politique*. Paris. Presses de Sciences Po. 2013, p. 263-273. (Références).

DEBEST, Charlotte, Magali MAZUY, et L'ÉQUIPE DE L'ENQUÊTE FECOND. « Rester sans enfant : un choix de vie à contre-courant », *Population & Sociétés*. 2014, vol.508 n° 2. p. 1-4.

DELPHY CHRISTINE. *L'ennemi principal . 1. Économie politique du patriarcat*. 3e édition. Paris. Éditions Syllepse. 2013. (Nouvelles questions féministes).

DELPHY, Christine. « Nos amis et nous. Les fondements cachés de quelques discours pseudo-féministes », *Questions Féministes*. 1977 n° 1. p. 20-49.

DESJEUX, Cyril. « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine », *Autrepart*. 2009, vol.52 n° 4. p. 49-63.

DUPUIS-DÉRI, Francis. *La crise de la masculinité - Autopsie d'un mythe tenace*. [s.l.]. Les éditions du remue-ménage. 2018.

DUPUIS-DÉRI, Francis. « Les hommes proféministes : compagnons de route ou faux amis? », *Recherches féministes*. 2008, vol.21 n° 1. p. 149-169.

DURAND, Mickaël. « La mobilisation de la conscience de genre dans le rapport à la politique des femmes lesbiennes en France » *Lire la politique au prisme du genre*. [s.l.]. Peter Lang. 2019, p. 22-38.

GOURARIER, Mélanie. « Masculinisme » *Passions sociales*. Paris cedex 14. Presses Universitaires de France. 2019, p. 381-384. (Hors collection).

HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES. *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité*. Rapport n°2016-06-13-SAN-021. 2016.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. *Contraception : aides pour une décision médicale partagée*. 2014.

HOURIÉ, A., M. BARON, J.D. REBIBO, et al. « Évaluation des pratiques et des coûts de la vasectomie. Expérience monocentrique française », *Progrès en Urologie*. 1 septembre 2017, vol.27 n° 10. p. 543-550.

JACQUEMART, Alban. « Quand le militantisme trouble l'identité de genre. L'expérience des "groupes d'hommes" dans les années 1970 (entretien) », *Terrains & travaux*. 2006, vol.10 n° 1. p. 77-90.

KALAMPALIKIS, Nikos et Fabrice BUSCHINI. « La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires », *Nouvelle revue de psychosociologie*. 2007, vol.4 n° 2. p. 89-104.

LE GUEN, Mireille, Mylène ROUZAUD-CORNABAS, et Cécile VENTOLA. « Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction », *Cahiers du Genre*. 2021, vol.70 n° 1. p. 157-184. Cairn.info.

LE GUEN, Mireille, Cécile VENTOLA, Aline BOHET, et al. « Men's contraceptive practices in France: evidence of male involvement in family planning », *Contraception*. 1 juillet 2015, vol.92 n° 1. p. 46-54.

LEPORT, Edouard. *Les papas en danger ? Des pères à l'assaut des droits des femmes*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme. Paris. [s.n.]. 2022.

MARIE AMOUROUX, Roger MIEUSSET, Raoul DESBRIERE, et al. « Are men ready to use thermal male contraception? Acceptability in two French populations: New fathers and new providers. »

MAZUY, Magali, Magali BARBIERI, Didier BRETON, et al. « L'évolution démographique récente de la France et ses tendances depuis 70 ans », *Population*. 2015, vol.70 n° 3. p. 417-486.

RAHIB, Delphine, Mireille LE GUEN, et Nathalie LYDIÉ. *Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent*. Santé Publique France. 2017.

REYNOLDS-WRIGHT, John Joseph et Richard A ANDERSON. « Male contraception: where are we going and where have we been? », *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 1 octobre 2019, vol.45 n° 4. p. 236.

ROUX, Alexandra, Cécile VENTOLA, et Nathalie BAJOS. « Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France », *Sciences sociales et santé*. 2017, vol.35 n° 3. p. 41-70. Cairn.info.

ROZÉE, Virginie et Magali MAZUY. « L'infertilité dans les couples hétérosexuels : genre et "gestion" de l'échec », *Sciences sociales et santé*. 2012, vol.30 n° 4. p. 5-30.

RUALT LUCILE, UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ, et LEFEBVRE RÉMI. *À la santé de ces dames ! : penser politiquement un suivi médical gynécologie et surveillance des corps des femmes*. [s.l.]. [s.n.]. 2011.

SERNA ÉLODIE. *Opération vasectomie : histoire intime et politique d'une contraception au masculin*. Paris. Libertalia. 2021. (Édition poche).

TCHERDUKIAN, J., R. MIEUSSET, J.-C. SOUFIR, et al. « Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? », *Progrès en Urologie - FMC*. 1 décembre 2020, vol.30 n° 4. p. F105-F111.

THIERS-VIDAL LÉO. *De « l'Ennemi principal » aux principaux ennemis : position vécue, subjectivité et conscience masculines de domination*. Paris. l'Harmattan. 2010.

THOMÉ, Cécile. « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes. Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », *Sociétés contemporaines*. 2016, vol.104 n° 4. p. 67-94.

VENTOLA, Cécile. *Prescrire, proscrire, laisser choisir : Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines.*, Sociologie. [s.l.]. Université Paris Saclay. 2017.

VENTOLA, Cécile. « Le genre de la contraception : représentations et pratiques des prescripteurs en France et en Angleterre », *Cahiers du Genre*. vol.60.

Égalité, stéréotypes, discriminations entre les femmes et les hommes : perceptions et vécus chez les jeunes générations en 2022. Rapport n°2022-02-28-STER-52. Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. 2022.

Sources primaires :

« Anneau contraceptif masculin Andro-switch : il faut démontrer l'efficacité et la sécurité du dispositif ». *agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé*, 17 décembre 2021.

« Comment bien choisir sa contraception ? » *L'Assurance Maladie*, 2 mars 2022.

Dartois, Florene, et Ludivine Lopez. *1980, la pilule pour homme à la télé*. 2021. INA.

Ecoiffier, Matthieu. « L'appel de Londres pour stériliser les Français ». *Libération*, 16 août 2000.

Haute Autorité de Santé. *Contraception chez l'homme*. 24 avril 2013.

« Introduire sa copine au sujet de la contraception ». *Fil Santé Jeunes*, 31 mars 2016.

Juliette Deborde. « Vasectomie : une pratique de plus en plus féconde ». *Libération*, septembre 2019.

« La contraception ça rime aussi avec garçon ? » *Fil Santé Jeunes*, 5 juin 2021.

« L'implant : comment ça marche ? » *Question Sexualité*. Consulté le 26 mai 2022.

Sempère, Claude. « Vasectomie touristique en Grande Bretagne ». *13 heures le journal*, France 2, 15 août 2000. INA.

« Vasectomie : comment se déroule l'opération ? » *Le Magazine de la santé*, 15 novembre 2021.

ANNEXES

Liste et présentation des enquêtés :

Hector : Il est âgé de 20 ans et est étudiant en troisième année de science politique.

Romain : Il est âgé de 22 ans. Après des études de science politique, il prépare actuellement le Certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement du second degré (CAPES) en Sciences économiques et sociales (SES). Il souhaite réaliser une vasectomie prochainement.

Yann : Âgé de la quarantaine, il est à l'origine d'une association sur la contraception masculine. Il utilise la contraception thermique. Au moment de l'entretien, il attendait le délai nécessaire avant de pouvoir se faire opérer.

Jonathan : Il est âgé de 23 ans et est étudiant en sécurité informatique.

Christian : Il est âgé de 21 ans.

Erwann : Il est âgé de 21 ans et est étudiant en école d'ingénieur. Il utilise comme contraception le préservatif.

Steeven : Il est âgé de 20 ans et est étudiant en science politique.

Mathéo : Il est âgé de 22 ans et est étudiant au centre de formation professionnelle et de promotion agricole. Il utilise comme contraceptif l'andro-switch.

Grille d'entretien pour l'enquête 06 :

Le rapport à la contraception :

- Quelle place la contraception occupe dans votre vie personnelle et amoureuse ?
- Est-ce que la contraception est un sujet de discussion avec votre entourage ? Comment vous êtes amené à en parler ? *Dans un contexte précis ou sujet de discussion banal.* Quelles sont les réactions ?
- Quelle place la contraception occupait dans votre couple ?
- Votre compagne vous parlait-elle de contraception ? La sienne, en général, féminine/masculine. Régulièrement ? Est-ce un sujet qui la préoccupe ?
- Comment votre compagne percevait la contraception masculine ? Est-ce qu'elle souhaitait que vous en preniez une ?
- Est-ce que le fait de ne pas pouvoir être la personne en charge de la contraception vous dérange ou vous inquiète ? Faites-vous confiance à votre compagne sur la prise de contraception ? Aux femmes en général ?
- Comment le partage de la contraception peut-être équitable selon vous ?
- Est-ce que vous considérez que vous avez un avis à émettre sur le fait que votre compagne utilise ou non un moyen de contraception ? Seriez-vous d'accord avec le fait que votre partenaire ne prenne aucun moyen de contraception ?
- Et inversement, a-t-elle un avis à émettre sur vos décisions en matière de contraception ? Quelle serait votre réaction ? Respecteriez-vous son avis s'il était contraire au vôtre ?
- Comment et pourquoi êtes-vous intéressé à la contraception féminine ? Contraception masculine ?
- Comment avez-vous été amené à utiliser un moyen de contraception masculine ?
- Votre rapport à la contraception a-t-il toujours été le même ? Comment a-t-il évolué ?
- Est-ce que vous connaissez des associations, des ouvrages sur la contraception masculine ?

Rapport aux enfants :

- Est-ce que vous voulez des enfants ? Cette situation a-t-elle toujours été la même ? Quelle a été la réaction de votre famille ? De vos ami.e.s ? Votre compagne ?
- Votre compagne voulait-elle des enfants ? Comment vous projetiez vous avec votre compagne ? De quelle manière ?
- Avez-vous aménagé certains aspects de votre vie en raison de ne pas être sûr de vouloir d'enfants ?
- Pensez-vous que vous changerez d'avis un jour ? C'est une question que l'on vous pose régulièrement ? Que répondez-vous à cette question ?

Rapport à la vasectomie :

- Où avez-vous entendu parlé de la vasectomie ? Êtes-vous aller chercher les informations ? De quelle manière ?
- Comment appréhendez-vous le milieu médical ?
- Qu'est-ce que cette opération représente pour vous ? Est-elle banale, libératrice, angoissante ... ? **Pourquoi ?**

- À votre avis, comment le corps médical réagirait à la demande de cette opération ?
- Pensez-vous rencontrer des obstacles à la réalisation de cette opération ?
- Avez-vous des proches qui ont réalisé cette opération ? Quelles sont/seraient la réaction de votre entourage sur vis-à-vis de la vasectomie.
- Selon vous, comment cette opération est perçue socialement ? Médicalement ? Quelle image est faite de cette opération ? Êtes-vous d'accord ?
- Considérez-vous que c'est une contraception ? Est-elle efficace ?
- Il y aurait-il un aspect générationnel à être plus enclin à faire une vasectomie ? Comment l'expliquez-vous ?
- Qu'est-ce qui poserait un problème aux autres hommes de la réaliser ? Pourquoi il n'y a pas plus d'opérations faites ?

Montrer les différentes images et expliquer leur contexte.

- Que pensez-vous de ces différentes images ?
- Pensez-vous qu'il est nécessaire d'encourager et de féliciter les hommes qui ont recours à cette opération ?
- Selon vous, quel rapport les hommes ont à la contraception ? Et la vasectomie ? Qu'est-ce qui en ferait un rapport différent ?
- Considérez-vous cette opération comme féministe ?
- Est-ce que vous pensez que la vasectomie peut modifier votre sexualité ? Quel serait l'impact d'une vasectomie sur votre vie ?
- Selon vous, comment les hommes appréhendent/s'occupent/prennent en charge la contraception ?

Rapport à la sexualité et au corps :

- Est-ce que le risque de grossesse peut vous freiner dans votre sexualité ? Si oui – Comment organisez-vous votre vie sexuelle par rapport à ce risque ?
- Votre sexualité est-elle influencée par des pressions extérieures ? Lesquelles ? Quel est l'impact sur votre vie personnelle ?
- La stérilité est-elle importante pour vous ? Qu'est-ce qui en fait son importance ?

Rapport à la masculinité :

- Pensez-vous que votre rapport à la sexualité en tant qu'homme est différent de celui d'une femme ? Quelles sont les différences ?
- Est-ce que c'est important que les hommes s'emparent de la question de la contraception ? Oui – Comment ils devraient le faire. Non – Pourquoi ?

Rapport au féminisme :

- Vous vous renseignez sur le féminisme ? Comment vous-êtes-vous intéressé au féminisme ? Pourquoi ?
- Que signifie le féminisme pour vous ? Définition, des personnes, ressentis ect ...
- Discutez-vous du féminisme avec votre partenaire? Leur vision du féminisme est-elle la même que la vôtre ? Quelle est sa vision ? Et avec vos ami.e.s ?
- [Rappel Questionnaire] Est-ce que se définir comme je vous l'ai demandé dans le questionnaire à une importance pour vous ? Pourquoi le choix de ce terme ? Est-ce que ça toujours était comme ça ?

- Quelle place le féminisme occupe dans votre quotidien ?
- Pensez-vous que les hommes devraient tous s'intéresser au féminisme ?

Visuels proposés en entretien

Annexe 01 :



Annexe 02 :

Pensionman – Le monde est cruel (2019) - Vald

Qui veut un salaire? Je lui fais un gosse [x 6]
C'est mieux que la CAF (c'est mieux que la CAF)
Bitch, pas besoin de taffer, suffit de me faire cracher
Pas de rapport protégé (jamais), meilleure rentabilité
Ton CDD, c'est la précarité et, Pensionman, c'est la tranquillité (yeah)
Un seul enfant et c'est déjà vingt ans d'salaire garanti
Virement mensuel sur une durée indéfinie
Virement mensuel d'un montant indéfini

Drake semble répondre à la rumeur du préservatif à la sauce piquante

Drake semble répondre sur Instagram au mannequin à l'origine de la rumeur du préservatif pimenté par le rappeur canadien.

Mar. 18 Janvier 2022 par Team Mouv'

Il y a plusieurs jours de cela, **une rumeur pas moins loufoque est née sur les réseaux sociaux mettant Drake dans la sauce**. Un mannequin a porté plainte contre le rappeur après avoir découvert **la technique insolite** de celui-ci pour **éviter qu'une femme lui fasse un enfant dans son dos**.



Questionnaire - La sexualité chez les hommes

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de Master 1 en recherche en science politique. Le mémoire porte sur la sexualité chez les hommes et concerne les hommes cisgenres hétérosexuels ou bisexuels. Votre participation est anonyme.

Questions générales

Quel est votre âge ?

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 18-25 ans
- 26-40 ans
- 41-55 ans
- Plus de 55 ans

Quel est votre âge précisément ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était '18-25 ans' à la question '1 [Age]' (Quel est votre âge ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quelle est votre situation amoureuse ?

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- En couple exclusif
- En relation libre
- Célibataire
- Autre

La sexualité

Vous ou votre/vos partenaires utilisez-vous un moyen de contraception ?

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne suis pas concerné (Stérilité, non-actif sexuellement, votre compagne est enceinte ou vous cherchez à avoir un enfant).

Êtes-vous la personne en charge de la contraception ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '4 [C1]' (Vous ou votre/vos partenaires utilisez-vous un moyen de contraception ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Souhaiteriez-vous l'être ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '5 [C2]' (Êtes-vous la personne en charge de la contraception ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous des enfants ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui

- Non

Souhaitez-vous avoir des enfants ?

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Êtes-vous d'accord avec les situations suivantes :

*Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Absolument d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Absolument pas d'accord
------------------------	--------------------	--------	------------------------	----------------------------

La contraception doit-
être partagée au sein du
couple.

La contraception doit-
être partagée lors d'une
relation sexuelle.

Il est possible d'avoir
une contraception
masculine.

Je me suis déjà renseigné
sur la contraception
masculine.

Je me suis déjà renseigné
sur la contraception
féminine.

Je me suis déjà
questionné sur la prise
d'une contraception
masculine.

La contraception
féminine a des
conséquences négatives
sur les femmes.

La contraception
masculine a des
conséquences positives
sur les femmes.

La contraception
féminine a des effets
secondaires importants.

La contraception
masculine a des effets
secondaires importants.

L'accès à la stérilisation
est facile d'accès.

Êtes-vous d'accord avec les situations suivantes :

*Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Absolument d'accord Plutôt d'accord Neutre Plutôt pas d'accord Absolument pas d'accord

Ma ou mes partenaire(s)
peut/peuvent avoir recours
à un avortement.

Ma ou mes partenaire(s)
peut/peuvent avoir recours
à un avortement sans me
prévenir.

Ma ou mes partenaire(s)
peut/peuvent arrêter la
prise de sa/leur
contraception sans me
prévenir.

Je rappelle la prise de
contraception à ma ou mes
partenaires.

Je partage les frais liés à la
contraception de ma ou
mes partenaire(s).

Je vais à la pharmacie
chercher la/les
contraceptions.

Si ma partenaire tombe
enceinte, je prendrais en
charge l'enfant.

Je sais quand ma/mes
partenaires ont rendez-vous
chez leur gynécologue.

Je connais les examens
gynécologiques de ma/mes
partenaire(s).

Êtes-vous d'accord avec les situations suivantes :

*Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Absolument d'accord Plutôt d'accord Neutre Plutôt pas d'accord Absolument pas d'accord

La contraception est une
condition lors d'une relation
sexuelle.

Je prévois
systématiquement une
contraception lors d'une
relation sexuelle.

Absolument d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Absolument pas d'accord
------------------------	--------------------	--------	------------------------	----------------------------

Lors de mes relations sexuelles, j'ai recours systématiquement à la pratique de la pénétration.

Je suis informé sur les IST.

Je fais régulièrement des dépistages des IST.

Êtes-vous vacciné contre le papillomavirus ?

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Êtes-vous d'accord avec les situations suivantes :

*Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

Absolument d'accord	Plutôt d'accord	Neutre	Plutôt pas d'accord	Absolument pas d'accord
------------------------	--------------------	--------	------------------------	----------------------------

Les hommes ont davantage de contraintes à accéder à une vie sexuelle.

La santé des hommes est moins considérée que celle des femmes par les professionnels de santé.

Les femmes ont plus de facilité à avoir accès à la sexualité.

Certaines femmes utilisent les hommes pour avoir des enfants.

Les femmes se moqueraient de moi si je prenais une contraception.

La stérilité m'effraie.

La virilité ne m'intéresse pas .

Mon corps me complexe.

La vasectomie

Avez-vous déjà entendu parler de la vasectomie ?

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Où en avez-vous entendu parlé ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '14 [V1]' (Avez-vous déjà entendu parler de la vasectomie ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Par votre médecin habituel
- Par un autre professionnel de santé
- Dans un centre de santé
- Par votre famille
- Par vos amis
- Par votre compagne
- Sur les réseaux sociaux
- Autre:

Savez-vous comment se réalise la vasectomie ?

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

La vasectomie est une méthode de contraception qui consiste à sectionner les canaux déférents. Ces canaux sont ceux qui transportent les spermatozoïdes des testicules à la prostate. L'opération est très rapide (en moyenne 10-15 minutes) et elle se fait sous anesthésie locale.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' ou 'Non' à la question '16 [V3]' (Savez-vous comment se réalise la vasectomie ?)

Est-ce que cette description est conforme à l'image que vous vous faisiez de l'opération ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '16 [V3]' (Savez-vous comment se réalise la vasectomie ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Avez-vous réalisé cette opération ?

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Pour quelle(s) raison(s) l'avez-vous réalisée ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '19 [V5]' (Avez-vous réalisé cette opération ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je ne veux pas que ma/mes compagne(s) soit la/les seule(s) personne(s) à prendre un moyen de contraception.
- Ma/mes compagne(s) me l'a/ont demandé.
- Ma/mes compagne(s) ne sont plus en mesure de prendre un moyen de contraception.
- Je ne veux pas que mes enfants vivent dans le monde actuel.
- Je ne veux pas participer au réchauffement climatique.
- Je veux contrôler ma fécondité.
- Je ne veux pas ou plus d'enfant.

- Autre:

Envisagez-vous de réaliser cette opération ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '19 [V5]' (Avez-vous réalisé cette opération ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Envisagez-vous de la réaliser prochainement ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '21 [V7]' (Envisagez-vous de réaliser cette opération ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous la réaliser ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '22 [V8]' (Envisagez-vous de la réaliser prochainement ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je ne veux pas que ma/mes compagne(s) soit la/les seule(s) personne(s) à prendre un moyen de contraception.
- Ma/mes compagne(s) me l'a/ont demandé.
- Ma/mes compagne(s) ne sont plus en mesure de prendre un moyen de contraception.
- Je ne veux pas que mes enfants vivent dans le monde actuel.
- Je ne veux pas participer au réchauffement climatique.
- Je veux contrôler ma fécondité.
- Je ne veux pas ou plus d'enfant.
- Autre:

Pour quelle(s) raison(s) attendez-vous ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '22 [V8]' (Envisagez-vous de la réaliser prochainement ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je souhaiterais avoir des enfants.
- Je ne suis pas sûr de vouloir avoir des enfants et je préfère attendre.
- Mon entourage m'en dissuade.
- Ma compagne m'en dissuade.
- Je ne trouve pas de professionnel de santé qui accepte.
- Je ne me sens pas assez renseigné.
- Autre:

Pour quelle(s) raison(s) ne souhaitez-vous pas réaliser l'opération ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '21 [V7]' (Envisagez-vous de réaliser cette opération ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je ne veux pas faire d'opération.

- Je prends déjà un autre moyen de contraception masculine.
- Ma partenaire prend un moyen de contraception.
- Je ne me sens pas assez renseigné.
- J'ai peur de ne plus me reconnaître.
- J'ai peur que les femmes se moquent de moi.
- J'ai peur que ma vie sexuelle soit modifiée.
- Je ne me suis jamais posé la question.
- Autre:

Est-ce que parmi ces énoncés certains pourraient vous décider à réaliser l'opération ?

*Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '21 [V7]' (Envisagez-vous de réaliser cette opération ?)

Cochez la ou les réponses

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- L'opération de stérilisation pour les femmes est plus lourde que pour les hommes.
- L'opération dure en moyenne 10-15 minutes et elle est généralement sans complications.
- L'opération est prise en charge par la sécurité sociale.
- Il est possible de congeler ses gamètes avant.
- Aucun de ces énoncés ne me décide à réaliser l'opération.

Le féminisme

Vous renseignez-vous sur le féminisme ?

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Vous considérez vous comme :

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Féministe
- Pro-féministe
- Allié féministe
- Masculiniste
- Hoministe
- Humaniste
- Aucun de ces termes
- Sans avis

Êtes-vous militant féministe ?

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Fin du questionnaire

Voulez-vous ajouter un commentaire ?

Veillez écrire votre réponse ici :

Souhaitez-vous être recontacté pour des entretiens ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Merci de me laisser votre adresse-mail ainsi que votre département. *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '31 [FQ2]' (Souhaitez-vous être recontacté pour des entretiens ?)

Veillez écrire votre réponse ici :