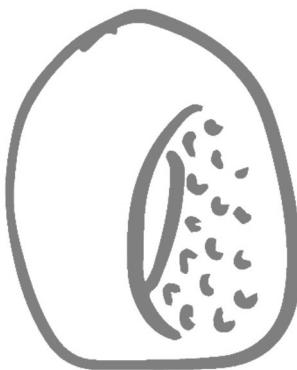


Sciences Po Strasbourg & Université de Strasbourg

Master « Santé, environnement, politique »

La communauté de l'anneau

Étude d'une innovation en contraception par remontée testiculaire –
l'*Andro-switch* – et de ses effets



Présenté par

Maureen Morlet

Sous la direction de

Elsa RAMBAUD

Année universitaire 2021 – 2022

Remerciements

La rédaction de ce mémoire a été accompagnée par le soutien de nombreuses personnes m'ayant accordé de leur temps, et sur lesquelles j'ai pu m'appuyer. Je souhaite ici leur exprimer ma gratitude.

Dans un premier temps, j'aimerai grandement remercier ma directrice de mémoire, Elsa Rambaud, pour m'avoir apporté suivi, soutien, et poussé à donner le meilleur de moi-même dans ce travail. Merci pour votre temps, votre bienveillance, vos mots justes et vos encouragements dans ce projet qui me tient tant à cœur. Ce travail n'aurait pas été le même sans vous, et j'espère qu'il sera à la hauteur de vos attentes.

Je tiens également à remercier l'équipe d'enseignant.es-chercheurs.ses et l'équipe administrative de Sciences Po Strasbourg et de la faculté de médecine de Strasbourg, plus particulièrement celles du Master « Santé, environnement, politique » pour leurs conseils et soutien, leur qualité d'enseignement et leur sagacité intellectuelle.

J'adresse un grand merci à mes enquêté.es qui, en plus d'avoir apporté de la matière empirique à mon travail, ont été bienveillant.es et d'un grand soutien. Un merci tout particulier à Maxime Labrit pour m'avoir fait confiance et donné de son temps, à Erwan Taverne pour son temps et ses réflexions sur le sujet et à Adam pour sa disponibilité. Merci également à Nino, Jean, Julien, Nicolas, Loann et Maëlle, Hugo et Floriane, Antoine, Gaëlle, Dr. Nailloux, ainsi que Romain et Léna pour la visite de Quimper post-entretien.

Je souhaite également remercier mes relecteurs.ices, qui ont apporté leur regard neuf et leur recul sur mon travail, lui offrant plus de lisibilité, de contenance et de fluidité. Un énorme merci à Lucile, Frédérique, Gilbert, Nathalie, Christian, Xavier, Mégane, Astrid, Clara, Solène, Margot et Mathilde.

Un grand merci aussi à ma famille qui m'a soutenue dans mes études et m'a permis d'aboutir à la réalisation de ce mémoire. Merci également à Yoann pour son soutien de tous les jours, à mes ami.es et camarades de Master qui ont rempli cette année de douceur, de stimulation intellectuelle et de partage.

Table des matières

Remerciements	1
Introduction	6
Terrain et enquête.....	17
I) Sociogenèse de l'anneau	19
1) Histoire de la contraception par remontée testiculaire, <i>early users</i> et pionniers	19
ARDECOM et « le mouvement des hommes »	20
Roger Mieusset, inventeur d'un protocole de contraception et de son dispositif	22
Ancrage des <i>early users</i> et freins fonctionnels à la contraception testiculaire.....	25
2) Inventer un nouveau dispositif : les inventeurs.ices et les schémas de l'innovation.	27
Inventer, par soi et pour soi : Maxime Labrit et l' <i>Andro-switch</i>	29
Rendre disponible son invention : comment et pourquoi décloisonner ?.....	34
Protéger son invention : le brevet et les « grappes d'innovation »	41
3) Régulation et mise en conformité d'un nouveau dispositif.....	48
La régulation d'un dispositif de contraception vendu sans autorisation de mise sur le marché	48
Le travail de réglementation et de certification.....	54
II) La communauté de l'anneau, révélatrice d'un espace social	57
Présentation du terrain d'enquête & des enquêté.es.....	57
1) Qu'est-ce que l'anneau révèle du monde associatif de la contraception testiculaire ?	
60	
Les acteurs.ices associatifs de la contraception testiculaire	60
Les enjeux de la contraception thermique défendus par les militant.es	61
Maxime Labrit, activiste face aux militant.es du monde de la contraception testiculaire	64
Réactualisation du champ de la contraception testiculaire.....	68
2) Que dit l'anneau d'une redéfinition de l'(hétéro)sexualité ?	70
Entre sexualité et contraception, les rapports au pouvoir fécondant.....	70

Redéfinir la charge mentale et contraceptive	75
Contraception individuelle ou contraception de couple ?	85
Lutter contre le retour d'une domination 'masculine' par le maintien et l'amélioration de la contraception 'féminine'	89
3) L'anneau, révélateur d'une démédicalisation de la contraception ou initiateur de sa médicalisation ?.....	92
Une surmédicalisation des corps des personnes menstruées face aux corps des personnes à testicules	93
Le rôle particulier de la contraception dans la relation patient.e – médecin	97
Une contraception thermique démédicalisée par choix ou par contrainte ?.....	102
La contraception thermique, révélatrice d'une expansion du fait-maison et d'une volonté de retour au naturel de la contraception	111
Conclusion.....	115
Bibliographie.....	118
Textes généralistes	118
Textes sur la contraception.....	118
Textes sur la santé	121
Textes sur l'invention et l'innovation	122
Textes sur le genre et la sexualité.....	123
Textes de loi	124
Annexes	125
Annexe 1 : L'anneau <i>Andro-switch</i>	125
Annexe 2 : Le <i>slip toulousain</i>	125
Annexe 3 : Le <i>jockstrap contraceptif</i> des Thomas Bouloù	126
Annexe 4 : Le <i>soutien-gorge contraceptif</i> des Thomas Bouloù.....	126
Annexe 5 : Protocole de contraception thermique établi par le Dr. Mieusset.....	127
Annexe 6 : Modèle du dispositif de contraception thermique pensé et breveté en 1999 par Andreas Schopp.....	129

Annexe 7 : Dessin du laboratoire de Maxime Labrit issu de la BD <i>Les contraceptés, Enquête sur le dernier tabou</i>	130
Annexe 8 : Photographies de l'anneau contraceptif de Gaëlle Burcklé	131
Annexe 9 : Photographie du boxer contraceptif de Gaëlle Burcklé	132
Annexe 10 : Photos de l'atelier d'Adam	132
Annexe 11 : Graphique des membres du groupe Facebook <i>Contraception masculine – infos et témoignages</i> selon l'âge et le genre	133

*En assumant la responsabilité de la contraception,
les hommes auraient l'impression de perdre leur liberté*

(Oudshoorn, Akrich, Le Doraé, 1999)

« Autant l'arrivée de l'Andro-switch m'a un peu décidé en me disant « Ah bah oui c'est quand même beaucoup plus simple que d'avoir à aller à Toulouse », autant je sais que c'était pas une découverte récente et que [...] ça faisait je pense déjà quelques années que je savais que, à Toulouse, le docteur Mieusset accompagnait, prescrivait, faisait pratiquer la contraception par remontée testiculaire »

Loann, 28 ans

Comme de nombreux.ses autres usager.es, Loann montre que l'*Andro-switch*, par sa grande accessibilité, marque le début d'une extension de la contraception testiculaire¹ dans la société. Cette méthode de contraception a été initiée par un médecin toulousain, Roger Mieusset, dans les années 1980. Cependant, le coût d'entrée de cette méthode est élevé, puisque le Dr. Mieusset l'expérimente dans un premier temps, puis la rend accessible seulement au travers de consultations avec lui au CHU de Toulouse, à une période à laquelle la contraception testiculaire n'est que très peu envisagée ou envisageable. Il faut alors être acteur de sa recherche de contraception testiculaire, ou militant dans le domaine pour faire partie des « hommes contraceptés² ». En 2016, un infirmier du nom de Maxime Labrit souhaitant se contracepter et ne souhaitant pas utiliser le *slip* du docteur Mieusset, s'en inspire pour inventer son propre dispositif, l'*Andro-switch* (cf. annexe 1). Il le rend disponible à l'achat au travers d'un site Internet dès 2019, élargissant de fait les possibilités d'accès à la contraception testiculaire. Cela amène un bouleversement des codes du monde de la contraception par remontée testiculaire en France. L'*Andro-switch* met en lumière une démédicalisation de la contraception, une volonté de ‘faire soi-même, pour soi-même’ et une redéfinition des rapports genrés de la contraception et de l'(hétéro)sexualité. Ces derniers ont déjà été introduits par le milieu associatif, que l'*Andro-switch* vient également bousculer, créant des dissensions entre des *early users*³ et des usager.es de l'*Andro-switch* venant exploser les contours du champ de la contraception par remontée testiculaire.

¹ Le terme *contraception testiculaire* est utilisé pour parler de la contraception des personnes à testicules, afin d'éviter d'apposer des termes genrés comme « contraception masculine » à un protocole qui s'applique à un corps et non à un genre.

² Jean-Claude SOUFIR et Roger MIEUSSET, *La contraception masculine*, Paris Berlin Heidelberg [etc.], Springer, coll.« L'homme dans tous ses états », 2012, p. 139.

³ Les *early users* qualifient les premier.es usager.es de la contraception thermique, dont nous allons parler par la suite

Pour comprendre les enjeux d'un développement de la contraception testiculaire, il faut revenir sur celui de la contraception des personnes menstruées. Peu de méthodes existent jusqu'au XVIII^e siècle pour maîtriser la fécondité. C'est à cette période qu'a lieu la « première révolution contraceptive » en France avec l'utilisation massive de la méthode du retrait, aussi appelée coït interrompu, qui crée une dynamique de contraception conjointe. Toutefois, « [sa] prise en charge est la plupart du temps assurée par les femmes⁴ ». Les discours natalistes pour repeupler la France se multiplient après la Première Guerre mondiale et sont renforcés par la loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle⁵, venant appuyer l'interdiction déjà actée par l'article 317 du Code pénal de 1810⁶. À partir des années 1920, des méthodes de contraception circulent en France malgré leur interdiction, d'abord avec l'utilisation du préservatif – avant tout dans un but de protection contre les IST (infections sexuellement transmissibles) – puis au travers de mouvements féministes dès les années 1950 qui luttent conjointement pour une levée de l'interdiction de l'avortement et de la contraception, combats indissociables. En 1955, des mères de familles nombreuses fondent l'association *Maternité heureuse*, dans le but de libérer les femmes des grossesses non-désirées, avec l'appui de personnalités comme Simone de Beauvoir. En 1960, l'association devient le MFPP (Mouvement français pour le Planning Familial), et continue la lutte avec des médecins actifs dans la promotion du *birth control* qui prescrivent à leurs patient.es, dès le début des années 1960, la pilule et le DIU (dispositif intra-utérin)⁷. Cependant, à cette période, l'accès à ces contraceptifs est limité, et la méthode la plus utilisée en France reste le retrait. Le combat des associations se poursuit jusqu'à l'obtention de l'accès à la contraception par la loi Neuwirth en 1967, aussi connue sous le nom de « loi relative à la régulation des naissances », qui légalise la fabrication et l'importation de moyens de contraception, leur vente en pharmacie, sur ordonnance médicale, et avec accord parental pour les mineur.es⁸. Commence alors la « seconde révolution contraceptive » qui entraîne un changement des scripts sociaux dans le domaine de la sexualité, et en 1975, ce tournant est accentué par la loi Veil légalisant l'avortement. Le retrait reste la méthode la plus utilisée par les plus âgé.es, mais les jeunes se tournent massivement vers le DIU et la pilule, sur prescription

⁴ Alexandra ROUX, « Sociologie de la contraception en France », *médecine/sciences*, 37-6-7, juin 2021, p. 647-653.

⁵ *Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle*.

⁶ « Article 317 - Code pénal (ancien) - Légifrance », https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006490192/1984-01-01.

⁷ Mireille Le GUEN, Alexandra ROUX, Mylène ROUZAUD-CORNABAS, Leslie FONQUERNE, Cécile THOMÉ et Cécile VENTOLA, « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population Societes*, 549-10, 2017, p. 1-4.

⁸ « Vote définitif de la loi Neuwirth autorisant la contraception en France », *Gouvernement.fr*, <https://www.gouvernement.fr/partage/9837-50e-anniversaire-du-vote-de-la-loi-neuwirth>.

d'un.e médecin ou un.e gynécologue, amenant une médicalisation de la contraception. Une « féminisation » de la contraception s'opère donc, et renverse la gestion conjointe de la fertilité avec le préservatif et le retrait – bien qu'exigée surtout par les personnes menstruées – en une libération pour ces dernières. Dans les années 2000, on assiste à une diversification des méthodes de contraception avec l'arrivée sur le marché de l'anneau, du patch hormonal et de l'implant, bien qu'ils ne représentent que 5% des usages contraceptifs en France en 2010⁹. La contraception passe alors de la sphère privée à la sphère médicale, et d'une prise en charge commune à une responsabilité ‘féminine’. Pour Cécile Ventola, sociologue, « l'attribution de la responsabilité contraceptive aux femmes semble découler de cette capacité, les femmes ayant potentiellement plus besoin de se protéger d'un risque les touchant plus fortement que les hommes. Mais à l'échelle de l'histoire des pratiques de régulation de la fécondité, cette attribution apparaît relativement récente. Son inscription dans le système du genre, avec une essentialisation de l'intérêt et des compétences des femmes en matière contraceptive, peut à ce titre être analysée comme une construction sociale genrée, soit comme une manifestation moderne de la bipartition de l'humanité en deux catégories de sexe¹⁰. ». De ce fait, la contraception crée une double libération, celle de la gestion de leur fertilité par les personnes menstruées, ne dépendant plus de leur partenaire, et celle d'un accès plus facile des personnes à testicules aux corps des personnes menstruées, qui s'occupent maintenant des risques de grossesse seul.es, les déchargeant presque complètement du préservatif et du retrait. La brochure du collectif militant grenoblois Camille Zeno, exprime en effet que « constatant que les femmes prenaient désormais concrètement en charge la contraception et endossaient seules cette responsabilité, les hommes se sont sentis libérés d'un poids. Voilà qu'ils pouvaient jouir (dans le corps des femmes) sans entraves ! La révolution contraceptive s'est en effet traduite par un accès encore plus facile au corps des femmes désormais « libérées »¹¹. ». Il ajoute que cet accès massif à la contraception a permis aux personnes à testicules hétérosexuelles de se libérer d'une responsabilité, à tel point que leur potentiel rôle dans la contraception semble aujourd'hui incongru¹². Questionner l'absence de prise en charge de contraception par ces personnes, et l'absence de contraception testiculaire « c'est donc parler, en creux, de priviléges masculins. Les hommes peuvent plus facilement se centrer sur leur plaisir et avoir des rapports

⁹ M.L. GUEN, A. ROUX, M. ROUZAUD-CORNABAS, L. FONQUERNE, C. THOMÉ et C. VENTOLA, « Cinquante ans de contraception légale en France »,..., *op. cit.*

¹⁰ Cecile VENTOLA, « Prescrire, proscrire, laisser choisir: Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines », p. 604.

¹¹ Camille ZENO, « Réflexions sur la contraception masculine. Contribution à la critique du patriarcat ».

¹² *Ibid.*, p. 14.

sexuels l'esprit tranquille en se reposant sur l'autre, puisque c'est l'autre la principale concernée, celle qui gère... parce qu'elle a toutes les raisons de gérer pour ne pas risquer de se faire « engrosser »¹³. ».

La « norme contraceptive » française, qui dédouane les personnes à testicules d'une responsabilité contraceptive pour l'accorder aux personnes menstruées uniquement, découle de ce qu'Alexandra Roux, sociologue, appelle « système contraceptif ». Elle le décrit au travers « [du] rôle dévolu aux professionnels et aux professionnelles de santé dans la prescription contraceptive, la marge de manœuvre qu'ont les industries pharmaceutiques pour influencer cette prescription, et plus généralement, la régulation de ces produits et leur promotion par les pouvoirs publics¹⁴ ». Ce système contraceptif est le résultat de choix institutionnels par rapport à la contraception, que ce soit son autorisation ou son interdiction, son remboursement, déremboursement ou non-remboursement, l'importance accordée à la formation des professionnel.les de santé sur le sujet, ou alors le choix des prescripteurs.ices de contraception. Ces choix permettent de valider et d'accepter certaines méthodes de contraception, et d'invalider et d'en marginaliser d'autres, et donc de créer une « norme contraceptive ». Cela peut être illustré au travers du remboursement de la pilule à partir de 1974 en France, qui s'est suivi d'une augmentation croissante du recours à cette méthode¹⁵. Cependant, la crise de la pilule de 2012 a remis en cause l'innocuité de la contraception hormonale, et a amené certain.es usager.es à changer de moyen de contraception et à se détourner de la pilule. Entre 2010 et 2013, le recours à la pilule baisse de 18%, et de 9% entre 2013 et 2016¹⁶. Aussi, depuis le 1^{er} janvier 2022, le gouvernement a mis en place la gratuité de la contraception pour les femmes de moins de 25 ans pour répondre à une baisse de l'utilisation de la contraception chez les jeunes. Or, ce remboursement ciblé constitue un choix politique d'encadrement et de normalisation contraceptive, orienté sur l'implant, la pilule de 1^e ou 2^e génération, les DIU et le diaphragme. Les choix contraceptifs sont également influencés par les prescripteurs.ices que sont les médecins, gynécologues et sages-femmes. Leur formation n'étant pas équivalente sur le sujet de la contraception, iels ne proposent dès lors pas le même panel de choix contraceptifs. Il est prouvé que plus un.e professionnel.le est formé.e à la contraception, plus iel recommande une diversité de méthodes, sans discrimination entre celles-ci, et que les moins formé.es limitent

¹³ *Ibid.*

¹⁴ A. ROUX, « Sociologie de la contraception en France »..., *op. cit.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ M.L. GUEN, A. ROUX, M. ROUZAUD-CORNABAS, L. FONQUERNE, C. THOMÉ et C. VENTOLA, « Cinquante ans de contraception légale en France »..., *op. cit.*

les choix à la pilule, et parfois au DIU¹⁷. Avec la médicalisation de la contraception, « le contrôle de la reproduction est passé par le contrôle de la sexualité des femmes pour garantir l'accès des hommes à la reproduction et les liens de filiation (Héritier, 1996). La construction d'une sexualité genrée, et essentialisée comme telle, permet de justifier le contrôle sur la sexualité des femmes¹⁸ ». La médicalisation de la contraception a néanmoins également permis de libérer la sexualité des injonctions morales liées au mariage et au fait d'enfanter. Eva Illouz dit alors que « la sexualité est ainsi devenue un objet de consommation à multiples facettes, saturant à la fois la culture et l'identité privée... C'était l'image omniprésente de la beauté qui circulait partout dans les industries des médias, une forme de compétence nécessitant des accessoires, des avis d'experts et des médicaments¹⁹ ». D'une responsabilité partagée à une exclusivité 'féminine' médicalisée, les normes contraceptives ont grandement changé depuis la loi de 1967, et la sexualité également, puisqu' « avant sa mise sur le marché, il est dans l'intérêt général de cantonner la sexualité au cadre strict du mariage pour éviter d'avoir à s'occuper d'enfants illégitimes ou non désirés ; après la pilule, il n'est plus nécessaire de réguler la sexualité²⁰ ». Plusieurs aspects sont à interroger. La place des partenaires à testicules dans la prise en charge contraceptive a totalement disparu, pour laisser la place à une nouvelle charge mentale appelée « charge contraceptive », réservée aux personnes menstruées. Cependant, « les méthodes féminines de contraception ne permettent pas seulement aux femmes de contrôler leur fécondité, de planifier les grossesses et d'éviter celles qu'elles ne souhaitent pas tout en étant sexuellement actives ; elles permettent aux hommes de ne pas induire de grossesses dans l'exercice de leur sexualité²¹ ». Interroger une meilleure répartition de cette charge ne va pas sans rappeler que la contraception a été une révolution et une libération sexuelle pour les personnes menstruées, leur permettant de ne plus dépendre de la bonne application du retrait et du port correct du préservatif par leurs partenaires. En revanche, depuis la crise de la pilule entraînant un détachement progressif des hormones contraceptives, et les récentes remises en cause d'une charge exclusivement portée par les personnes menstruées, la contraception, surtout hormonale, est questionnée. Dès les années 1950 aux États-Unis, les féministes cherchent à faire reconnaître que la contraception n'est pas sans risques pour les personnes menstruées, et que ces risques ne devraient pas uniquement reposer sur elles, mais également

¹⁷ A. ROUX, « Sociologie de la contraception en France »..., *op. cit.*

¹⁸ C. VENTOLA, « 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.*, p. 39.

¹⁹ Eva Illouz, *La fin de l'amour*, p.77 in Liv STRÖMQUIST, *Dans le palais des miroirs*, Rackham., 2021.

²⁰ *Ibid.*

²¹ C. VENTOLA, « 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.*, p. p.47-48.

sur leurs partenaires au travers du développement de contraceptifs pour les personnes à testicules²². Pourquoi une personne menstruée, fertile 2 à 3 jours par mois porteraient seule cette charge de la contraception, face à son partenaire, fertile 365 jours par an ? Dans le cadre de relations sexuelles ponctuelles, cela permet à la personne menstruée d'être plus sereine et libre, bien qu'un préservatif soit souvent utilisé pour éviter les risques d'IST. Cependant, dans les relations de couple en capacité de procréer, et qui sont installées, dont les personnes sont même parfois déjà parents d'un ou plusieurs enfants et n'en souhaitent plus, pourquoi serait-ce aux personnes menstruées de continuer à porter cette charge contraceptive ? Nous pouvons alors dire qu'actuellement, « tout comme la socialisation des femmes contribue à les responsabiliser en matière contraceptive, mais aussi parentale, un ensemble de processus d'apprentissages destinés aux hommes participent à leur déresponsabilisation dans ces domaines²³ ». C'est dans une optique de responsabilisation, ainsi que dans celle de trouver d'autres manières de se contracepter dans des relations avec des personnes menstruées ne supportant pas leur contraception ou n'en prenant pas, que des réflexions sur une contraception pour les personnes à testicules ont commencées à émerger.

Ces réflexions s'inscrivent dans la lignée des mouvements féministes, la remise en cause de la binarité de genre et des injonctions à la masculinité, et se base sur des réflexions biologiques très simples. Roy Orval Greep, biologiste, rappelle en effet que

« D'abord, c'est l'homme qui déclenche le processus de la procréation. La procréation consiste en l'union d'un ovule et d'un spermatozoïde, mais c'est seulement le sperme qui est transféré d'un sexe à l'autre. Il est une autre circonstance, la plupart du temps oubliée, qui fait du contrôle de la contraception par les hommes une question incontournable. Les hommes ont une vie fertile bien plus longue que leurs congénères de sexe féminin... Il s'en suit qu'ils constituent une population cible pour la production de moyens contraceptifs qui auraient une importance incomparable pour le futur bien-être de l'espèce humaine²⁴ ».

La distinction entre sexe et genre est à inscrire dans la réflexion sur la contraception. En France, la notion de sexe est fixée à un contenu biologique, et la notion de genre à un contenu sociologique, qui maintient la conviction que ces deux notions sont simplement le reflet de traits

²² Nelly OUDSHOORN, Madeleine AKRICH et Hélène Le DOARÉ, « Contraception masculine et querelles de genre », p. 30.

²³ C. VENTOLA, « 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.*, p. 466.

²⁴ Greep Roy O. (1975). « Some Reflections on Male Reproductive Biology and Contraception » in N. OUDSHOORN, M. AKRICH et H.L. DOARÉ, « Contraception masculine et querelles de genre »..., *op. cit.*, p. 152.

biologiques, d'attitudes et de comportements²⁵. En effet, on parle de femmes qui sont contraceptées, et d'hommes qui ne le sont pas, alors que la contraception se rattache avant tout à des notions techniques. Les termes de « contraception féminine » et « contraception masculine » ont plusieurs acceptations, qui rendent leur utilisation inadaptée :

« une contraception peut être « féminine » ou « masculine » de trois manières. Les auteurs distinguent en effet : le sexe du partenaire qui prend l'initiative pour que la méthode soit utilisée (male or female-initiated), le sexe de la personne sur la physiologie de laquelle la méthode agit (male or female-directed) et le sexe de la personne dont le consentement est nécessaire pour que la méthode soit appliquée (male or female-complied) [...] elle illustre bien à quel point il est important de dépasser le niveau purement technique de la contraception²⁶. »

Rappelons que le genre est un spectre, dans lequel toute personne, menstruée ou à testicules, n'est pas rattachée automatiquement à sa biologie, mais à son identité, son ressenti de genre. De ce fait, la ‘biologie femelle’ et donc la contraception associée peut être celle de femmes cisgenres, ou de personnes transmasculines²⁷ ; et la ‘biologie mâle’ et donc la contraception testiculaire, peut être celle d'hommes cisgenres ou de personnes transféminines²⁸. Les milieux militants ont alors progressivement adopté le terme de « contraception dite masculine » puis de « contraception testiculaire » afin d'être inclusifs. Par contre, ce qui se rattache au genre, au-delà de l'action contraceptive sur un corps, ce sont les rôles genrés attribués à la contraception par la société. En effet, la charge contraceptive est portée par les personnes menstruées, qui peuvent tomber enceint.e et à qui on a donc attribué ‘logiquement’ la gestion de leur fertilité. Cependant, « l'investissement des hommes dans la contraception ne se comprend pas uniquement à travers des méthodes qui agissent sur leur corps, mais il inclut également un ensemble de pratiques²⁹. », qui peuvent passer par des changements de scripts sexuels, l'accompagnement chez les professionnel.les de santé, le fait de se mettre un rappel pilule tous les jours également, etc.

Au-delà d'un soutien et d'une aide dans le partage de la charge contraceptive, certains groupes composés de personnes à testicules ont milité pour avoir accès à des méthodes de

²⁵ Ilana LÖWY et Hélène ROUCH, « Genèse et développement du genre : les sciences et les origines de la distinction entre sexe et genre », *Cahiers du Genre*, 34-1, 2003, p. 5.

²⁶ Diller L, Hembree W (1977) Male contraception and family planning: a social and historical review. *Fertil Steril* 28:1271–9 in B. SPENCER, « La contraception pour les hommes — une cause perdue ? », *Basic and Clinical Andrology*, 22-3, septembre 2012, p. 205-210.

²⁷ Les personnes transmasculines sont les personnes assignées femme à la naissance car ayant une vulve, mais qui sont des hommes ou des personnes non-binaires.

²⁸ Les personnes transféminines sont les personnes assignées homme à la naissance car ayant des testicules, mais qui sont des femmes, ou des personnes non-binaires.

²⁹ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, op. cit., p. 19.

contraception. Selon la HAS (Haute Autorité de Santé), trois méthodes de « contraception chez l'homme » existent : le préservatif, méthode de contraception barrière qui protège également des IST (infections sexuellement transmissibles), la vasectomie, méthode de stérilisation, considérée comme définitive car avec un taux de réversibilité faible, et le retrait³⁰. Cependant, une méthode de contraception est définie par le Larousse comme une « méthode visant à éviter, de façon réversible et temporaire, la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde ou, s'il y a fécondation, la nidation de l'œuf fécondé³¹ ». Le dictionnaire médical ajoute qu'on ne parle pas de contraception mais de stérilisation dans le cas de la vasectomie³², qui a été considérée comme une mutilation corporelle jusqu'à sa légalisation en 2001. Il n'existe ainsi, officiellement et institutionnellement, que deux méthodes de contraception testiculaire : le retrait qui est controversé pour sa faible efficacité, et le préservatif qui apparaît comme « un objet marginal au sens où il reste lié à certains types de sexualité : la première fois et les relations ponctuelles en particulier³³ ». L'accès à la contraception testiculaire est alors compliqué, voire inexistant. À cette période, le Dr. Mieusset à Toulouse effectue des recherches sur une méthode de contraception sous l'effet de la température du corps, et le Dr. Soufir mène des essais de contraception hormonale, par injection d'énanthate de testostérone, menée parallèlement dans plusieurs pays sous l'égide de l'OMS. Ils sont considérés comme les pionniers de la contraception testiculaire en France. Au fil des années, ces méthodes de contraception sont devenues de plus en plus accessibles, bien qu'elles restent marginales et assez localisées. La contraception hormonale, validée par l'OMS, est assez peu accessible en France, car elle dépend en grande partie des prescripteurs.ices. La contraception thermique se décline en deux sous-groupes de dispositifs. Le premier monte les testicules en température avec une chaleur extérieure au corps. Le seul dispositif disponible pour cette méthode est le *Spermapause*, slip équipé d'une chaufferette à placer au niveau des testicules plusieurs heures par jour en fonction de la température d'exposition. Le second s'aide de la seule chaleur du corps, en remontant les testicules dans la poche inguinale, les maintenant ainsi à la température du corps. Plusieurs dispositifs existent alors. Le plus ancien est le *slip toulousain* du Dr. Mieusset, fait sur mesure et que lui seul prescrit. C'est un slip constitué d'un trou au niveau du pubis, dans lequel il faut

³⁰ « Contraception chez l'homme », Haute Autorité de Santé, https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757909/fr/contraception-chez-l-homme.

³¹ Éditions LAROUSSE, « Définitions : contraception - Dictionnaire de français Larousse », <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contraception/18642>.

³² DOCTHOM, « Définition de “Contraception” », Dictionnaire médical, <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/851-contraception/>.

³³ Cécile THOMÉ, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes: Entre sexualité, santé et genre, analyser la métamorphose du préservatif masculin », *Sociétés contemporaines*, 104-4, 2016, p. 67.

faire passer le pénis et le scrotum vide, remontant automatiquement les testicules dans la poche inguinale (cf. annexe 2). Il existe également l’anneau en silicone *Andro-switch*, dénudé de sous-vêtement mais qui s’utilise selon le même procédé de remontée testiculaire, les *jockstraps* (cf. annexe 3) et les modèles de *soutien-gorge détournés* (cf. annexe 4), confectionnés lors d’ateliers d’associations, basés sur le modèle du *slip toulousain* mais composé de bandelettes de tissu pour l’un, et d’un soutien-gorge pour l’autre. Ces méthodes, bien qu’ayant connu leurs premiers essais il y a plus de quarante ans, sont très difficilement accessibles sans passage par le réseau associatif et militant de contraception testiculaire, ou par le Planning Familial dans certaines villes. D’autres méthodes sont en phase de test dans différents pays. C'est le cas de la pilule masculine, en développement depuis plusieurs dizaines d'années, mais jamais mise sur le marché à cause des effets secondaires qu'elle provoque, équivalents à ceux subis par les personnes menstruées, mais plus décriés. C'est également le cas du Vasalgel, une contraception non-chirurgicale et réversible, consistant en l'injection d'un gel non-hormonal dans les canaux déférents, ce qui empêche le passage des spermatozoïdes. Sa réversibilité s'obtient par l'injection d'une solution de bicarbonate de sodium. Enfin, le Risug, qui fonctionne aussi à l'aide d'une injection, est en phase III des essais cliniques en Inde, et semble être le prochain contraceptif prometteur à arriver sur le marché.

Nous nous concentrons ici simplement sur la contraception par remontée testiculaire, et plus particulièrement sur l'*Andro-switch*, qui remodèle les contours du milieu de la contraception par remontée testiculaire. Cette méthode de contraception, ayant vu le jour dans le milieu médical avec le Dr. Mieusset, se détourne peu à peu de ce milieu. Ses dispositifs se développent en parallèle, au sein d’associations ou de vente sur Internet, sans contrôle médical préalable, et dans les deux cas de manière artisanale et fait-maison. Ce sont donc des dispositifs qui aimeraient échapper à une forme d'emprise des instances de régulation médicale et du politique, en se réservant à un milieu d’initié.es, qui font elleux-mêmes la démarche d’aller vers ce type de contraception, créant une communauté de gens qui se rassemblent et se ressemblent. Dans la mouvance écologique et féministe actuelle, qui sont ces personnes qui se tournent vers une contraception qu’elles disent ‘naturelle’, et qui sont prêtes à accepter le coût d’entrée élevé de ces méthodes de contraception ?

L’*Andro-switch*, disponible en trois clics sur Internet, marque une rupture nette quant au coût d’entrée précédent son arrivée et le coût d’entrée actuel de ce dispositif de contraception. Il implique toutefois de se renseigner seul.e sur la méthode thermique, son port, le protocole à suivre, car acheter l’anneau sur Internet n’est pas garant d’un port correct et donc

d'une efficacité contraceptive. Plus de passage par un médecin toulousain, plus de prise de contact avec les associations ni de longues sessions de couture de son propre *jockstrap* ou *soutien-gorge contraceptif*, plus de discours de déconstruction de la masculinité au sein d'ateliers... cet anneau est une petite révolution dans le milieu de la contraception testiculaire par sa grande accessibilité, qui brise les contours dessinés par les *early users* d'un petit monde social jusqu'alors très 'entre-soi' de la contraception testiculaire. Les usager.es de l'*Andro-switch* sont-iels également des personnes déconstruites, écologistes convaincu.es, à tendance 'anti-hormones' et remettant en cause la société patriarcale, ou la communauté de l'anneau amène-t-elle de nouveaux profils de contracepté.es ? Que vient mettre en cause l'*Andro-switch* dans la société et dans les normes contraceptives françaises ?

La première partie de ce travail s'articule autour d'une sociogenèse de l'anneau *Andro-switch*, retracant la plus large histoire de la contraception par remontée testiculaire, les logiques de l'invention et les dynamiques de régulation qui l'entourent. La seconde partie porte sur les effets de l'anneau sur son espace social, au travers des spectres du monde associatif de la contraception testiculaire, de l'(hétéro)sexualité, et de la (dé)médicalisation de la contraception ; interrogeant ce que l'*Andro-switch* vient y bousculer.

Utilisation de l'anneau *Andro-switch* :

L'anneau *Andro-switch* s'achetait sur Internet via le site Thorème, pour 37€. Le protocole à appliquer pour son utilisation en tant que contraceptif est le suivant : il faut dans un premier temps faire un spermogramme de contrôle, dit spermogramme initial, afin de contrôler la fertilité et de détecter une potentielle infertilité, faible fertilité ou autres problèmes. En France, la prescription d'un spermogramme passe par un.e médecin généraliste pour être remboursé. Le rendez-vous avec un.e médecin, s'il connaît la méthode, permet également de contrôler s'il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation de cette méthode. Les principales contre-indications sont une anomalie au niveau de l'aine du pubis, de la verge, de l'aine, des testicules, une hernie inguinale, un cancer des testicules, une diminution de la force des mains, une forte obésité, une infection cutanée locale de la zone de la verge, du scrotum, de l'aine ou du pubis, un œdème de la verge, une dermatite de contact de la zone de la verge, du scrotum, de l'aine et du pubis ou des antécédents familiaux du cancer de la prostate. Pour effectuer un spermogramme, il faut effectuer entre 2 et 5 jours d'abstinence puis se rendre dans un laboratoire effectuant des spermogrammes. Leur répartition est inégale en France, ce qui fait que la méthode est plus accessible dans certaines régions que dans d'autres. Après examen des résultats, si tout est en ordre, il faut commencer à porter le dispositif progressivement (afin d'habituer à la fois la peau du pénis à être en contact avec l'anneau, et les poches inguinales qui ne sont parfois pas encore assez souples) jusqu'à atteindre les 15 heures de port par tranche de 24h, tous les jours. Cela signifie qu'entre 00h01 et 23h59, il faut avoir porté le dispositif 15h au total, que ce soit de 6h à 21h, de 9h à minuit, ou de 7h à minuit avec 2h d'interruption pour une activité physique par exemple. Il faut ensuite compter 3 mois avant d'être contracepté.e, et effectuer un spermogramme de contrôle à ce moment-là pour vérifier le passage de la concentration de spermatozoïdes en dessous de la barre des 1 million/ml, signifiant que le seuil contraceptif est atteint. Il faut ensuite contrôler l'efficacité de la méthode avec un spermogramme tous les 3 mois. Le port du dispositif est conseillé jusqu'à 4 ans maximum, les études cliniques n'ayant pas dépassé ce stade, date à laquelle il est conseillé de faire une interruption, de revenir à la fertilité (avec contrôle par spermogramme) avant de recommencer la méthode. L'anneau n'est plus disponible sur le site de Thorème depuis sa suspension par l'ANSM³⁴ sur laquelle nous reviendrons, mais continue à être utilisé par ses usager.es, et vendu sous d'autres formes que nous verrons également.

³⁴ Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Terrain et enquête

Les écrits sur la contraception testiculaire sont encore peu nombreux, et la source d’information principale reste le monde associatif, les contracepté.es et les inventeurs.ices gravitant dans ce milieu. En conséquence, j’ai mené une enquête de terrain assez large pour comprendre les enjeux de ce petit monde de la contraception testiculaire. Dans un premier temps, j’ai interrogé Maxime Labrit, inventeur de l’*Andro-switch*, à plusieurs reprises, afin de discuter avec lui de son parcours de vie, d’invention, de son dispositif et de sa commercialisation. J’ai ensuite pris contact avec le monde associatif, d’abord Erwan Taverne de GARCON, puis avec des militant.es de Zéro Millions. J’ai également effectué une veille du groupe Facebook *Contraception masculine – infos et témoignages* et le serveur Discord des usager.es de l’*Andro-switch* appelé *Ring Com’Unity* afin d’observer les réactions, interactions et avis des usager.es. J’ai ensuite utilisé ces deux médias pour faire un appel à entretiens de contracepté.es seul.es et en couple. J’ai alors interrogé Jean, Nino, Julien, Nicolas, Loann et Maëlle en distanciel, puis Romain et Léna ainsi que Hugo et Floriane respectivement à Quimper et à Strasbourg. Chaque personne me mettant en relation avec d’autres personnes, j’ai ensuite interrogé le Dr. Nailloux pour discuter du rôle du médecin dans les parcours de contraception testiculaire, Antoine de la SCIC Entrelac.coop pour avoir une vision plus globale sur l’avenir de l’*Andro-switch* après la suspension de l’ANSM, et Gaëlle Burcklé, créatrice d’un nouveau dispositif de contraception testiculaire. J’ai également effectué une observation participante lors d’un atelier tenu par Adam de fabrication d’anneaux en silicium qui s’est déroulé à Paris en mars 2022, ainsi qu’un entretien avec lui par la suite. J’ai aussi pu m’entretenir avec une personne de l’ANSM afin de mieux comprendre les aspects réglementaires et de police sanitaire à la suite de leur décision de suspension de l’*Andro-switch*. Certains noms ont été modifiés et anonymisés, afin de respecter le choix et l’intimité des enquêté.es.

Note de lecture : le terme « contraception thermique » sera utilisé par simplification afin de parler de contraception thermique par remontée testiculaire, donc à l'aide des dispositifs *Andro-switch* et autres anneaux en silicone, *slip toulousain, jockstraps*, soutien-gorge détournés et sous-vêtements contraceptifs contenant un trou pour effectuer la remontée testiculaire. Lorsqu'il s'agit de parler de la contraception thermique par chaleur externe, c'est-à-dire avec les dispositifs *Spermapause* et les bains testiculaires, le terme « contraception thermique par chaleur externe » sera alors utilisé.

I) Sociogenèse de l'anneau

L'anneau *Andro-switch*, entre invention, réinterprétation et innovation, a connu un cheminement qui ne peut se raconter sans passer par l'histoire de la contraception thermique par remontée testiculaire³⁵. Cette première partie s'appuie à la fois sur des lectures sociologiques autour de la contraception testiculaire et des premiers mouvements associatifs du milieu, ainsi que sur des entretiens menés avec des inventeurs.ices du domaine de la contraception thermique et avec des personnes travaillant sur la réglementation de l'*Andro-switch*. Roger Mieusset, inventeur de la méthode de contraception et du premier dispositif pour l'appliquer, et ARDECOM, association historique de déconstruction des masculinités et des premières personnes à testicules contraceptées, font partie intégrante du sillage historique dans lequel s'inscrit l'*Andro-switch*. L'invention puis la mise sur le marché d'un nouveau dispositif de contraception thermique ne va pas non plus sans retracer le parcours créatif et d'invention de Maxime Labrit, et la régulation de son dispositif par les agences sanitaires françaises. Avant donc de parler des usages de l'anneau, de ses usager.es et de son inscription dans le monde social, nous verrons ici la sociogenèse de l'anneau contraceptif *Andro-switch*.

1) Histoire de la contraception par remontée testiculaire, *early users* et pionniers

« Analyser une innovation amène à raconter une histoire, celle qui conduit – ou ne conduit pas – de l'état A à l'état B. Mais raconter une histoire de ce type suppose d'affecter à la durée un statut central dans l'analyse et de s'intéresser à des processus plus qu'à des situations, à des trajectoires plus qu'à des systèmes, et autant au hasard qu'à la causalité³⁶. »

L'histoire de la contraception thermique est longue, peu diffusée, et il est important de la retracer pour comprendre dans quelles logiques d'innovation et de changements de scripts s'inscrit l'arrivée de l'anneau *Andro-switch*. L'histoire de la contraception thermique en France débute au tournant des années 1980, au travers de dynamiques communes entre un collectif de personnes à testicules souhaitant se contracepter, et un médecin toulousain effectuant des recherches sur une nouvelle méthode de contraception par la chaleur du corps.

³⁵ Exprimée par la suite sous le terme « contraception thermique » uniquement.

³⁶ Norbert ALTER, « 1. L'innovation : un processus collectif ambigu: », in *Les logiques de l'innovation*, La Découverte, 2002, p. 15.

ARDECOM et « le mouvement des hommes³⁷ »

Ce qu'on surnomme dans les années 1980 « le mouvement des hommes » est issu d'une volonté de regroupement de personnes à testicules autour d'une même remise en cause de la masculinité. ARDECOM, association pour la recherche et le développement de la contraception masculine, naît d'une série de rencontres entre ces personnes « remettant en cause le rôle de mec, les comportements virils, [qui] se sont réunis pour parler des choses les plus intimes qui [les] touchent, en dehors des rivalités habituelles³⁸ ». À la fin des années 1970, Pierre Colin, géologue, vit dans une communauté de « tout sauf des gens de droite³⁹ ! », où tout est partagé. Avec l'émergence des mouvements féministes, les personnes à testicules de la communauté se remettent en cause et se rendent compte que « tout doit changer⁴⁰ ». Pierre Colin passe alors une annonce « Hommes conscients : Appel aux hommes désirant un monde meilleur. Rdv mardi soir à Chevilly-Larue⁴¹ ». Des hommes répondent à l'appel, et un groupe de parole se forme, avec pour idée première « de parler, beaucoup, entre mecs⁴² ». ARDECOM se constitue ainsi sur un fond de déconstruction du patriarcat, de la paternité, de l'amour et des rapports entre personnes à testicules. La contraception vient très rapidement dans les discussions, comme une manière de répartir un peu mieux cette charge avec leurs partenaires. Les questionnements autour de la contraception permettent de réinterpréter leur fécondité, leur filiation, et de s'inscrire dans un (non-)devenir père conscientisé, apportant une meilleure responsabilisation face à la parentalité⁴³. Daniel Welzer-Lang⁴⁴, sociologue et membre d'ARDECOM, écrit que « la démarche de se contracepteur est venue signer, attester les volontés de marquer sa différence avec les autres hommes, de témoigner son intention de changer les rapports à la masculinité⁴⁵ ». La volonté de ces « groupes d'hommes » était avant tout de revoir les modèles traditionnels de la masculinité autoritaire et l'homme pourvoyeur dans la société, et de resocialiser les questions de sexualité, de paternité, d'amour et d'éducation des enfants. De ce fait, « aussi curieux et

³⁷ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine..., op. cit.*, p. 145.

³⁸ *Ibid.*, p. 142.

³⁹ Guillaume DAUDIN, Stéphane JOURDAIN et Caroline LEE, *Les Contraceptés, Enquête sur le dernier tabou*, Steinkis., 2021, p. 22.

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*

⁴³ Cyril DESJEUX, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)]: L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) », *Politiques sociales et familiales*, 100-1, 2010, p. 110-114.

⁴⁴ Daniel Welzer-Lang est cité plusieurs fois dans ce travail, étant un.e des très peu nombreux.ses sociologues à avoir travaillé sur le sujet et l'un des membres d'ARDECOM. Cependant, ce dernier est l'objet des controverses dans le milieu académique, je tiens à préciser en être consciente et avoir du recul le concernant.

⁴⁵ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine..., op. cit.*, p. 148.

paradoxal que cela paraisse, c'est en surinvestissant les conditions biologiques de la reproduction du côté masculin, qui gagnaient ainsi en visibilité, que les hommes d'ARDECOM ont permis de « débiologiser » et resocialiser la question de la paternité⁴⁶. ». S'intéresser à leur sperme et à ce qu'il produit socialement leur permet de déconstruire leurs visions de la fécondité et de la sexualité. Daniel Welzer-Lang explique que,

« Dans un des premiers groupes mecs auquel j'ai appartenu à Paris, il nous a fallu quasi douze mois de rapports avec des femmes sans pénétration, décidés de manière volontariste et univoque (sans l'accord des femmes de notre entourage) pour apprendre d'autres types de caresses. Pour rompre avec les stéréotypes sexistes qui nous faisaient penser que les caresses hors zone génitale étaient utiles aux filles, mais inadaptées aux hommes que nous étions⁴⁷. »

Ces personnes à testicules, majoritairement issue.s des mouvements d'extrême gauche et anarchistes, se lancent alors dans une démarche active de changement de leurs comportements genrés. Toutefois, comme le précise Alban Jacquemart, sociologue et politiste, ces milieux restent traversés par la domination masculine qui se joue au sein des rapports entre personnes à testicules et dans leur relation à la déconstruction de la « masculinité oppressive », qui se transforme parfois plutôt en temps d'échanges sur leurs souffrances en tant qu'hommes⁴⁸. Certain.es ont déjà un passif militant au sein du MLAC (Mouvement pour l'avortement et la contraception), et s'intéressent particulièrement au rôle de la contraception dans leur déconstruction.

En revanche, à la fin des années 1970, il n'existe pas de contraception testiculaire. Aucune méthode n'est connue, il n'y a pas de ressources à disposition et il n'y a, de ce fait, pas de professionnel de santé pour répondre à leurs attentes. De plus, « la contraception est difficilement perçue comme pouvant être une demande émanant des hommes⁴⁹ ». Une longue quête a alors démarré, à la recherche d'une contraception testiculaire. Dans leur revue, ARDECOM s'exprime sur le sujet :

« On ne peut pas espérer disposer rapidement d'une bonne contraception masculine (efficace, sans effets secondaires ni dangers, réversible rapidement, sans risques pour la descendance, simple, confortable, pas cher...). On peut espérer une contraception moyenne avec des désagréments de méthode ou de surveillance, de petits risques dont il faut guetter la venue, ou

⁴⁶ *Ibid.*, p. 149.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 151.

⁴⁸ Alban JACQUEMART, « L'engagement féministe des hommes, entre contestation et reproduction du genre », *Cahiers du Genre*, 55-2, 2013, p. 49-63.

⁴⁹ C. DESJEUX, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] »..., *op. cit.*, p. 112.

une efficacité incertaine qu'il faudra mesurer. Mais cette contraception moyenne nous paraît meilleure que l'absence totale de contraception⁵⁰. »

Décidé.es à investir leur temps dans la recherche d'une contraception, même moyenne, les membres d'ARDECOM finissent par rencontrer une équipe de médecins menant des expérimentations sur la contraception testiculaire. Dans cette vision partagée d'accepter les risques liés à leur volonté de se contracepter, et en l'absence de toute autre méthode, « certains d'entre [eux] qui n'avaient pas envie d'avoir d'enfant ont décidé de participer à ces essais, non comme cobayes mais comme utilisateurs conscients⁵¹ ». Le début des années 1980 est alors marqué par la mise en place de groupes d'expérimentation de la contraception testiculaire. Ce sont des petits groupes de six à quinze personnes qui se forment à Paris, Nantes, Pau, Montpellier, Limoges, Lyon, Toulouse, Caen, Rouen, Château d'Oléron (Charentes), Nîmes, Ceret et Alès dès 1980, puis à Rennes, Orléans, Besançon, Saint-Nazaire, Angers dans les années qui suivent⁵². Une partie d'entre eux expérimentent la « pilule pour hommes⁵³ », et l'autre la contraception thermique. Ce deuxième groupe est beaucoup plus restreint et se concentre sur Paris et Toulouse. Cela marque une nouvelle étape dans les recherches sur la contraception testiculaire, et « les médecins et les volontaires qui prennent part aux essais ont le sentiment d'écrire une page de l'histoire en mettant au point le premier contraceptif masculin⁵⁴. ».

Roger Mieusset, inventeur d'un protocole de contraception et de son dispositif

À la fin des années 1970, un médecin toulousain que les hommes d'ARDECOM vont rencontrer se penche sur une nouvelle méthode de contraception thermique. Roger Mieusset vit, comme certain.es militant.es d'ARDECOM, dans une communauté également marquée par les mouvements féministes. Dans leur BD *Les Contraceptés, enquête sur le dernier tabou*, les journalistes Stéphane Jourdain et Guillaume Daudin retracent leur discussion avec Roger Mieusset sur l'origine de son intérêt pour la contraception testiculaire :

⁵⁰ ARDECOM, « 1-Paternité-Ardecom », *EuroProFem*, 1980,
http://www.europrofem.org/contri/2_07_fr/ardecom/ardeco1.htm.

⁵¹ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, op. cit., p. 143.

⁵² C. DESJEUX, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] »..., op. cit., p. 112.

⁵³ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, op. cit., p. 145.

⁵⁴ C. DESJEUX, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] »..., op. cit., p. 111.

« J'étais dans un groupe où les femmes disaient : tu fais chier, tu milites pour changer le monde... mais tu te comportes comme ton père, tu baises sans réfléchir aux conséquences [...] Dans ce groupe, il était hors de question d'ingurgiter des hormones. Car l'idée c'est justement de remettre en question cette putain de pilule de merde. Avec ses effets de merde. Comme la perte de libido. Donc il a fallu trouver une autre méthode⁵⁵ »

Face à ce constat, il se penche sur les travaux d'une docteure, Martha Voegeli, datant des années 1950, portant sur *the method for temporary male sterilization*⁵⁶. Elle les effectue à l'aide de neuf personnes réparties sur la planète, à qui elle demande de prendre des bains testiculaires à une température d'environ 46°C, 45 minutes par jour pendant trois semaines, et qui résulte en une infertilité de six mois, au terme desquels il faut reprendre les trois semaines de bains testiculaires quotidiens. Ses études témoignent de l'efficacité de la méthode et de sa facilité de mise en place dans divers pays⁵⁷. Roger Mieusset cherche à adapter cette méthode avec l'utilisation de la chaleur corporelle. Sa recherche se fait avec certaines contraintes, qu'il détaille de la manière suivante :

« Les conditions requises pour une nouvelle contraception, quel que soit le sexe, sont on ne peut plus strictes, en particulier parce que le traitement s'adresse à des individus jeunes en bonne santé, dont la tolérance pour tout effet indésirable est extrêmement faible. Le produit doit être hautement efficace, sans danger, réversible, facilement accessible, peu coûteux et culturellement acceptable ; il ne doit affecter ni l'érection ni la libido ; et il doit être dépourvu d'effets secondaires⁵⁸ ».

Avec ces exigences, il invente un protocole de contraception dite « thermique » (cf. annexe 5) qui s'effectue par élévation de la température des testicules de 2°C. Celles-ci sont naturellement en position basse, en dehors du corps, et il s'agit ici de les remonter dans la poche inguinale, donc à l'intérieur du corps, pour une durée de 15 heures par jour, augmentant de ce fait leur température suffisamment pour mettre en pause la spermatogénèse – c'est-à-dire la production de spermatozoïdes. Il confectionne alors un sous-vêtement contraceptif qui permet de maintenir les testicules en position haute. Il s'agit d'un slip avec un orifice au niveau du pubis, dans lequel il faut passer la verge et le scrotum, c'est-à-dire la peau des testicules sans les testicules dedans, qui elles, remontent donc automatiquement dans le corps. Le port du dispositif est journalier, et l'effet contraceptif peut être observé au bout de trois mois environ, ce qui correspond à un cycle de renouvellement des spermatozoïdes par le corps. L'hypofertilité, c'est-à-dire la baisse de la

⁵⁵ G. DAUDIN, S. JOURDAN et C. LEE, *Les Contraceptés, Enquête sur le dernier tabou...*, op. cit., p. 37.

⁵⁶ Méthode pour la stérilisation temporaire masculine

⁵⁷ M VOEGELI, « Contraception through temporary male sterilization », p. 4.

⁵⁸ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, op. cit., p. 114.

fertilité, est vérifiée à l'aide d'un spermogramme. Le protocole prévoit qu'en dessous d'un million de spermatozoïdes par millilitre de sperme, la contraception est efficace.

C'est donc avec Roger Mieusset et son protocole que les groupes de Toulouse et de Paris effectuent les premiers essais de contraception thermique. Le nombre de personnes expérimentant cette contraception reste faible, ce qui en fait une « invention socialement sclérosée⁵⁹ ». Le protocole des essais mis en place est assez strict afin de vérifier l'innocuité et l'efficacité du traitement. Dans la revue d'ARDECOM, les usager.es s'expriment sur leur investissement dans le protocole :

« Nous avons essayé de prendre en main le maximum d'aspects comme le contrôle de la tension artérielle, le comptage au microscope des spermatozoïdes, le choix et la lecture des examens. Nous avons voulu mieux connaître notre corps, comprendre comment il fonctionne et nous avons découvert l'immensité de notre ignorance⁶⁰. »

Une première volonté d'autonomie contraceptive est instaurée, liée à l'aspect expérimental de la méthode, mais qui permet aussi aux militant.es d'ARDECOM de prendre en main leur fertilité de manière plus globale, en contrôlant le plus d'aspects possibles. En plus de découvrir leur corps et son fonctionnement, de jouer un rôle dans la régulation et la vérification de l'efficacité contraceptive de cette méthode, leur rapport au médical va également s'inscrire dans une collaboration et une co-construction autour de la méthode contraceptive :

« En se définissant comme « utilisateurs conscients » intelligents, partenaires actifs d'une recherche commune, militants de la contraception, les hommes d'ARDECOM vont, sans le savoir, mettre en œuvre un modèle de collaboration que l'on retrouvera plus tard dans la lutte contre le sida, dans les liens entre associations et médecins⁶¹. ».

Cyril Desjeux, sociologue, montre que la place laissée aux hommes d'ARDECOM dans ce protocole expérimental permet de redéfinir les frontières médecin/patient, profane/expert. Ils sont alors des « coproducteurs actifs⁶² » dans leurs rapports aux médecins.

⁵⁹ C. DESJEUX, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] »..., *op. cit.*, p. 111.

⁶⁰ ARDECOM, « 1-Paternité-Ardecom »..., *op. cit.*

⁶¹ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, *op. cit.*, p. 146.

⁶² C. DESJEUX, « Hétérosexualités, corps et care : l'exemple des hommes d'Ardecom », *Basic and Clinical Andrology*, 22-3, septembre 2012, p. 192-204.

Ancrage des *early users* et freins fonctionnels à la contraception testiculaire

Pourtant, dès 1984, les efforts pour le développement d'une contraception testiculaire, qu'elle soit thermique ou hormonale, vont être suspendus pour deux raisons. La première tient aux effets secondaires de la contraception hormonale, qui était testée sous forme de prise de deux comprimés par jour ainsi que par l'application d'un gel cutané de testostérone. Le gel a développé une pilosité chez les partenaires des usager.es de cette méthode de contraception, au travers des draps et de l'utilisation de serviettes de douche similaires. L'objectif des « groupes d'hommes » de l'époque étant de remettre en cause la domination masculine, cet effet non-désiré et imposé sur le corps de leurs partenaires ne pouvait être toléré. De plus, les usager.es de Lyon, qui ont testé un protocole légèrement différent, ont été secoué par un étrange climat au sein du groupe. Cela a amené leurs partenaires à se regrouper pour en discuter, toustes ayant remarqué un état dépressif chez leur partenaire testant le protocole. Ces effets secondaires ont été largement médiatisés, alors même que la méthode était inconnue du grand public. Peu de temps après, à la fin des années 1980, un frein conjoncturel interrompt le développement de la contraception testiculaire : l'arrivée du Sida. Le préservatif est mis à profit pour son double avantage de protection et de moyen de contraception, réduisant l'intérêt du développement de méthodes uniquement contraceptives⁶³. L'effervescence autour du développement de nouvelles méthodes s'estompe donc peu à peu, et ces freins closent le chapitre de ce « segment de mouvement social plus large, parfois appelé « le mouvement des hommes »⁶⁴. ». ARDECOM parle de cette expérience de contraception testiculaire « comme un partage de la contraception parfois, comme une lutte parfois [...], comme une manière de décider un peu de moi et de le vivre dans mon corps. D'être autonome (je ne dis pas libre) par rapport à mon corps dans le désir d'enfant⁶⁵. ». Les membres d'ARDECOM attachent la contraception testiculaire à la sexualité entre une personne à testicules et une personne menstruée, et l'« hétérosexualise » de fait⁶⁶ ; « en opérant ce déplacement des catégories, [les hommes d'ARDECOM] se confrontent à une ligne de tension entre une volonté de partager les responsabilités contraceptives et l'asymétrie des corps⁶⁷. ». Cependant, au-delà d'une simple volonté de se contracepter et de trouver des moyens d'agir de manière concrète, « il s'agit moins de voir dans ces essais un investissement contraceptif sur le long terme, qu'une première étape de redéfinition et de remise en question d'un modèle traditionnel hétéromasculin. Ces expérimentations ont touché quelque

⁶³ *Ibid.*, p. 198.

⁶⁴ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, *op. cit.*, p. 145.

⁶⁵ ARDECOM, « 1-Paternité-Ardecom », *op. cit.*

⁶⁶ C. DESJEUX, « Hétérosexualités, corps et care », *op. cit.*, p. 203.

⁶⁷ *Ibid.*

chose de plus global que la simple dimension contraceptive, dans la manière de repenser la sexualité, la paternité et la virilité⁶⁸. ». Se contracepter signifiait et signifie toujours une volonté de repenser les rapports à la masculinité. Ce sont donc ces personnes d'ARDECOM qui ont été les premiers « hommes contraceptés⁶⁹ », et qui marquent symboliquement l'espace de la contraception testiculaire en France. On parlera des *early users* pour désigner ce groupe historique au sein du mouvement naissant souhaitant transformer les rapports de genre et de sexe, au travers de la contraception testiculaire. Cyril Dejeux analyse ce groupe comme « une figure d'hommes hétérosexuels hybrides qui prend plus la forme d'une secousse, d'une ligne brisée ou d'une ondulation que d'une véritable révolution [qui vient] troubler le cadre normatif de la sexualité en faisant apparaître un modèle émergent, à l'état de prémisses et de balbutiements embryonnaires : ce modèle n'est ni complètement formé ni complètement inexistant⁷⁰ ».

Ces *early users* doivent leur possibilité de se contracepter à Roger Mieusset, autre figure de ces initiateurs de la contraception testiculaire. Roger Mieusset est ici doublement innovateur. Il a inventé à la fois une méthode de contraception, qui est la contraception par remontée testiculaire, dite thermique, et un dispositif de contraception, appelé *slip Mieusset, slip toulousain*, ou encore *remonte-couille toulousain*. Ces deux éléments sont dépendants l'un de l'autre mais distincts, puisque l'un, le *slip toulousain*, est un outil qui permet d'appliquer l'autre – la contraception thermique – à l'aide de son protocole. Roger Mieusset a continué à travailler sur sa méthode et son dispositif, et a déposé un brevet pour son slip en 2018. Cependant, il délègue la conception de son dispositif, puisque c'est une couturière qui confectionne ses *slips* sur mesure pour chaque personne qui souhaite se contracept. Travaillant au CHU de Toulouse, Roger Mieusset a continué de prescrire et de suivre des personnes souhaitant se contracepter jusqu'en décembre 2021. C'est une activité qu'il dirigeait seul, puisqu'à part la couturière qui s'occupait de l'aspect de confection du dispositif, il était le seul médecin en France à prescrire sa méthode et à la suivre. Il a dès lors un rôle central, en tant que ‘pilier’ de la méthode de contraception thermique, coiffé de sa légitimité dans le domaine médical. On peut parler d'un contrôle total ainsi que d'une emprise totale sur sa méthode, de son invention à sa mort, puisqu'aujourd'hui, Roger Mieusset ne le prescrit plus, et qu'en conséquence, plus

⁶⁸ C. DESJEUX, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)] »..., *op. cit.*, p. 114.

⁶⁹ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, *op. cit.*, p. 139.

⁷⁰ C. DESJEUX, « Hétérosexualités, corps et care »..., *op. cit.*, p. 196.

personne n'a accès à son slip contraceptif. Quel est alors le message derrière ce presque enterrement de son invention ?

2) Inventer un nouveau dispositif : les inventeurs.ices et les schémas de l'innovation

La fin des années 1980 a constitué une rupture dans le développement de la contraception testiculaire en France, mais pas sonné sa fin, puisque dans les années 2010, elle connaît un nouveau souffle. En 2013, la crise de la pilule et la sortie du livre *La Contraception masculine* de Roger Mieusset et Jean-Claude Soufir, réactive ARDECOM et les réseaux militants. L'un de leurs membres, Daniel Welzer-Lang, participe à la rédaction du livre, avec un chapitre entièrement consacré à ARDECOM et à une sociologie de leurs actions. ARDECOM relance ainsi le partenariat de l'époque avec le Planning Familial, fondent le GTCM, Groupe de travail sur la contraception masculine, et créent un site internet : contraceptionmasculine.fr, regroupant toutes les informations sur le sujet. C'est également à cette période qu'émergent progressivement de nouveaux acteurs. Dès 2015-2016, Olivier Nagot travaille sur un nouveau dispositif chauffant : le *Spermapause*, et Maxime Labrit invente un dispositif de remontée testiculaire, l'anneau en silicium *Andro-switch*. Ils sont inventeurs de nouveaux dispositifs de contraception thermique, le premier par la chaleur externe, comme c'était le cas dans les années 1950 avec les expériences de Martha Voegeli, le second par chaleur du corps, en se basant sur le même protocole que Roger Mieusset et son *slip contraceptif*. Maxime Labrit se base sur une invention datant des années 1980 : le protocole de contraception thermique de Roger Mieusset, et propose un nouvel outil pour l'appliquer : un anneau en silicium, à la fois distant et proche du modèle de slip contraceptif. Parle-t-on alors d'invention ou d'innovation ?

Invention & innovation : pourquoi parle-t-on ici d'innovation ?

L'invention et l'innovation font partie d'une même logique, cependant, l'invention relève de l'inventeur, lorsque l'innovation relève de la société. Dans l'histoire généalogique de l'innovation, celle-ci serait un processus dans lequel l'imitation et l'invention sont deux étapes séquentielles⁷¹. En effet, Norbert Alter, sociologue, dit que « [l'invention] a pour but

⁷¹ Godin, Benoît (2008), *Innovation : The History of a Category*, Montréal : Project on the Intellectual History of Innovation, Working Paper No. 1, 67 p. in Laurence CLOUTIER, « La fabrique d'une invention: parcours d'inventrices/inventeurs autonomes en France et au Québec », 2014, p. 390.

de traiter une question de manière abstraite, indépendamment de son contexte économique et social. [L’innovation] représente le processus par lequel un corps social s’empare ou ne s’empare pas de l’invention en question⁷² ». Leur différence fondamentale tient à la fois à son appropriation par tout ou partie de la société, et à sa temporalité, puisque l’invention peut être nommée à un moment T, alors que l’innovation est un processus, qui se fait sur le temps long. « L’innovation est donc encore plus que le processus par lequel un corps social s’approprie une invention : c’est l’histoire d’un état de tension permanente entre les possibilités que représente l’invention et les choix collectifs qui en sont progressivement tirés⁷³ ». Norbert Alter détaille son explication en affirmant que l’invention représente « une nouvelle donne, la création d’une nouveauté technique ou organisationnelle, concernant des biens, des services ou des dispositifs, alors que l’innovation représente l’ensemble du processus social et économique amenant l’invention à être finalement utilisée ou pas⁷⁴ ». On peut donc dire que les dynamiques derrière l’invention et sa concrétisation comme innovation ne relève pas de soi mais des autres.

Le parti pris ici est de considérer l’anneau *Andro-switch* comme une innovation pour plusieurs raisons. L’invention, c'est le protocole de contraception thermique de Roger Mieusset et son *slip toulousain*. En revanche, cette invention ne s'est pas diffusée dans la société car elle était encadrée par des essais et cloisonnée à une utilisation pour sa patientèle seule. L’innovation de l’*Andro-switch* ne tient pas dans le dispositif lui-même, qui relève de l’invention, mais dans sa mise à disposition, qui rend la méthode de contraception thermique accessible au travers de son dispositif, ainsi que par son appropriation par une partie du corps social, certes assez réduite, mais tout de même suffisamment conséquente pour être régulée par les autorités sanitaires, comme nous le verrons.

Nous allons nous concentrer sur l’invention de nouveaux dispositifs de contraception par remontée testiculaire en France, et plus particulièrement sur l’anneau *Andro-switch* de Maxime Labrit, ses dynamiques d’invention, de diffusion et de mise sur le marché. D’autres prémisses d’invention d’objets contraceptifs de même nature ont aussi vu le jour dans d’autres pays, comme en Allemagne avec un dispositif modelé en « boucle en forme d’œil » d’Andreas Schopp, breveté en 1999 (cf. annexe 6), mais qui n’entrera pas dans le cadre de ce travail.

⁷² Norbert ALTER, *L’innovation ordinaire*, 3e éd., Paris, PUF, coll.« Quadrige », 2010, p. 12.

⁷³ *Ibid.*, p. 13.

⁷⁴ N. ALTER, « 1. L’innovation »..., *op. cit.*, p. 16.

Inventer, par soi et pour soi : Maxime Labrit et l'*Andro-switch*

Maxime Labrit, inventeur de l'*Andro-switch*, part d'un constat très simple : il veut se contraceptier mais ce qui existe à sa disposition ne lui convient pas. Son idée à la base de l'*Andro-switch* est alors simplement de pouvoir se contraceptier, et donc d'inventer un objet ‘par soi, pour soi’. Cette dynamique se déclenche au sein de son couple de l'époque dans lequel la question de la contraception se pose. À la recherche de solutions pour se contraceptier, il atterrit sur le site internet d'ARDECOM, qui propose plusieurs alternatives pour se contraceptier, mais aucune ne semble lui convenir. Il se questionne sur le fait d'harnacher le corps – comme c'est le cas avec le *jockstrap* et d'une certaine manière avec le *slip toulousain* – et trouve que les alternatives à sa disposition ne sont ni pratiques, ni simples, et paraissent conçues « par défaut ». Son impression est celle d'un harnachement du corps à défaut de savoir comment faire tenir un anneau qui enserre la verge et le scrotum autrement. Amina Béji-Bécheur et Mathilde Gollety, maîtresses de conférences en gestion, expliquent que la recherche de bénéfices pour soi, couplée à l'insatisfaction – qui amène un challenge intellectuel – constituent la motivation suffisante pour les *lead users* à s'engager dans un processus créatif⁷⁵. Ces *lead users* sont caractérisé.es par une forte expertise dans un domaine donné, et par la volonté de développer une réponse aux attentes d'un domaine dont l'évolution les intéresse, au travers de l'innovation⁷⁶. Ils sont souvent d'abord à la recherche de solution pour soi, et sont donc les principaux usager.es de leurs inventions, comme c'est le cas de Maxime Labrit. Il a en effet plusieurs casquettes d'expertises, qui se retrouvent dans le domaine du soin, avec une formation d'infirmier, dans le domaine maritime avec une expérience de vente et de construction de bateau et de professeur de voile, ainsi qu'une casquette de formateur. Il est également dans une démarche d'invention pour lui, mais qui répond aux attentes d'un milieu, celui de la contraception testiculaire. Il fait preuve d'un engouement et d'une attaché progressive à ce milieu, et sa motivation à s'y propulser vient du fait qu'il « [a] trouvé ça totalement magique, l'idée de [s]e dire, je peux me contraceptier, et en plus je peux fabriquer mon outil, le reproduire et être autonome en fait » (Maxime). Il se lance alors dans une démarche de création, de réactualisation d'un outil de contraception thermique. L'idée de l'anneau lui vient avant même d'avoir eu en main les autres dispositifs de contraception existant, et « on retrouve d'ailleurs, exacerbé ici, le dilemme [...] entre « exploitation » et « exploration », c'est-à-dire entre les efforts tendus vers l'amélioration de ce qui existe déjà et

⁷⁵ Amina BÉJI-BÉCHEUR et Mathilde GOLLETY, « Comprendre les motivations des lead users à inventer de nouveaux produits », 2007, p. 22.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 3.

les efforts de recherche de nouveautés incertaines⁷⁷. ». Son idée se basant sur le même protocole de contraception qu'avec le *slip toulousain*, il lui fallait s'éloigner suffisamment du dispositif pour revenir à la seule forme annulaire, tout en conservant l'idée et la fonctionnalité initiale. C'est dans cette optique qu'il se lance dans un processus d'exploration, de recherche et développement d'un anneau contraceptif. Sa première idée est de se rendre dans un magasin de bricolage afin d'y trouver des objets de forme annulaire et y ajouter différentes formes d'adhérence. Étant son propre cobaye, il essayait ses anneaux, éliminant au fur et à mesure ceux qui roulaient, ceux qui ne tenaient pas et ceux qui n'étaient pas agréables à porter. L'idée d'utiliser le silicone comme matière de confection des anneaux lui vient rapidement, en faisant le parallèle avec la *mooncup*, coupe menstruelle faite en silicone, et la grande utilisation de cette matière dans le domaine paramédical. Le problème d'un anneau en silicone est qu'il n'est pas réglable, chose qu'il aurait aimée, et son idée initiale était de faire un objet ressemblant à un bracelet de montre pour permettre une adaptation du dispositif à son usager.e. Cependant, le problème d'un objet réglable était son manque d'homogénéité qui aurait pu abîmer la peau. Son processus de création est assez solitaire, il en parle comme

« une longue course, énormément de solitude, énormément de doutes, énormément de... ouais tu vois je ce genre de truc, je le souhaite à tout le monde et en même temps à personne quoi. Parce que c'est cool quand ça marche, d'accord, mais vraiment l'énergie qu'il faut mettre au départ, la puissance qu'il faut injecter dedans, là, c'est presque du fanatisme quoi. T'es tout seul dans ton coin à faire ton truc et tu te dis « ça va marcher ». » (Maxime)

Il effectue à la fois les recherches et les tests seul, avant d'aboutir à une première génération de moules qui lui permettent de fabriquer des anneaux. Elle n'était pas pratique ni efficiente, car il fallait mouler environs dix anneaux pour en sortir un correct, et ce avec l'utilisation d'une seringue pour le silicone, et d'une mini-théière appartenant à sa fille comme ustensiles de travail.

Simone Clapier-Valladon, professeure de psychologie sociale, rappelle que « nous sommes donc ramenés à l'individu qui innove, à ses motivations, au but qu'il poursuit. L'innovation ne suit que rarement la voie de la logique⁷⁸. ». Quelle est alors cette démarche de ‘création à tout prix’ que Maxime Labrit semble adopter, et quel parcours social faut-il pour cela ? Il est important de se pencher sur qui sont ces *lead users* et ces inventeurs, car comme le

⁷⁷ Norbert ALTER, *Les logiques de l'innovation*, 2002, p. 142.

⁷⁸ Simone CLAPIER-VALLADON, « Signification du processus d'innovation », *Cahiers de la Méditerranée*, 8-1, 1984, p. 3-11.

rappelle Laurence Cloutier, sociologue, « la narration de l'invention est complètement imbriquée dans le récit de vie de l'inventrice/inventeur⁷⁹ ». Maxime Labrit, 38 ans, vit en région Aquitaine, après avoir vécu plusieurs années sur son voilier. Il est à la fois ‘touche à tout’, en soif de connaissances diverses et variées et d’histoires de vie, et se lance rapidement dans des projets ou passion, pour s’en lasser tout aussi rapidement. En décalage, ou comme il le dit lui-même, « extraterrestre » dans ses manières de penser, cela se retrouve dans ses démarches de création qui n’arrivent jamais au bon moment, au bon endroit, souvent trop en avance. L’anneau représente sa première expérience réussie, au bon endroit au bon moment, pour développer une de ses idées. Laurence Cloutier ajoute que « dans le parcours de vie antérieur interviennent des expériences qui façonnent le rapport au monde et qui vont durablement influencer le processus d’invention. Le parcours éducatif se trouve au premier plan de ces expériences fondatrices car l’activité inventive puise dans les ressources cognitives⁸⁰ ». Son parcours scolaire est marqué à la fois par une volonté de plus d’apprentissage et par un rapport compliqué à l’autorité. Du point de vue de l’apprentissage, bon élève, il souhaite tout de même aller plus loin que ce que les cours lui offrent, en s’intéressant par exemple à la physique quantique dès le collège, en produisant des comptes-rendus ou en écrivant des pièces de théâtre relues par son professeur de philosophie au lycée. Il passe par le lycée militaire, souhaitant y trouver une éducation plus poussée, mais finit par se faire éjecter du fait de sa trop forte remise en cause d’un système qu’il juge autoritaire. Il réintègre alors un cursus généraliste, dont il se lasse suffisamment rapidement pour le quitter et passer son baccalauréat en candidat libre. Son esprit de contestation se retrouve dans ce que Norbert Alter remarque sur « [l]es innovateurs [qui] ne sont pas toujours des entrepreneurs ou des chercheurs, mais disposent toujours d’une capacité à transformer l’ordre des choses. Ils sont souvent atypiques, dissidents ou critiques, avant d’être rattrapés, et parfois absorbés, par les normes qu’ils contestent⁸¹ ». Sa position d’électron libre face à l’autorité permet de questionner le rapport à la règle. Il adopte un rôle de *leader* même lorsqu'il est dans des positions hiérarchiques qui ne lui demandent pas et ne lui permettent pas toujours cela. Lorsqu'il travaillait dans le domaine de la réinsertion, il appelait les docteurs des hôpitaux qui refusaient de prendre des patient.es sans papier pour les convaincre de le faire, actant une remise en question des normes médicales. Ces éléments de parcours peuvent se retrouver dans le rapport à la création, dans le dépassement de ce qui est

⁷⁹ L. CLOUTIER, « La fabrique d'une invention: parcours d'inventrices/inventeurs autonomes en France et au Québec »,..., *op. cit.*, p. 10.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 101.

⁸¹ N. ALTER, *L'innovation ordinaire...*, *op. cit.*, p. 7.

déjà proposé, et dans la volonté de le rendre disponible malgré les interdictions comme nous le verrons.

Face à son côté ‘électron libre’, comment Maxime Labrit s’inscrit dans le milieu de la contraception testiculaire ? Par son invention, il s’inscrit dans la filiation du travail de Roger Mieusset sur le développement d’un outil de contraception thermique. Leurs dispositifs ne sont pas les mêmes mais ils se rejoignent sur le même protocole. Au début de ses recherches, Maxime Labrit se rend compte que la contraception thermique est ‘personne-dépendante’, et que si Roger Mieusset meurt, il n’y a plus rien, puisque ce dernier garde son dispositif pour sa patientèle seulement. De son point de vue, l’invention majeure de Roger Mieusset est le protocole de contraception et par son anneau *Andro-switch*, il vient simplement renforcer le travail du docteur en proposant un nouveau dispositif permettant d’appliquer son protocole. De plus, Maxime Labrit souhaitait rendre plus accessible son dispositif, désencastrant la contraception thermique et ouvrant son accessibilité en dehors du seul CHU de Toulouse. Dans son travail de création de dispositif, Maxime Labrit passe par Roger Mieusset qui a vu et touché son invention, la validant en quelque sorte. Les recherches et le développement de l’anneau étant très artisanales, on peut mettre en perspective la scientificité dans le processus de création de Maxime Labrit face à celui du Dr. Mieusset. Effectivement, Roger Mieusset s’inscrivant dans un milieu hospitalier, fait des expériences contraceptives légitimées par son rôle de médecin, appuyées par des données scientifiques et des études cliniques, et dont il encadre l’utilisation. À l’inverse, Maxime Labrit n’a pas effectué d’études cliniques sur l’*Andro-switch*, réutilisant celles du Dr.Mieusset pour valider son dispositif, relève du domaine paramédical du fait de sa formation d’infirmier, et rend accessible son dispositif à un grand nombre de personnes sans possibilité de suivi. Le rapport hiérarchique entre les deux professions peut alors questionner leur légitimité dans le processus de création d’un dispositif médical. Le *slip toulousain* a vraisemblablement l’air plus accepté par le milieu médical, du fait de sa création par un médecin, que l’*Andro-switch*, comme nous le verrons par la suite.

Du point de vue du monde associatif, une fois les prototypes créés, Maxime Labrit les fait essayer à des ami.es néophytes, et des ami.es du milieu de la contraception thermique, afin d’avoir des retours sur sa création. Il a donc exposé son invention au milieu de la contraception thermique, et s’est heurté à la fois à des retours positifs car il amenait une nouvelle façon de pratiquer la méthode, et des retours plus sceptiques par rapport au maintien, à la matière. Il ajoute qu’il « y avait vraiment cette volonté aussi de dire attention, ça doit pas devenir un truc purement business en fait, c'est surtout pas une forme de nouvelle dominance donc il fallait

désamorcer pas mal de spécu, donc [les militant.es] étaient à la fois accompagnants et en même temps assez sur la réserve. » (Maxime). C'est toutefois l'aval des acteurs associatifs, affirmant que d'un point de vue sensoriel son anneau était portable et donc acceptable, qu'il s'est lancé dans une ouverture de la mise à disposition de son objet. Comme Howard Becker le remarque,

« Chaque monde de l'art a ses francs-tireurs, des artistes qui ont appartenu au monde officiel de leur discipline mais n'ont pu se plier à ses contraintes. Ils apportent des innovations que le monde de l'art ne peut accepter parce qu'elles sortent du cadre de sa production habituelle. [...] Au lieu de renoncer à leur projet pour revenir à des styles et des techniques plus faciles à faire accepter, les francs-tireurs poursuivent leur travail sans le soutien du monde de l'art⁸² ».

Maxime Labrit, tout en étant en lien avec ces milieux, en est également éloigné. Il représente ainsi ce que Becker nomme les *francs-tireurs* du fait de sa position de partage de sa création au milieu de la contraception thermique, sans se soumettre totalement à ses règles, qui étaient celles d'une fermeture certaine à des dispositifs trop éloignés de l'initial *slip* de Roger Mieusset. Maxime Labrit dit lui-même, « l'autre truc qui me questionnait beaucoup, c'était ce rapport... un peu cette sorte de filiation très dominante : c'est le slip de Roger, c'est son slip, il faut respecter son protocole, c'est son objet. » (Maxime). À une échelle plus large que celle du milieu associatif de la contraception testiculaire, il a été en contact et soutenu par le Planning Familial, car il levait le problème de l'accessibilité de cette contraception, que l'association porte dans ses combats. Dans le milieu de la contraception testiculaire, Maxime Labrit ne se considère pas militant, mais activiste, et souhaite au travers de son dispositif, passer à l'action et ouvrir la méthode à un plus grand nombre d'usager.es. Il est critique de l'entre-soi militant de la contraception testiculaire, car selon lui, « les objets de contraception n'ont pas à être ‘pensée politique dépendante’ ». En effet, les associations se basent avant tout sur des ateliers coutures de son propre dispositif, puisqu'aucun autre outil n'est disponible, mais cela est également critiqué par Maxime Labrit qui dit que « C'est bucolique de se réunir autour d'une machine à coudre, et puis c'est cool, je dis pas mais vous êtes sûr que au 21e siècle, les gens ils fonctionnent comme ça ? Alors vous êtes si sûr que vous voulez rendre accessible ça ? Vous êtes en train de pleurer sur un modèle de militantisme qui n'a pas fonctionné dans les années 80, que vous essayez de reproduire en 2021, et qui ne fonctionne pas ? Vous parlez d'accessibilité. Non, moi je parle d'entre-soi militant. » (Maxime). Comme l'exprime Becker,

« ce qui compte, pour le franc-tireur, c'est la possibilité de réaliser une tâche selon la conception qu'il se fait du « bien », et non de participer à la production collective de la musique soumise à

⁸² Howard S. BECKER, *Les Mondes de l'art*, Flammarion., Paris, coll.« Champs », n° 648, 1988, p. 242.

une conception du bien qu'il ne partage pas. Mais cette formulation ne peut spécifier à elle seule le comportement des francs-tireurs : ils transgressent les conventions du monde de l'art, mais sur certains points seulement, et ils respectent en fait la plupart d'entre elles⁸³. »

Dans les faits, Maxime Labrit a cette double position de partage et de discussion avec les milieux militants, tout en y adressant certaines critiques et désaccords dans leur manière de rendre accessible les dispositifs de contraception thermique. Son inscription dans le milieu de la contraception testiculaire et parmi les *early users* se situe ainsi dans des doubles dynamiques d'aval et de réticence.

Rendre disponible son invention : comment et pourquoi décloisonner ?

« C'est la pratique qui donne sens à une invention,
en la transformant en innovation⁸⁴ »

Une fois son invention perfectionnée et finalisée, l'objectif de se contracepter était atteint. Pourtant, Maxime Labrit a décidé de décloisonner son invention et de la rendre accessible à un plus grand nombre de personnes. Son objectif était que si Roger Mieusset arrête de prescrire son dispositif, la « grande histoire » de la contraception thermique ne s'arrête pas. Sa première intention pour rendre accessible son dispositif est de mettre en place un fichier CAO (conception assistée par ordinateur) à télécharger pour concevoir son propre anneau en fablab (laboratoire de fabrication). Son objectif n'était pas de créer une usine ni de fabriquer des anneaux lui-même. Cependant, en 2016, il s'est heurté à une impossibilité technologique de décloisonner de cette manière, car cela ne rendait pas beaucoup plus accessible en termes de coût d'entrée pour les usager.es, d'argent, de matériel dans lequel investir, et d'accès à un fablab nécessitant de l'aide sur place, ou un minimum de connaissances en modélisation d'objets. Il cherche donc à industrialiser la fabrication des anneaux, en le présentant comme un bracelet alpha et non comme un anneau péno-scrotal, car il « n'assumait pas du tout ». Le modèle industriel ne fonctionnait pas non plus, car il engageait des sommes conséquentes, et impliquait la fabrication de 10 000 anneaux par an sur cette chaîne, ce qui, à l'époque n'était pas imaginable. En effet, « il n'existe jamais de relation mécanique entre l'existence d'une potentialité et son usage par les hommes⁸⁵ », et il était dans le *blue ocean*, développant un objet

⁸³ Howard S. BECKER, Les Mondes de l'art, Flammarion., Paris, coll.« Champs », n° 648, 1988, p. 251. in N. ALTER, *L'innovation ordinaire..., op. cit.*, p. 20.

⁸⁴ N. ALTER, « 1. L'innovation », *op. cit.*, p. 21.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 17.

et un concept qui n'avaient pas encore de public. De ce fait, il opte pour le modèle artisanal, et donc l'auto-fabrication, par défaut. Il commande tout de même des moules produits industriellement, qui lui demandent une somme de démarrage de 20 000€ pour 5 moules. Pour la même somme, il met en place un laboratoire ‘maison’ chez ses parents (cf. annexe 7), avec une chaîne de production qui répond à des standards et une possibilité de contrôler la température de la salle pour les différentes étapes de fabrication. Il monte son auto-entreprise, Thorème, pour accompagner le processus. Ses parents sont d'un grand soutien lors de ce parcours, « si ils n'avaient pas été là, le développement de Thorème en fait n'aurait jamais pu se faire. J'ai pu faire tout ça aussi parce qu'ils m'aidaient derrière, ils me permettaient d'aller chercher des trucs et d'avancer, donc c'était vraiment une histoire de famille. » (Maxime). Son invention créée, et les possibilités d'exportation se limitant à l'artisanat, se tourner vers ce choix témoigne « d'un instinct de création [qui se rapproche] de l'instinct sexuel⁸⁶ », qui ramène l'innovation aux « pulsions du moi⁸⁷ ». En effet, l'*Andro-switch* n'étant pas certifié, la question des risques qu'entraînent sa vente se pose. Maxime Labrit a demandé une légale-opinion et savait qu'il n'avait pas le droit de vendre ce dispositif sans certification. Il encourt un risque pénal et un emprisonnement pour la vente de dispositif non-certifié qui pourrait mettre en danger des personnes. Cependant, il dit que nous sommes dans une impasse,

« Comme personne ne veut financer ça, alors ce seraient les lobbies, comment on fait en fait ?

On continue à cautionner le fait que les femmes meurent de pratiques contraceptives ? Ok, allons-y. Mais ça fait des tas et des tas, à la fin, on a du sang sur la main quoi tu vois ? Donc oui bah ok, je prends un risque pénal, d'accord. Bah je préfère prendre un risque pénal et voir comment est-ce qu'on peut diminuer le sang qu'on a sur les mains tu vois, très honnêtement. » (Maxime).

L'accessibilité d'une contraception testiculaire répond en effet à des enjeux sociétaux et de santé publique assez importants, face au nombre de personnes menstruées dans l'impossibilité de se contracepter pour quelque raison que ce soit. Or, la contraception testiculaire n'existe toujours pas, ce sont donc des personnes engagées pour la cause qui la rendent accessible, avec les risques que cela peut comporter et en enfreignant certaines lois. Norbert Alter dit qu'« on ne peut ainsi pas penser l'innovation sans penser les qualités spécifiques des innovateurs, ces personnes et ces groupes qui savent transformer les institutions en les transgressant. Leur influence est directement liée à leur capacité à supporter la position de « minorité active »

⁸⁶ S. CLAPIER-VALLADON, « Signification du processus d'innovation »..., *op. cit.*, p. 10.

⁸⁷ *Ibid.*

(Moscovici, 1976)⁸⁸. ». Le choix de la vente de l'*Andro-switch* malgré les risques encourus témoigne alors de la volonté de Maxime Labrit de rendre disponible son invention quoi qu'il arrive.

Au-delà de l'invention de l'anneau et de sa mise à disposition, Maxime Labrit effectue tout un travail d'accessibilité de la méthode autour. En effet, il veut créer une application pour permettre aux usager.es de stocker leurs spermogrammes, leurs rendez-vous, avoir un décompte du nombre d'heures de port par jour..., ainsi que mettre en place à terme une plateforme de télémédecine et téléconsultations pour la contraception testiculaire. Aussi, il souhaite que son travail permette une déconstruction des masculinités. En effet, les milieux militants portent une grande attention à la déconstruction des masculinités chez les usager.es de la contraception thermique qui viennent les voir. La raison étant que la contraception testiculaire n'a pas vocation, selon eux, à redonner un pouvoir de domination des personnes à testicules sur les personnes menstruées dans le contrôle de leur fertilité. Maxime Labrit décide d'ouvrir l'accessibilité, car il pense qu'on peut faire confiance aux usager.es et qu'il est important de donner des possibilités de contraception aux couples qui ont de grandes difficultés contraceptives. Enfin, il dit que la remontée testiculaire est un rituel chez la personne à testicules non-habituée ni à gérer sa fertilité, ni à ‘effacer’ cette partie-là de son corps, et que cela modifie automatiquement les schémas de pensée : « j'ai pas encore tout à fait compris pourquoi mais en gros, un garçon qui ne se contracepe pas, quelle que soit la méthode, qu'il n'ait pas de conscience au niveau de sa responsabilité et de la fertilité, il ne va pas parler de sexualité, ou très peu. En tout cas, ça va être une minorité. Par contre, un gars qui se met dans la pratique tout d'un coup il devient une pipelette en termes de sexualité et de couilles » (Maxime). Il travaille également au début de son parcours d'invention, sur le fait de rendre accessible les spermogrammes. En effet, le plus grand frein à la diffusion de la contraception thermique est aujourd'hui l'accessibilité des spermogrammes. En France, il est plus ou moins facile d'en effectuer en fonction du lieu d'habitation, des laboratoires présents sur le territoire permettant d'en effectuer, et du fait de son remboursement par la Sécurité sociale. C'est aussi pour cela que la méthode reste pour l'instant cloisonnée au territoire français, car bien que des laboratoires étrangers fassent des spermogrammes, ils ne sont pas remboursés, et la méthode demande d'effectuer un spermogramme tous les 3 mois, ce qui engendre des coûts pour un port à long terme de cette contraception. Son souhait de développer des auto-spermogrammes a aussi pour but de se rendre indépendant du milieu médical : « Je voulais m'affranchir du parcours médical

⁸⁸ N. ALTER, « 1. L'innovation »..., *op. cit.*, p. 27-28.

parce que je me disais, les médecins vont jamais jouer le jeu, ça va être très compliqué. Faut redévelopper les spermogramme maison comme à l'époque. Puis c'était aussi une volonté des militants. » (Maxime). Sa position est ici intéressante puisque, face à Roger Mieusset, Maxime Labrit n'est ‘que’ infirmier, alors que dans le monde de la contraception testiculaire, face à des militant.es, sa profession lui profère une légitimité médicale. Ses connaissances dans le domaine médical lui permettent par exemple, d'être le plus à même de développer des spermogrammes maison, ce qu'il fait avec le Sperm@home.

Les auto-spermogrammes ou spermogrammes maison : Sperm@home et autres inventions

L'objectif du développement de spermogrammes maison est de rendre la méthode plus accessible en termes de logistique, mais également de permettre de l'exporter dans des pays où les spermogrammes coûtent cher et ne sont pas remboursés.

Il existe déjà des spermogrammes maison, disponibles en pharmacie qui permettent surtout d'assurer la fertilité pour la conception d'un enfant, mais sans être assez précis pour l'influer, et donc d'avoir une certitude d'être en-dessous du seuil contraceptif de 1 million de spermatozoïdes par millilitre.

Le Sperm@home est un petit livret conçu par Maxime Labrit et revu par des laborantins, afin de fabriquer un petit laboratoire maison pour effectuer des spermogrammes. Il revient à 300 à 400€ mais a tout de même un coût d'entrée élevé : le livret est assez technique à la fois dans le matériel à obtenir, la manière de conserver puis d'analyser le sperme en comptant le nombre de spermatozoïdes, analysant leur mobilité etc, ainsi que pour effectuer les calculs. Certaines personnes souhaitent donc continuer à développer les spermogrammes maison pour les rendre moins techniques, moins coûteux et plus accessibles.

À la vue de son modèle de fabrication, Maxime Labrit décide de vendre son dispositif via Internet. En effet, « la plupart des inventeurs indépendants se préoccupent des possibilités commerciales de leur projet. La création d'entreprise apparaît comme le chemin le plus fréquent mais ne correspond pas toujours aux aspirations de l'inventrice/ inventeur qui préfère souvent se consacrer au développement technologique⁸⁹ ». Maxime Labrit a monté son auto-entreprise, Thorème, « parce que c'était le plus léger qui me demandait pas de faire des comptes, et ça me paniquait l'histoire de comptabilité hors taxe... Moi je connais pas tout ça, ça m'intéresse pas. » (Maxime). Le choix entrepreneurial amène un travail différent, et éloigné de la création et de

⁸⁹ L. CLOUTIER, « La fabrique d'une invention: parcours d'inventrices/inventeurs autonomes en France et au Québec »..., *op. cit.*, p. 64.

l'invention pure, et amène des questionnements sur la commercialisation de son produit. La question du prix de vente s'est donc posée, et a soulevé les mêmes difficultés que pour calculer la demande, c'est qu'il est difficile d'établir un *business plan* en demandant à des personnes combien elles seraient prêtes à mettre pour un dispositif inconnu. Il s'est alors basé à la fois sur les prix des *cockrings*, sextoys en forme d'anneau, et de la *mooncup*. Il souhaitait un prix qui à la fois donnait l'impression aux usager.es d'acheter quelque chose et faisait gagner en sérosité à la méthode et au dispositif, et que les usager.es ne détournent pas des *cockrings* moins chers et moins adaptés. Symboliquement, il souhaitait que les personnes à testicules paient le prix de la contraception, et que ça corresponde à un engagement, aussi sur le plan financier, « et du coup 37€ parce que ben c'est la température du corps. On travaille à 37°, 37€. Un prix totalement construit de manière irrationnelle. » (Maxime). Le choix de passer par Internet uniquement et de ne pas avoir de point de vente physique est dû à la fois à une question de responsabilité face à la vente d'un dispositif non certifié, et pour répondre à une plus grande égalité dans l'accessibilité de l'anneau. Il ne voulait pas créer des inégalités d'accès en ayant des points de vente seulement dans des grandes villes, ou dans des coins particuliers de la France uniquement. La vente en ligne lui permet donc d'amener l'anneau jusqu'à son usager.e, où qu'iel se trouve, même à l'étranger. De plus, cela lui permet d'être autonome dans son processus de vente. Le site au travers duquel il vend les anneaux, Thoreme.com, permet également de mettre à disposition des informations assez variées sur la méthode, son aspect expérimental, son protocole d'utilisation, et de rassembler toute la documentation scientifique sur le sujet à destination des usager.es et des professionnel.les de santé. Pour acheter un anneau *Andro-switch* à sa taille, il faut que l'usager.e ait une érection, calcule la taille en largeur de sa verge afin de choisir entre les cinq tailles proposées, ce procédé étant plus évident à faire chez soi à partir d'instructions données en ligne. On retrouve dans ce processus tout une problématique autour de la taille, ici purement à but contraceptif, mais qui se rattache à des logiques sociétales de masculinité et de virilité. Les 5 tailles mises à disposition reprennent la gradation la plus répandue, allant du XS au XL. Pourtant, Maxime Labrit constate que les usager.es des plus petites tailles ne les commandaient jamais et se tournaiient vers des plus grandes tailles, et les usager.es ayant des tailles moyennes surestimaient leur taille et prenaient les plus grandes. Cela posait donc assez systématiquement des problèmes de taille et donc de commande d'un nouvel anneau plus adapté. Face à cela, Maxime Labrit a d'abord automatiquement recontacté toutes les personnes lui commandant les grandes tailles en redemandant leurs mesures pour « confirmer leur envoi », avant de changer le système de gradation face à un coup de colère des professionnel.les de santé et usager.es. Il a ainsi cherché dans la culture populaire un groupe de

cinq ami.es portant une critique de la société, et a attribué leurs noms par tirage au sort aux cinq tailles d'anneau. Il a porté une certaine attention à ne pas créer une héroïsation des usager.es, car le message porté par Thorème, comme par les associations, est que la contraception des personnes à testicules devrait être banale, et non héroïque. Il a donc exclu tous les noms de personnages étant des super-héros ou pouvant se rattacher à des caractéristiques héroïques. Depuis peu, la gradation se fait au travers du terme *Andro-switch*, avec les 5 tailles d'anneau en silicone A,N,D,R,O, et les 5 tailles d'anneau plus souple avec de l'huile de silicone dedans, S,W,I,T,C. Maxime Labrit assure également le SAV de l'*Andro-switch* en se rendant accessible par téléphone et par mail pour répondre aux questions des usager.es et les rediriger. Cependant, face au nombre d'usager.es grandissant, et réparti.es aux quatre coins de la France, il décide également de créer une communauté autour de l'anneau. En effet, « l'explicitation du processus créatif des lead users renseigne sur la manière dont naissent et fonctionnent les communautés d'usagers⁹⁰ ». Trois conditions sont nécessaires pour que ces communautés d'usagers naissent selon Von Hippel, économiste. La première repose sur un nombre suffisant d'usager.es, motivé.es par l'innovation qui leur facilite la vie, ensuite, que les innovateurs y révèlent le contenu de nouveautés, et que le coût de la diffusion de l'innovation reste faible⁹¹. En effet, Maxime Labrit crée un serveur Discord qu'il appelle la *Ring Com'Unity*, c'est-à-dire la communauté de l'anneau, avec un jeu de mot sur l'unité qui les relie, avec plusieurs objectifs. Il permet de regrouper des usager.es, qui se posent des questions entre eux et y répondent, en fonction de l'expertise que chacun.e a accumulée sur le sujet. C'est un lieu dans lequel les usager.es vont parler de leur difficulté à trouver un.e médecin pour les suivre, se partager des astuces pour mieux porter l'anneau, se lire leurs spermogrammes entre eux pour être sûr.es d'être contracepté.es, et vont former une communauté d'échange et de partage virtuelle. Une réelle expertise profane se développe au sein des usager.es et se retrouve au sein de ce serveur. On peut y voir des échanges comme cela :

« Usager.e 1 : Hello la commu ! Petite question en quoi est-ce important de respecter un délai d'abstinence avant un spermogramme ? Merci pour vos retours

Usager.e 2 : De ce que j'en comprends : - Immédiatement après une éjaculation, il y a nettement moins de spermatozoïdes en réserve, on manque donc de visibilité (quantité faible et état des sp) ; - Quelques jours plus tard, des sp commencent à dépéri, on a donc une population avec un fort taux de sp en "mauvaise santé" ; Dans notre cas, on veut une lisibilité la plus juste

⁹⁰ A. BÉJI-BÉCHEUR et M. GOLLETY, « Comprendre les motivations des lead users à inventer de nouveaux produits »..., *op. cit.*, p. 17.

⁹¹ *Ibid.*

possible en terme de quantité, j'ai entendu plusieurs soignantes formées sur la question dire qu'ils conseillent même une fourchette d'abstinence plus réduite que ce que préconisent les labo : plutôt 3 à 5 jours contre 2 à 7. Au final je pense que le meilleur moyen d'avoir un suivi fin serait de respecter un délai quasiment constant pour avoir autant que possible une indication "toute choses égales par ailleurs (ex : se fixer de faire toujours ses spgm au bout de 4 jours ou 3, ou 5, mais de manière fixe) après, on fait avec les contraintes... » (Discord *Ring Com'Unity*, 2021).

Comme le montre cet échange, les messages tournent souvent autour de vérifications médicales, scientifiques, ou de questionnements autour de la méthode à laquelle le milieu médical ne sait pas toujours répondre. La méthode étant expérimentale, l'incertitude a une grande place dans la contraception thermique, et donc dans les échanges à son sujet. Le milieu médical étant peu formé sur le sujet, et le dispositif non-certifié, cette communauté d'usager.es permet à la fois de créer de la connaissance et des ressources, et de partager des expériences personnelles, étant actuellement précieuses pour le développement de la méthode.

La mise sur le marché de l'*Andro-switch* a alors permis de renouveler l'accessibilité de l'outil et de créer une nouvelle attractivité autour de la contraception thermique, ainsi que d'ouvrir le champ de la contraception à tous. Un effet boule de neige s'est produit au sein des usager.es de l'*Andro-switch*. En effet, « l'imitation [...] représente l'intégration dans les pratiques sociales d'inventions initialement isolées, individuelles. C'est leur diffusion qui produit la société⁹² ». L'anneau s'est diffusé de plus en plus au sein de la société en l'espace de deux ans seulement. Le nombre peut paraître insignifiant, avec entre 7 000 et 10 000 anneaux vendus, mais il s'agit tout de même ici d'une diffusion grandissante, et comme le dit Norbert Alter, « l'analyse de la diffusion d'une invention est donc, tout autant, une analyse de sa non-diffusion⁹³ », ou d'une diffusion socialement située. Parce qu'en effet, l'*Andro-switch* permet de rendre accessible la contraception thermique en dehors du seul milieu militant et donc de l'ouvrir à la société tout entière, mais encore faut-il qu'elle s'en saisisse dans toutes ses strates. Une diversité de profils de personnes à testicules contraceptées apparaît avec la diffusion de l'*Andro-switch*, mais à quel point est-elle réservée à un certain milieu tout de même du fait de son accessibilité démédicalisée, bousculant les normes sociales de genre et de contraception, et étant à un stade expérimental, entraînant une prise de risques que tout le monde n'est pas prêt à assumer ? Aussi, « la CM [contraception dite masculine] peut être un point de départ pour

⁹² N. ALTER, « 1. L'innovation »..., *op. cit.*, p. 16.

⁹³ *Ibid.*, p. 18.

remettre en cause les scripts sexuels de l'hétérosexualité⁹⁴ », ce que tout le monde n'est pas non plus en mesure d'accepter ou de remettre en question. Toutefois, comme nous le verrons par la suite, porter un anneau semble ouvrir, pour beaucoup, la porte sur le militantisme et sur une plus grande aisance des discussions autour de la contraception et de la sexualité avec leurs proches.

Protéger son invention : le brevet et les « grappes d'innovation »

La mise sur le marché et la diffusion grandissante d'un objet amène facilement une concurrence et des formes de contrefaçons. De ce fait, Maxime Labrit a décidé de breveter son anneau en silicium, à la fois pour le protéger de potentielles contrefaçons, ainsi que pour le faire gagner en sérieux. Il dépose dans un premier temps une « enveloppe solo », qui atteste de la filiation entre un créateur et son objet, sans le breveter pour autant. Il entame ensuite le processus de brevetage qui est long et coûteux, et demande de monter des dossiers très réglementés. De ce fait, Maxime Labrit passe par l'intermédiaire d'un cabinet pour la rédaction de son brevet. Pendant la période d'acceptation du brevet, l'objet ne peut exister sur la scène publique, que ce soit au travers de publicité ou simplement du fait d'en parler, au risque de rendre le brevet nul. Une fois la protection de son anneau demandée en France et au niveau européen, Maxime Labrit fait sa demande de protection de son idée à l'international, pour les États-Unis, Hong Kong, l'Inde et le Brésil, qu'il considère être les pays entraînant des risques de contrefaçon. La Chine ne fait volontairement pas partie des pays dans lesquels il fait des demandes, la régulation d'une contrefaçon là-bas étant très difficile à empêcher, même avec un brevet. La surveillance du marché revient en réalité au déposant du brevet, et conduit donc à une veille des potentielles utilisations détournées de son brevet, ou de contrefaçons. Un brevet tombe automatiquement dans le domaine public au bout de 20 ans, si jusqu'à ce moment l'inventeur paie ses annuités. De fait, cela n'empêche pas toujours des contrefaçons d'émerger, et au-delà de contrefaçons, une nouvelle invention déclenche souvent des idées d'amélioration ou d'inventions légèrement différentes, suscitant une émulsion créative autour du nouvel objet. En effet,

« Schumpeter a identifié un processus en trois étapes [1912]. Dans un premier temps, des individus « marginaux » par rapport aux logiques du circuit économique classique élaborent

⁹⁴ Élodie SERNA, « La contraception dite masculine : un enjeu féministe: Dépossession ou réappropriation ? », *Revue du Crieur*, N° 20-1, 3 janvier 2022, p. 78-93.

des combinaisons à risques ; dans un deuxième temps, lorsque ces pratiques représentent des possibilités de profit évidentes, des « essaims d'imitateurs » reproduisent et aménagent les innovations, créent des « grappes » d'innovations secondaires ; dans un troisième temps, de nouvelles règles du jeu économique stabilisent l'innovation et réduisent la poussée innovatrice⁹⁵. ».

Dans le contexte de l'*Andro-switch*, les inventions secondaires dont nous allons parler – qui s'apparentent dans certains cas à des contrefaçons – sont les sous-vêtements contraceptifs et anneaux contraceptifs revisités de Gaëlle Burcklé, les ateliers de confection d'anneau de Adam et le projet d'entreprise de contraception testiculaire de Jean.

Gaëlle Burcklé est designer textile, et sort de l'Académie royale des Beaux-Arts de Bruxelles, puis de l'ENSCI (École nationale supérieure de la création industrielle) dans laquelle elle a mené un projet de fin d'études sur la contraception testiculaire appelé « 37° C ». En effet, ses projets textiles tournent souvent autour du corps et d'une forme de remise en cause de la société. Après un projet sur la transpiration du corps, elle décide de travailler sur la contraception thermique qui est « un besoin de société, une problématique sociétale qui [lui] parle » (Gaëlle). Après avoir découvert le sujet au travers d'une vidéo Konbini et en avoir parlé à un ex-partenaire qui lui avait dit qu'il ne prendrait jamais ce type de contraception, quelque chose est resté en elle, la poussant à travailler dessus. Elle s'intéresse également à cette méthode de contraception car « ce qu'[elle] trouve intéressant dans le fait de juste remonter les testicules dans le corps, c'est que c'est vraiment *low-tech*, il y a pas d'éléments technologiques en plus. Enfin y a rien de néfaste en fait pour le corps lui-même, et c'est en toute autonomie quoi. » (Gaëlle). Elle se sent d'abord peu légitime à travailler sur un sujet concernant les personnes à testicules en étant une personne menstruée et ne pouvant pas expérimenter ses créations sur elle-même, puis se décide du fait que « Ben en fait le mec qui a inventé la pilule, c'était un mec, donc pourquoi me gêner ? » (Gaëlle). Travaillant sur la matière textile, ses premières réflexions se tournent autour des dispositifs existants étant soit tout textile, soit tout silicone. Elle explique alors son processus de réflexion :

« Avec ce truc entre silicone et textile, je me suis dit qu'il y avait quelque chose à combiner, surtout que j'avais le témoignage d'un ami qui utilisait l'anneau *Andro-switch* qui me disait « Bah c'est vrai que le silicone c'est pas mal parce que c'est antidérapant, donc ça glisse beaucoup moins comparé au textile seul ». [...] Donc, le silicone c'était bien pour ça, et puis c'est élastique et ça s'adapte bien, mais par contre c'est pas du tout respirant et ça peut chez

⁹⁵ N. ALTER, « 1. L'innovation »..., *op. cit.*, p. 25.

certains provoquer des problèmes de mycoses, de l'irritation. Et inversement le textile, c'est pas tout à fait performant parce que ça se détend assez vite au cours d'une journée, donc il faut un peu trouver la bonne matière pour ça. Donc ça c'est un peu mon travail finalement. » (Gaëlle)

Elle s'est donc lancée dans l'idée de combiner le silicone et le textile, et travaille sur un premier prototype (cf. annexe 8). Son idée est de faire venir le silicone « en touches » pour conserver un effet anti-dérapant, et d'utiliser du coton pour le reste de l'anneau, apportant une régulation de la transpiration. Son projet comporte aussi un travail sur une remise au goût du jour du *slip toulousain* qu'elle transforme en boxer, « disons que des personnes de sexe masculin ne sont pas forcément super attirées par les slips en ce moment, donc l'idée c'était d'avoir un boxer, donc une autre proposition. » (Gaëlle). Elle utilise le même anneau à base de silicone et de coton, qu'elle intègre à un boxer (cf. annexe 9). Dans ce processus, elle est accompagnée par Maxime Labrit, qu'elle a contacté dans le cadre de ses recherches, et qui l'a beaucoup aidée dans son projet. Il l'invite entre autres à le rejoindre en Bretagne, où plusieurs personnes à testicules contracepté.es ont pu essayer son prototype et donc lui faire des retours. Elle ajoute que « après, Maxime était là « demain c'est bon, c'est parti », moi j'étais là « Waouh, on attend, on attend ». On peut pas balancer un produit comme ça alors que enfin voilà, il y a pas eu assez de tests et puis c'est pas du tout fini et puis je vais pas faire ça avec ma petite machine à coudre dans mon coin, j'ai pas envie que ça soit ça. » (Gaëlle). Elle s'est donc retrouvée propulsée dans un milieu intéressé par la recherche de nouveaux dispositifs, et d'autant plus intéressé par sa création qu'elle combine le dispositif 'pilier' de Roger Mieusset et le dispositif plus discuté de Maxime Labrit. Cependant, en tant que designer textile, elle souhaite poursuivre sa voie dans le domaine du design et ne se voit pas être entrepreneuse sur le sujet. On remarque ainsi que Gaëlle, faisant partie de la grappe d'innovation qui entoure l'*Andro-switch*, est soumise à un 'doux contrôle' de son créateur au travers de son accompagnement.

Maxime Labrit accompagne donc Gaëlle Burcklé dans son processus de fabrication d'un nouvel objet, en revanche il se trouve être moins accompagnant face à certaines démarches, souhaitant protéger son invention. C'est le cas des ateliers d'auto-fabrication d'anneau en silicone proposés par Adam à Paris. Adam a 26 ans, il a fait des études dans l'économie du développement et accroît sa sensibilité écologique au travers d'un long voyage à vélo à la suite de ses études. Il découvre la contraception thermique lors de ce voyage et commande immédiatement un anneau, puis se décide petit à petit à travailler sur ce sujet. Ce qui le fascine dans cette méthode de contraception, c'est son aspect *low-tech*, la rendant à la fois accessible en France, mais également dans tout autre pays, peu importe son niveau de développement et

l'accès de ses habitant.es à des structures médicales. Après avoir proposé à Maxime Labrit de travailler avec lui, et n'ayant pas de proposition satisfaisante de sa part, il souhaite faire des ateliers d'information et de sensibilisation sur le sujet, pour amener du savoir aux personnes qui souhaitent se contracepter, et démocratiser la contraception thermique. Cependant, il se heurte rapidement au fait que dans un système capitaliste et de surconsommation, les personnes ne se déplacent pas pour de la sensibilisation seulement, mais veulent ressortir avec quelque chose de concret. Il part dès lors sur l'idée de proposer des ateliers combinant la confection d'un anneau en silicone *low-tech* et des moments d'échanges, d'information et de sensibilisation, centré sur l'accompagnement, un peu sur le modèle associatif des ateliers couture de jockstrap contraceptif. Il se lance, au sein d'un fablab, dans un processus de recherche et développement de plusieurs mois, afin de concevoir un anneau le plus *low-tech* possible, c'est-à-dire avec :

« une réflexion sur les alternatives à l'hightech, au tout numérique et tout qui sont des façons de répondre à des problèmes de société en utilisant la méthode la plus simple, DIY, Open source, partager tout ça et enfin un lieu qui est dédié vraiment à ça, à la culture maker, où on se réapproprie un peu toutes les techniques de fabrication et que l'essence c'est ces savoirs qui sont essentiels pour préparer un peu le futur, la transition écologique quoi [...] l'idée quand même, c'est de faire un projet qui soit plus collaboratif, possible. C'est aussi ça l'esprit *low-tech* quoi.

» (Adam)

Au travers de ses ateliers, il défend également le fait que les personnes aient un choix plus grand dans les dispositifs qu'elles peuvent utiliser. Il se questionne autour de l'appropriation d'un objet par son usager.e et souhaite créer en plus de la confection d'un dispositif de contraception, quelque chose de précieux pour l'usager.e qui pourra dire « c'est moi qui l'ai fait ». Il offre par exemple la possibilité de colorer les anneaux, ce qui fait le succès de sa démarche :

« C'est ça qui plaît vraiment, c'est que, tu vois, tu mélanges le silicone, tu mets les paillettes dedans, c'est juste rigolo quoi. Enfin c'est un moyen de dédramatiser un peu le truc. Après voilà, c'est quelque chose à prendre au sérieux, c'est de la contraception. Mais je pense qu'on peut parler de sujets très sérieux sans forcément mettre des blouses blanches et parler comme des médecins, surtout quand on est pas des médecins, quoi. » (Adam)

Ses ateliers sont proposés à prix libre, car il souhaite tenter de pousser les gens à valoriser les services rendus.

Cet esprit *low-tech* se retrouve dans ses ateliers. Ils se déroulent dans une salle vitrée, au sous-sol d'un fablab collaboratif à Paris, où les résident.es s'occupent à tour de rôle du lieu et

de l'accueil des personnes. Nous sommes le 10 mars 2022, la salle est encombrée par les autres projets en cours, et le bruit d'une machine à encre automatique, traçant ligne par ligne le travail d'un artiste, ponctue l'atelier de petits clapotis. Des bidons de silicone, moules, pots de colorants et des anneaux de toutes tailles et couleurs sont exposés sur la table centrale de la pièce (cf. annexe 10). Les personnes arrivent les unes après les autres, puis un tour de présentation démarre. Quatre personnes à testicules sont présentes pour fabriquer leur anneau. Adam explique le fonctionnement aux participant.es avant de leur donner des anneaux à aller essayer pour convenir de la bonne taille et bonne élasticité, tout en parlant de la méthode et de son protocole. En commençant à mouler les anneaux, un participant déjà contracepté me dit « c'est la première fois que j'essaie différents anneaux ! ». Notre discussion continue sur le sujet de sa contraception :

« Q : pourquoi tu es venu refaire un anneau si tu en avais déjà un ?

R : parce que j'en ai que un et que je voulais m'en acheter un autre déjà dans tous les cas, et j'avais un *jockstrap* mais il faut que je le réajuste, et que là, je suis trop content de pouvoir choisir quoi.

Q : c'est que ça doit être sympa de pouvoir voir les différentes éasticités et couleurs

R : Ouais ouais c'est sympa, et puis au moins je peux en avoir un à deux endroits quoi. Comme ça si j'en oublie un, j'en ai un de rechange, dans ma trousse de toilette par exemple quand je pars en vacances. Même s'il est pas parfait, ça te sauve, à la place de prendre un élastique ou une ficelle ou je sais pas quoi. » (atelier d'Adam, Paris, mars 2022)

L'atelier se poursuit avec des discussions sur la contraception, sur la couleur de l'anneau, et Adam rappelle sa démarche :

« Alors, la démarche dans laquelle je suis ici au fablab, c'est de simplifier au maximum la fabrication. Parce qu'il y a un truc que je trouve quand même incroyable [...] c'est pas simplement que c'est une méthode de contraception qui utilise juste les testicules, qui a pas d'effets secondaires, qui est hyper efficace, qu'on peut attester, enfin bref... c'est aussi que elle est hyper simple à faire quoi. Moi c'est ça qui me fascinait un petit peu, le fait que ça soit juste un morceau de silicone et c'est bon quoi. [...] en fait, vous pouvez très bien faire un gabarit avec un anneau en bois, en pâte à modeler, ce qui vous passe par la tête, faites vos designs, coulez dans du silicone et c'est bon, vous êtes partis pour faire des anneaux maison quoi. [...] dans la perspective où c'est difficile aujourd'hui d'avoir des anneaux qui sont distribués, commercialisés, certifiés avant un long moment, et que comme depuis 30 ans, les gens ils veulent toujours expérimenter la méthode, c'est intéressant d'avoir des techniques de fabrication

qui sont les plus simples possibles et qui utilisent les matériaux le plus possible du quotidien. »
(Adam)

Après plus de deux heures d'atelier dans une ambiance conviviale et décontractée, chacun.e repart avec son anneau, aide à ranger et remercie Adam et son ami pour l'atelier. D'un point de vue de l'accompagnement, il dit :

« Les gens, ils se rendent plus compte des risques qu'ils prennent et qui sont encore véritables aujourd'hui, quand ils sont justement dans une approche un peu do it yourself et qu'ils s'approprient le truc quoi. Voilà pour moi, c'est une façon aussi de pas cacher que c'est encore un truc expérimental, quoi. » (Adam)

En revanche, Adam reçoit une lettre de mise en demeure de la part de Maxime Labrit, pour utilisation du brevet de l'*Andro-switch*, et pour la fabrication de « copies serviles d'anneau de contraception⁹⁶ » en Inde et leur distribution en Europe. La lettre demande à Adam de cesser immédiatement ses activités et communication autour de son anneau sur les réseaux sociaux, de s'engager par écrit à ne plus porter atteinte à Maxime Labrit et de faire une proposition d'indemnisation financière à Thorème et/ou Maxime Labrit. Il y est ajouté qu'un règlement à l'amiable serait préféré par ce dernier. Après une médiation avec d'autres acteurs du milieu qui n'avaient pas, selon Adam, toutes les informations permettant une bonne compréhension de ses ateliers, aucun accord n'est trouvé, à part une potentielle mise à disposition entièrement gratuite des anneaux par Adam, avec reconnaissance de la propriété intellectuelle de Maxime Labrit. Toutefois, Adam ne souhaite pas céder à cela car il considère son emprise sur le milieu de la contraception thermique trop grande, et sa peur de la concurrence économique non-justifiée du fait de ses ateliers qui sont à prix libre. De plus, la réponse à la mise en demeure effectuée par l'avocate de Adam contient des preuves d'une irrecevabilité du brevet de l'*Andro-switch* pour absence de nouveauté. En effet, cette réponse contient une *Opinion écrite* à la demande de brevet de l'anneau, citant six autres brevets de dispositifs similaires, et concluant que « la présente demande ne remplit pas les conditions de brevetabilité, l'objet des revendications indépendantes 1 et 13 n'étant pas nouveau par rapport à D1 [brevet d'un anneau de contention érectile]⁹⁷ ». Les deux parties se plaignent de manipulation de la part de l'autre. Maxime Labrit doit ainsi défendre son brevet en ayant recours à un avocat, montrant à la fois les limites du

⁹⁶ BARREAU DE GRENOBLE, « Lettre de mise en demeure au visa de l'article 1344 du Code civil, Litige contrefaçon brevet/ Dessins et modèles société Thoreme France/ OTOKO ».

⁹⁷ INPI, « Opinion écrite sur la brevetabilité de l'invention FR1761689 ».

brevet, et la multiplication d'acteurs reproduisant son projet à cause de la diffusion de son invention.

La volonté de concurrence s'ajoute aux effets de la diffusion d'une invention comme l'*Andro-switch*. En effet, Jean, 27 ans, étudiant en master à Toulouse, utilise l'*Andro-switch* depuis 2020, avec une pause de quelques mois à la suite d'une rupture. Il est cependant critique de l'*Andro-switch*, à la fois de l'objet, de son site internet et de sa méthode de commercialisation. Il raconte la réception de son anneau : « fin je l'ai reçu dans une enveloppe postale avec mon adresse écrite à la main, fin quand je dis une enveloppe c'est une enveloppe comme ça quoi [montre une enveloppe A5], de cette taille là avec mon nom écrit à la main avec un stylo et avec un timbre je sais plus, genre Mickey ou un truc collé genre j'étais là « d'accord ! ». » (Jean). Il est très critique de 'l'amateurisme' des personnes du milieu de la contraception thermique, et tout comme Adam, après avoir contacté Maxime Labrit pour lui proposer de travailler avec lui, et n'ayant pas de proposition satisfaisante, il décide de travailler seul sur le sujet. Intrigué, il dit : « au début j'ai voulu monter juste une boite pour lui faire de la concurrence directement, et en fait j'ai réfléchi un peu et je me suis dit, bon, je suis toujours étudiant, en vrai il a une expertise personnelle sur le sujet ça serait dommage » (Jean). En fin d'étude, son projet est encore à un stade réflexif, avec des contacts pourtant établis avec plusieurs entreprises. Avec sa critique de l'*Andro-switch*, jugeant le fait que « c'est un objet qui est fait pour des hommes qui ont des organes génitaux en forme de tuyauterie et de plomberie parfaite. Sauf qu'en fait, dans la vraie vie, un pénis c'est pas un truc parfaitement circulaire, parfaitement allongé. » (Jean), il souhaite revoir la forme de l'anneau. En plus de proposer un nouvel anneau, son projet est également de développer un spermogramme maison, et surtout d'accompagner de manière plus poussée les personnes souhaitant se contraceptiver pour désencastrer cette contraception des seul.es usager.es « excentriques » et des personnes du milieux parfois « peu compétentes ». Il veut alors proposer un accompagnement dans la prise de rendez-vous médicaux, les rappels de spermogrammes à effectuer tous les trois mois, et faciliter la recherche de médecins compétent.es sur le sujet. En plus de proposer un nouvel objet, il pense l'agrémenter d'objets simples comme une crème pour les irritations qu'il pense être utile aux usager.es, ayant lui-même dû trouver des solutions face aux irritations avec le port de l'*Andro-switch*.

Inventer un nouveau dispositif est donc un parcours complexe entre solitude, ratés, contacts à double tranchant avec le milieu de la contraception testiculaire, protection de son invention et cheminement vers une mise à disposition. En effet, au-delà de la simple vente d'un

objet sur Internet, le milieu médical a ses règles, et un objet de contraception est fortement encadré, et demande de grands investissements tant financièrement qu'au niveau du temps.

3) Régulation et mise en conformité d'un nouveau dispositif

En tant que dispositif médical, l'anneau *Andro-switch* est soumis à des règles de certification et de régulation. Même s'il se veut démédicalisé et ne s'auto-définit pas dans les règles du dispositif médical mais plutôt dans celui d'un outil d'aide à la remontée testiculaire, il répond à un acte de contraception, et tombe de fait sous la définition du dispositif médical. Il doit donc se conformer à certaines exigences des dispositifs médicaux pour pouvoir être mis sur le marché. Cette mise en conformité de l'anneau se fait au travers d'une autre société que la sienne dont il est à l'initiative, et démarre un travail sur le temps long.

La régulation d'un dispositif de contraception vendu sans autorisation de mise sur le marché

La volonté de démédicalisation de la contraception thermique, et son accessibilité au travers de réseaux militants n'est pas contrôlable, et ce DIY contraceptif circonscrit encours moins de risques d'interdiction. Au contraire, une vente en ligne, accessible et visible par toustes, avec une volonté de diffusion et d'accessibilité large ne tombe pas sous le même contrôle et présente un schéma qui automatiquement, finit par se confronter à une obligation de mise en conformité institutionnelle. Où commence et où s'arrête alors le médical ? Par sa volonté de rendre accessible l'*Andro-switch*, Maxime Labrit fait un pas de côté par rapport au milieu médical et présente son anneau comme un outil de remontée testiculaire, et non comme un dispositif médical. Cependant, attester que son objet est un suspensoir n'en fait pas moins de lui un dispositif médical. L'*Andro-switch* tombe sous le coup d'une utilisation faisant de lui un dispositif médical et de ce fait, en est alors un.

En France, l'accès des dispositifs médicaux au marché ne se fait pas au niveau national mais au niveau européen. En effet, « l'accès au marché, encadré par des textes européens, repose sur l'obtention d'une certification européenne basée sur le respect d'« exigences essentielles » de sécurité. Cette certification est délivrée par un « organisme notifié » qui joue

le même rôle qu'une agence sanitaire⁹⁸. ». Les dispositifs médicaux sont séparés en plusieurs classes qui répondent à des niveaux de risque et donc des demandes de certification différentes.

Les classes de dispositifs de santé utilisées pour le marquage CE

Les dispositifs de santé sont séparés en quatre classes, la classe I, IIa, IIb et III.

Les dispositifs de classe I comportent un risque faible, il s'agit par exemple de lunettes. C'est l'industriel qui auto-certifie son dispositif lui-même.

Les dispositifs de classe IIa comportent un risque moyen, il s'agit par exemple de thermomètres.

Les dispositifs de classe IIb comportent un risque élevé, il s'agit par exemple de préservatifs ou d'implants dentaires.

Les dispositifs de classe III comportent un risque très élevé, il s'agit par exemple de prothèses ou de pompes cardiaques.

Les dispositifs de classes IIa, IIb et III nécessitent un organisme notifié pour leur certification.

Pour ces derniers, s'il n'existe pas de dispositif comparable, des essais cliniques doivent être réalisés dans le cadre de la certification.

L'*Andro-switch* est alors un dispositif de classe IIb, et à la vue des risques élevés que cette classe de dispositif peut engendrer, il doit répondre à certaines procédures et certification. Cette certification, appelée « certification CE » a pour but d'assurer la sécurité du dispositif médical pour ses usager.es. Le marquage CE vient certifier un dispositif médical, et donc un outil. Il n'a pas pour objectif de valider la méthode de contraception thermique, ni son protocole, ni son efficacité. Il s'agit donc de valider la possibilité d'usage du dispositif pour ses usager.es, pas son utilité contraceptive. Cependant, l'*Andro-switch* n'ayant pas de dispositif similaire sur le marché, doit recourir à des études cliniques, dont l'étude pivot, effectuée sur un assez grand nombre de personnes pour calculer l'indice de Pearl, c'est-à-dire l'efficacité contraceptive de la méthode. La mise sur le marché de dispositifs médicaux non-certifiés est faisable, puisque les agences sanitaires ne surveillent pas l'accès au marché, mais leur régulation. De ce fait, l'*Andro-switch* a été mis sur le marché par Maxime Labrit sans répondre aux exigences de certification européenne, et a été vendu à plusieurs milliers d'usager.es, avant de s'être vu suspendre par la police sanitaire.

⁹⁸ Jacques RAIMONDEAU, *L'épreuve de santé publique: concours administratifs dans les secteurs de la santé et du médico-social*, 3e éd., Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, coll.« Fondamentaux », 2018, p. 180.

Processus de marquage CE

Le marquage CE est un marquage obligatoire pour la mise sur le marché des dispositifs médicaux au niveau européen. Le processus pour l'obtenir diffère selon la classe à laquelle appartient le dispositif médical souhaitant accéder à la certification. L'*Andro-switch*, en tant que dispositif de contraception, est de classe IIb, est encadré par une réglementation élevée.

Pour l'*Andro-switch*, le processus de marquage CE se fait en 4 étapes :

- La première consiste en un dossier technique qui reprend toutes les informations sur la production du dispositif médical et sur la société qui le crée.
- La seconde est l'étude clinique dite « exploratoire », sur 1 an et sur 22 à 30 personnes portant le dispositif. Son objectif est d'assurer la sécurité du dispositif.
- La troisième est l'étude clinique dite « pivot », sur 1 an et demi, et environ 250 personnes. Son objectif est de s'assurer de l'efficacité du dispositif médical, et d'en donner l'indice de Pearl, puisqu'il s'agit ici d'une méthode contraceptive
- La quatrième étape est le dépôt du dossier à un organisme notifié de l'Union Européenne pour validation de la conformité et obtention du marquage CE

Le 10 décembre 2021, l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) publie sa décision de suspension de l'*Andro-switch* sous le nom de « Décision du 10/12/2021 portant suspension de mise sur le marché, d'exportation, de publicité, de distribution en gros, de détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit des dispositifs médicaux « Andro-switch » fabriqués et mis sur le marché par la société THOREME, ainsi que retrait de ces produits ; fixant des conditions particulières d'utilisation des dispositifs médicaux « Andro-switch » fabriqués par la société THOREME dans le cadre d'investigations cliniques⁹⁹. ». L'ANSM, en charge de la surveillance du marché des dispositifs médicaux en France, a donc pris une décision de police sanitaire, à la suite d'une mise sur le marché non conforme au règlement européen. La décision est la suivante :

« **Article 1er** : La mise sur le marché, l'exportation, la publicité, la distribution en gros, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit des dispositifs médicaux « Andro-switch » fabriqués et mis sur le marché par la société THOREME, sont suspendues, jusqu'à leur mise en conformité avec la réglementation applicable.

⁹⁹ « Actualité - Décision du 10/12/2021 - Dispositifs médicaux Andro-switch - Société THOREME* - ANSM », 17 décembre 2021, <https://ansm.sante.fr/actualites/decision-du-10-12-2021-dispositifs-medicaux-andro-switch-societe-thoreme>.

Article 2 : A titre de condition particulière, l'utilisation des dispositifs médicaux « Andro-switch » fabriqués par la société THOREME n'est permise que dans le cadre d'une investigation clinique dûment autorisée, mise en œuvre en vue de démontrer, à terme, la conformité de ces produits à la réglementation applicable.

Article 3 : La société THOREME est tenue de procéder au retrait dans les meilleurs délais des dispositifs médicaux « Andro-switch » auprès de tous les distributeurs et de toutes les personnes susceptibles de les détenir, en vue de les vendre ou de les distribuer à titre gratuit.

Article 4 : La société THOREME est tenue de procéder à la diffusion de la présente décision auprès de toutes les personnes physiques et morales mentionnées à l'article 3¹⁰⁰. »

L'ANSM bloque donc la diffusion de l'anneau, même à titre gratuit, et autorise son utilisation seulement dans le cadre d'essais cliniques. Le rôle de l'ANSM est ici de mettre un 'stop' à la diffusion de l'*Andro-switch* tant que Thorème n'est pas en mesure de montrer que son dispositif ne met pas en danger ses usager.es, au travers de la certification du dispositif. La décision de police sanitaire vient inciter Thorème à se lancer dans la certification CE de son dispositif. En effet,

« Les agences [sanitaires] auraient été construites comme la réponse *technique* appropriée pour limiter les risques que d'autres crises ne voient le jour. Mais elles seraient aussi considérées comme un moyen de restaurer la confiance du citoyen (saisi en particulier en tant que consommateur) dans des institutions fragilisées par les scandales et controverses que les crises ont entraînées¹⁰¹ »

De ce fait, l'ANSM a un double rôle à jouer. Face à l'augmentation constante du nombre d'usager.es de l'*Andro-switch*, son objectif est de restreindre autant que possible sa diffusion le temps de s'assurer qu'il ne va pas déclencher de conséquences néfastes chez ses usage.res, mais aussi de remplir sa mission de mise en confiance auprès du milieu de la contraception thermique, les accompagnant dans leur travail de changement de société tout en faisant respecter les règles. L'ANSM mène donc sa procédure de surveillance des dispositifs sur le marché de la manière suivante. À la suite de la réception de questionnements d'autorités compétentes, venant même de l'étranger comme de la Belgique pour l'*Andro-switch*, l'ANSM se penche sur la société Thorème et sur la mise en vente de son dispositif annulaire. L'agence sanitaire identifie l'*Andro-switch* comme étant un dispositif médical, et remarque qu'il n'a pas obtenu la certification européenne nécessaire pour une mise en vente. À la suite de cela,

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ Henri BERGERON et Patrick CASTEL, *Sociologie politique de la santé*, 2e édition., PUF, coll.« Quadrige », 2018, p. 401.

l’ANSM échange avec l’entreprise pour leur demander de mettre leur dispositif en conformité. Sans suites de la part de Thorème d’une mise en conformité, l’ANSM prend une décision de police sanitaire, « nuancée » du fait du sujet, relevant d’un besoin de société, et de leur volonté d’accompagnement vers une mise en conformité. Leur décision est de pousser la société Thorème à mettre en place un essai clinique pour démontrer les performances et la sécurité du dispositif, nécessaire pour la certification. C'est un concept qui a été mis sur le marché, et non un dispositif réglementé, et il s'agit donc d'une non-conformité et d'une infraction avec la règlementation européenne. La décision de police sanitaire résulte d'un « projet », qui est composé d'une procédure contradictoire confidentielle, de discussion avec les différentes parties intéressées. L’ANSM, dans sa démarche de suspension, prend également contact avec le monde associatif, afin de les alerter avant une suspension, et se rend par la même occasion compte du nombre d’usager.es de dispositif de contraception par remontée testiculaire. Ne pouvant pas aller jusqu’à chaque usager.e utilisant le dispositif, la suspension s’arrête au circuit de distribution. L’objectif d’une agence comme l’ANSM est la protection du patient, puisque « la santé sanitaire [...] cherche également à informer et promouvoir la santé, à distiller les règles de « bonne conduite », à assurer la qualité des soins et des produits de santé [...] bref, toute mesure susceptible de garantir et d’optimiser la santé des populations et des individus¹⁰² ». La société Thorème a effectivement mis un dispositif non-certifié sur le marché, mais l’objectif de l’Agence n’est pas de punir, mais de mettre en conformité, permettant donc un accompagnement plutôt qu’une sanction. La décision de suspension n’intervient donc pas du jour au lendemain, et fait suite à un processus de discussion. De plus, l’Union européenne a récemment durci les règles sur la sécurité des dispositifs médicaux. En effet, le nouveau règlement européen 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux¹⁰³ est entré en vigueur le 26 mai 2021. Il remplace les directives européennes sur les dispositifs médicaux par des règlements. Les directives étaient moins contraignantes, puisque ce sont des actes législatifs, fixant des objectifs à tous les pays de l’Union européenne, mais qu’ils peuvent atteindre en élaborant chacun leurs mesures propres. À l’inverse, les règlements sont des actes contraignants qui doivent être mis en œuvre dans toute l’Union européenne¹⁰⁴. Du point de vue des dispositifs

¹⁰² *Ibid.*, p. 363-364.

¹⁰³ *Ordonnance n° 2022-582 du 20 avril 2022 portant adaptation du droit français au règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux.*

¹⁰⁴ « Règlements, directives et autres actes législatifs », https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/law/types-legislation_fr.

médicaux, de nouvelles exigences entrent en jeu, comme l’obligation d’évaluation clinique pour assurer l’efficacité et la sécurité des dispositifs¹⁰⁵.

Face à cette suspension de l’anneau par la police sanitaire, Thorème met en pause la vente des anneaux à visée contraceptive. Son site devient un site d’information, et la première page constitue une présentation et explication de la décision de police sanitaire. Pourtant, de mystérieux talismans réversibles, proposés par l’artiste LSF propose « des objets décoratifs en silicone, en hommage à la lutte pour l’équité contraceptive¹⁰⁶ ». Le site *coulouroucoucou* propose alors 10 sortes de talismans, de différentes tailles, dont le modèle 37,7 N est par exemple présenté comme « à visée décorative, de forme torique, en silicone »¹⁰⁷, et décrit comme « Objet décoratif, diamètre intérieur : 34,7mm, émis au sein des gaz tourmentés du satellite Ariel¹⁰⁸ ». Sur le même site, LSF est présenté.e comme

« Un.e artiste qui vit et travaille pour la révolution depuis les mers chaudes d’Uranus. Iel se nourrit principalement de poussière d’étoile, de paillettes industrielles et de sable clair. En 2022, iel reçoit l’alerte d’une attaque sur la planète Terre. Cette nouvelle réveille chez LSF une colère sans bornes, créant une brèche sur la surface Uranienne. Des cratères bouillonnants émergent alors dans son atelier, iel en tirera ses premières œuvres ; des *talismans réversibles* destinés à se répandre sur Terre¹⁰⁹. »

LSF prend donc le relais de Thorème, pour que les *talismans réversibles* continuent à être accessibles pour les personnes souhaitant se contracepter, dans le but d’éviter que d’autres outils de remontée testiculaire moins adaptés soient créés ou détournés pour remplacer l’*Andro-switch*. Le site est d’abord accessible qu’au travers du bouche à oreille entre usager.es sur les groupes Facebook, puis est incorporé au site de Thorème depuis le mois d’avril, donc plus facilement accessible. Cependant, la question de l’information donnée aux futur.es usager.es se pose. Le message étant moins clair qu’une vente directe de l’*Andro-switch*, on peut se demander quelle sera la compréhension et la qualité d’information des futur.es usager.es de l’*Andro-switch* en achetant des *talismans réversibles* plutôt que des anneaux à visée contraceptive. Est-ce raisonnable de vendre des *talismans réversibles* comme objets contraceptifs pour personnes à testicules alors même que ça n’est pas leur corps qui est impacté par sa potentielle mauvaise

¹⁰⁵ « Actualité - Entrée en application du nouveau règlement européen relatif aux dispositifs médicaux - ANSM », <https://ansm.sante.fr/actualites/entree-en-application-du-nouveau-reglement-europeen-relatif-aux-dispositifs-medicaux>.

¹⁰⁶ « accueil - Thoreme.com ».

¹⁰⁷ « Coulouroucoucou - boutique », *Coulouroucoucou*, <https://www.coulouroucoucou.com/boutique>.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ *Ibid.*

utilisation ? Ce traitement de l'anneau de manière exagérément excentrique pose question quant à l'importance accordée au rôle capital de la contraception pour l'intégrité des corps personnes menstruées, bien que la démarche ait pour but de maintenir une continuité de vente du dispositif connu en attendant sa certification. Entre régulation et appui, le message de l'ANSM semble être celui d'une ouverture certaine face à la contraception thermique, avec la conscience qu'il s'agit d'un sujet de société qui est, pour l'instant, dans une impasse pour les années à venir. En effet, face à l'ouverture d'un nouveau champ des possibles contraceptifs permis par le décloisonnement de la contraception thermique avec la vente de l'*Andro-switch* – étant aussi le dispositif le plus connu du grand public – un retour en arrière semble compliqué. Une fois que les usager.es savent qu'il suffit d'un outil de maintien des testicules en position haute pour se contracepter, mais que le dispositif ayant fait connaître la méthode n'est plus disponible, l'utilisation d'outils non adaptés est à craindre. Cette continuité de vente déguisée de l'anneau en silicone permet de maintenir un outil plus ou moins fiable sur le marché, tout en ayant acté la suspension par l'ANSM d'une vente en tant qu'anneau contraceptif, donc de dispositif médical, et en démarrant le long travail de certification de l'*Andro-switch*.

Le travail de réglementation et de certification

Le travail de réglementation étant conséquent, et surtout n'intéressant que peu Maxime Labrit dont l'idée est de se contracepter et de rendre son dispositif accessible à d'autres personnes, ce travail s'est tourné vers d'autres acteurs que lui. À la suite de la suspension de l'anneau par l'ANSM, Maxime Labrit a cherché des 'profils réglementaires' au sein de son 'équipe informelle', et trois personnes intéressées se sont saisies du travail réglementaire. L'idée de se détacher de Thorème et de créer une société à part, qui pourrait aussi à terme, aider à la certification d'autres dispositifs de contraception thermique par chaleur du corps ou chaleur externe, a rapidement émergé. En effet, leur vision est celle de donner une diversité de choix aux usager.es. La SCIC (société coopérative d'intérêt collectif) Entrelac.coop est ainsi née. Entrelac.coop, Entité pour la Réglementation et le Libre Accès à la Contraception, fonctionne sous forme d'incubateur, aidant les petits porteurs de projets de contraception testiculaire à accéder à la certification de leurs dispositifs. L'idée partant de Maxime Labrit, et l'*Andro-switch* étant le dispositif le plus développé actuellement, il est donc le premier à être suivi par la société pour la certification. Entrelac.coop est composé de trois personnes : Antoine à la communication et au commerce, Stéphanie en directrice administrative et financière, et Félix en recherche de financement. Leur formation sous forme de SCIC permet un travail collaboratif,

et d'inclure la société civile au travail de certification des dispositifs de contraception testiculaire. Cinq catégories de sociétaires ont été créées au sein d'Entrelac.coop, il y a les salarié.es, les expert.es en contraception testiculaire, les chercheurs.ses, la société civile et les fabricant.es de dispositifs qui pourront participer à la vie de la société et y porter leur voix. Avec environ 20% des voix par catégorie, selon la répartition interne de chaque catégorie pour ne pas créer de trop grosses disparités, l'objectif est de créer une société avec une hiérarchie plutôt horizontale que verticale. La SCIC témoigne d'une volonté d'inclure les *early users* à leur travail de certification, puisqu'elle a contacté Roger Mieusset pour lui proposer de certifier son *slip toulousain*, en tant que premier dispositif de contraception thermique. Elle est également accompagnée par Pierre Colin d'ARDECOM. Pour poursuivre le travail associatif de déconstruction des masculinités et pour ne pas redonner une hégémonie masculine sur la gestion de la fertilité, Entrelac.coop s'applique à créer une charte éthique des fabricant.es de dispositif, afin qu'il n'y ait pas de débordements masculinistes dans les projets qu'ils accompagnent. La SCIC reproduira-t-elle alors à terme un entre-soi semblable à celui du milieu militant quant à l'accès à son aide ? Des questionnements similaires émergent en effet, comme en témoigne Antoine :

« Certes, on parle d'avoir une plus grande quantité de dispositifs existants, plus d'options, mais ça pose la question de la médicalisation. Parce qu'on parle quand même d'une méthode que des gens pratiquent depuis la fin des années 70. Donc ça veut dire que jusqu'à présent le monde médical s'est pas forcément très très intéressé, ne parlons pas du monde industriel évidemment. [...] est ce qu'on met notre pratique entre les mains du monde médical et de quelle manière on va perdre une forme de liberté en avançant justement sur les études cliniques qui d'un côté, certes, vont démocratiser ces méthodes, mais en même temps à quel prix ? » (Antoine)

La question de s'en remettre au monde médical face à l'impasse de la suspension de l'*Andro-switch* paraît donc à double tranchant.

La certification est un processus long, et la SCIC prévoit un calendrier prévisionnel de certification de l'anneau *Andro-switch* d'ici 2026, soit sur 4 ans. Entrelac.coop est en effet assez jeune, puisque le projet démarre début 2022. Les estimations de calendrier, ainsi qu'une grande partie du processus de certification, sont de ce fait encore incertains. Le premier chantier sur lequel se penche Entrelac.coop est la mise en conformité ISO de l'*Andro-switch*, car les études cliniques nécessaires pour la certification CE du dispositif doivent être effectuées avec le produit qui sera commercialisé. Les études cliniques seront prévues en deux temps : une phase exploratoire sur une année, qui déterminera le niveau de sécurité du dispositif sur un petit panel

de volontaires, et une phase pivotale sur un an et demi qui indiquera la performance de l'*Andro-switch* ainsi que l'indice de Pearl de la méthode contraceptive. Les études se feront certainement à la CIC-IT de Bordeaux, Centre d'innovations technologiques, puisque la structure est spécialisée dans les biomatériaux innovants, et qu'elle est implantée dans la région dans laquelle Maxime Labrit travaille sur l'anneau. La notion de territoire a effectivement une place importante dans le travail de la SCIC, puisqu'elle aimeraient également se concentrer sur des financements publics, « pour permettre à l'État de se positionner enfin sur cette question » (Antoine). Les communautés territoriales, celle de la Nouvelle-Aquitaine en particulier, sont un terrain fertile pour la discussion sur les financements, avec l'entreprise de Maxime Labrit basée là-bas, les études cliniques réalisées sur place, ainsi que l'ouverture à de potentiels emplois avec le développement de Thorème et de la SCIC. Des échanges sur le financement se sont également faits avec une plateforme d'épargne en ligne qui les a approchés. Les deux personnes avec qui iels sont en contact sont en effet un usager de l'*Andro-switch* et sa collègue, dont le compagnon aimeraient se procurer l'anneau. Enfin, la dernière étape qui est celle du dépôt du dossier à un organisme notifié pour l'obtention de la certification, se fera très certainement en anglais, l'objectif étant d'avoir un plus large panel de choix, puisque l'organisme français a des prix trop élevés pour la SCIC. En effet, le choix de l'organisme notifié se fera à la fois en fonction des coûts demandés, de leur disponibilité, ainsi que de leur rapidité. Le changement de directives européennes vers des règlements européens pour la certification de dispositifs médicaux restreint également le choix des organismes, puisque certains sont d'ores et déjà habilités à certifier selon la nouvelle réglementation, alors que d'autres pas encore. Dès que les essais cliniques sur l'*Andro-switch* seront finalisés, Entrelac.coop compte ouvrir l'accès à un deuxième dispositif à suivre pour l'amener à la certification. La société est déjà en lien avec Olivier Nagot qui développe le *Spermapause*, slip intégrant une chaufferette pour tenir les testicules à une chaleur suffisante pour arrêter la spermatogénèse, et Gaëlle Burcklé et son anneaux et caleçon contraceptif.

À la suite de la suspension de l'*Andro-switch* par l'ANSM, l'impasse sur l'aspect réglementaire ne pouvait plus durer, Entrelac.coop a entrepris le travail de certification de dispositifs à visée contraceptive. L'ANSM a une position d'accompagnement vers ce changement de société, tout en prenant une décision de police sanitaire conformément à ses missions. De ce fait, cette récente évolution au sein du monde de la contraception thermique témoigne d'un réel engouement pour le sujet. Qui sont alors les usager.es de ces dispositifs de contraception par remontée testiculaire ?

II) La communauté de l'anneau, révélatrice d'un espace social

L'anneau *Andro-switch*, comme nous l'avons vu, a amené des bouleversements dans le milieu de la contraception thermique. Toutefois, au-delà du simple milieu associatif et médical, l'*Andro-switch* est le vecteur de plusieurs changements. De quoi cet anneau est-il alors le nom ? Il vient ébranler à la fois le milieu de la contraception thermique, établi depuis les années 1980, il bouscule certaines normes de genre, de comportements genrés et d'(hétéro)sexualité, et remet en cause le milieu médical, incapable à ce jour de suivre de manière appropriée ce nouveau profil de personnes à testicules contraceptées, induisant une démédicalisation de la contraception thermique. Discuter avec des enquêté.es de différents milieux, seul.es, en couple, satisfait.es ou non de ce mode de contraception, militant.es ou non, permet d'offrir un panel des personnes contraceptées avec l'anneau, qui ne se veut pas représentatif mais reflet de leurs différentes réalités en tant qu'usager.es de l'*Andro-switch*.

Présentation du terrain d'enquête & des enquêté.es

Les enquêté.es que j'ai interrogé.es sont issu.es du groupe Facebook *Contraception masculine – infos et témoignages* composé de 3800 personnes, et du Discord *Ring Com'Unity* créé par Maxime Labrit autour des usager.es de l'*Andro-switch*. La différence fondamentale entre ces deux groupes est que dans le premier, il n'y a pas que des usager.es de l'*Andro-switch*, mais également d'autres dispositifs de contraception, ainsi qu'un grand nombre de personnes menstruées, cherchant des réponses ou étant présentes au même titre que leur.s partenaire.s sur le groupe. Dans ce groupe se trouvent aussi plus facilement des personnes ayant un avis négatif sur l'*Andro-switch* puisqu'il s'agit d'un groupe de témoignage, et pas seulement d'usager.es de l'anneau. Le Discord *Ring Com'Unity* concentre uniquement des usager.es de l'anneau et des chercheurs.ses, offrant moins de diversité d'expérience contraceptive. Cependant, me centrer sur ces deux groupes uniquement représente un biais méthodologique puisque les profils d'usager.es m'ayant répondu sont, pour la plupart, militant.es et convaincu.es par la méthode thermique et l'*Andro-switch*. J'ai donc contacté moi-même un usager commentant régulièrement de manière négative sur le groupe afin de contrebalancer les profils d'usager.es interrogées avec un profil plus critique de l'*Andro-switch*.

Portrait des usager.es interrogé.es

Jean, 27 ans, est cisgenre et bisexuel. Il se questionne sur son orientation sexuelle, qu'il définit comme asexuelle-gray¹¹⁰ du fait d'une libido qu'il estime être faible. Il habite à Toulouse et y étudie en master informatique. Il vient d'une famille catholique pratiquante de sept enfants, et a été élevé dans le milieu religieux. A une sœur genderfluide et 2 sœurs polyamoureuses. Il se décrit comme ayant une fibre de désobéissance civile et critique l'*Andro-switch*, qu'il a commencé à utiliser en 2020 avec son ex-femme, qui avait des problèmes avec les méthodes hormonales.

Loann a 28 ans, il a une relation au genre assez libérée et sait qu'il a été socialisé comme 'homme' mais ne reprend pas les personnes qui le genre au féminin. Il a un master en production d'objets artistiques, travaille dans le domaine du spectacle et occupe maintenant la plupart de son temps à travailler sur la contraception testiculaire au travers de Zéro Million dont il est l'un des fondateurs. Sa mère était indépendante dans la formation et l'accompagnement et son père était discothécaire puis dans la gestion du patrimoine, iels sont séparés depuis ses 3 ans, il a 5 demi-frères et sœurs, « le couple qui dure toute la vie, la famille nucléaire, c'est pas dans [son] ADN ». Il se dit antinataliste et anti-pilule sur certains aspects. Il utilise l'*Andro-switch* depuis octobre 2020, par conviction militante.

Maëlle est la partenaire de Loann, c'est une femme non-hétéro. Elle a fait un master en recherches en sciences cognitives puis du compagnonnage de réseau repas. Elle vit en Touraine, ses deux parents sont dans le monde du spectacle. Elle a eu des relations avec des femmes dans lesquelles elle n'a pas eu à s'occuper de la contraception et n'a pas voulu spécialement la prendre en charge avec Loann, iels pratiquaient le retrait ou utilisaient un préservatif. Elle n'a pas été trop impliquée dans le processus, du fait de la distance géographique et de sa confiance envers Loann pour gérer sa contraception seul.

Julien a 35 ans, c'est un homme hétérosexuel. Il travaille dans la recherche pharmaceutique, sa mère est infirmière et son père technicien ascensoriste. Il est militant dans le milieu écologique et de la justice sociale. Il utilise l'*Andro-switch* depuis 2021, pour libérer son ex-partenaire des méthodes hormonales qui lui provoquaient des effets secondaires, et poursuit

¹¹⁰ Le terme asexuel gray peut être définie de plusieurs manières, et se caractérise par une rare et faible attraction sexuelle, qui peut être associée à un refus de passer à l'acte

le port de l'anneau dans sa relation actuelle, bien que sa nouvelle partenaire soit inquiète qu'il ne retrouve pas une fertilité normale par la suite.

Nino a 26 ans, c'est un homme hétéro. Il habite en Bourgogne et à Bruxelles, il est artiste circassien et danseur. Sa mère est vendeuse de vêtements et son père, électromécanicien. Il est célibataire et porte l'anneau depuis 1 an pour se contracept et jouer sa part dans ce rôle.

Nicolas a 35 ans est un homme hétéro, il habite à Strasbourg et est capitaine de bateau. Fils unique, il n'a pas connu son père commissaire de police, et sa mère était employée de banque. Il a porté l'*Andro-switch* environ 1 an et a arrêté par peur de ne pas avoir un enfant sain par la suite. Est très critique de l'anneau et regrette beaucoup de l'avoir porté.

Hugo & Floriane ont 29 ans. Hugo est un homme hétéro, Floriane une femme hétéro. Iels sont en couple depuis 3 ans. Le père d'Hugo est ingénieur et sa mère est secrétaire, iels sont séparé.es depuis son adolescence. La mère de Floriane est professeure des écoles et son père est chef d'entreprise, iels sont séparé.es également. Hugo est pianiste classique, Floriane est chanteuse d'opéra. Elle a utilisé le DIU cuivre, la pilule microdosée et ça ne lui convenait absolument pas, n'a plus de contraception maintenant. Hugo a décidé de se renseigner à la suite de ses difficultés et porte l'*Andro-switch* depuis 2021.

Romain & Léna ont 25 ans, sont cisgenre, hétéro et sont en couple depuis 3 ans. Romain est agriculteur marin, et Léna, après un BTS tourisme, se réoriente dans l'agriculture. Le père de Romain était directeur de l'entreprise d'algues dans laquelle Romain travaille, et sa mère femme de ménage. Le père de Léna travaille chez TDF (opérateur de diffusion radio et télévisée français) et sa mère est commerçante. Elle ne voulait pas utiliser de contraception hormonale, iels utilisaient alors le retrait ou un préservatif. L'*Andro-switch* leur a permis d'avoir une contraception plus sûre et satisfaisante au niveau de l'efficacité, que Romain utilise depuis 2020.

1) Qu'est-ce que l'anneau révèle du monde associatif de la contraception testiculaire ?

Le monde associatif de la contraception testiculaire, en constante expansion depuis ces dernières années, n'est pas un monde homogène. Après avoir vu l'exemple des membres d'ARDECOM, *early users* de la contraception testiculaire qui ont marqué l'espace existant par leur militantisme dans les années 1980 puis de nos jours, nous allons voir que ce monde associatif est composé de profils bien différents, avec des enjeux propres, parfois divergents, et que la place de Maxime Labrit et de son *Andro-switch* y est variable.

Les acteurs.ices associatifs de la contraception testiculaire

Les acteurs.ices associatifs du monde de la contraception thermique sont divers. Au-delà d'ARDECOM, il existe également plusieurs collectifs et associations comme Thomas Bouloù, GARCON, ou les Planning Familiaux qui participent au développement de cette méthode. Thomas Bouloù voit le jour en 2015. Ce collectif mixte finistérien se monte à la suite d'un festival féministe à Quimper, le *Clito'Rik*, qui propose un atelier sur la sexualité des personnes à testicules¹¹¹. Il se forme autour de cinq membres, qui se regroupent pour parler de masculinité, pour prendre le temps, écrire, fabriquer, cuisiner... Ils souhaitent « questionner [leur] place en tant que mec dans le patriarcat et/ou le féminisme, avec comme prétexte le sujet de la contraception dite masculine¹¹² ». Tout comme ARDECOM, les Thomas Bouloù se forment sur fond de déconstruction des masculinités. Rapidement après leur création, ils lancent ce qu'ils nomment les *Contracep'tour*, consistant en des ateliers de fabrication de slips chauffants, des échanges et discussions autour de la contraception, dans différentes villes de Bretagne et du Nord de la France. En 2017, leur second *Contracep'tour* s'étend même jusqu'à la Belgique, avec un passage par Bruxelles et Liège. Ces deux tournées leur permettent de rencontrer plus de 600 personnes, associations étudiantes, ZAD, lieux communautaires... les inscrivant proches des milieux de gauche et des milieux féministes¹¹³. Tous les premiers samedis du mois, ils proposent également un temps d'échange à *La Baleine*, atelier partagé de Quimper. Aux Thomas Bouloù s'ajoute l'association mixte GARCON, Groupe d'action et de

¹¹¹ « Contraception masculine : les choix des hommes du collectif Thomas Bouloù », *France 3 Bretagne*, <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bretagne/finistere/quimper/contraception-masculine-choix-hommes-du-collectif-thomas-bouloù-1894078.html>.

¹¹² « Thomas bouloù : l'interview ».

¹¹³ Laurence STEVELINCK, « Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée L'exemple de Thomas Bouloù ».

recherche pour la contraception, créé en 2019 à Toulouse. GARCON propose des ateliers couture de sous-vêtements contraceptifs, mais aussi de serviettes menstruelles lavables. D'abord rattaché à ARDECOM, le collectif s'en est progressivement détaché pour se créer une identité propre, reprenant celle du collectif des essais de contraception testiculaire toulousain, Garcom. Erwan Taverne, cofondateur de l'association, a également participé à un TEDx sur la contraception thermique. Leur travail se centre sur une non-hierarchisation des méthodes de contraception testiculaire, informant alors sur la totalité d'entre elles. Au tableau du milieu associatif de la contraception testiculaire s'ajoute le Planning Familial, mouvement historique des droits à la contraception, qui s'engage de différentes manières en fonction des villes. Celui d'Orléans propose par exemple une réunion informative sur la contraception testiculaire les premiers vendredis du mois et celui de Paris la tient les premiers samedis du mois et la poursuit par des consultations médicales avec délivrance de prescriptions de spermogrammes. Ces associations défendent différentes positions et enjeux quant au développement de la contraception testiculaire.

Les enjeux de la contraception thermique défendus par les militant.es

Les associations défendent une certaine vision de la contraception testiculaire, ainsi que ce qui représente pour elles ses enjeux principaux. Certaines associations sont plus orientées sur la contraception testiculaire de manière générale, quand d'autres se concentrent en particulier sur la contraception thermique. Cette contraception étant peu voire non-développée en dehors des réseaux militants, son accessibilité convient à certaines personnes seulement, familières du milieu militant, ou relativement ouvertes à l'intégrer. Comme nous l'avons vu, beaucoup d'associations marquent leur entrée dans le milieu de la contraception thermique au travers d'une lutte plus large de déconstruction des masculinités. De ce fait, les associatifs ont plusieurs enjeux phares au-delà de la seule contraception, comme l'accompagnement des usager.es, la déconstruction de la charge contraceptive et des masculinités, l'attachement à une démédicalisation et le fait de créer des liens par les rencontres autour d'ateliers couture. Cette inscription dans un militantisme plus large se reflète sur les usager.es qui, pour accéder à une contraception, sont plongé.es dans un milieu de remise en question des normes de genre et de la masculinité toxique.

La volonté de déconstruction des masculinités s'ancre dans le milieu associatif au travers des temps de partage offerts par les ateliers, et du message qu'il porte plus globalement. Pour

les Thomas Bouloù, l'objectif principal est d'ailleurs cette transformation des représentations genrées :

« Certains à ARDECOM veulent changer le contenu de la masculinité, explique Christian. Pour nous, le terme masculin est un terme genré, de structure sociale, intégré au système de domination et il est plutôt à combattre. Ce sont des approches aussi de générations militantes et de formulations qui veulent peut-être dire au fond la même chose. C'est la base du travail de Thomas Bouloù. Ce n'est pas la contraception. C'est un excellent moyen parce que ça touche aux représentations. La sexualité, c'est un lieu où s'exprime assez largement et fortement le problème de domination mais aussi la complexité humaine » (BALAUD, 2018)¹¹⁴. »

La déconstruction de la charge contraceptive permettrait ainsi de changer certains schémas de pensée genrés. Se questionner sur la contraception et ses dynamiques permet de voir à quel point la contraception testiculaire n'est peu voire pas pensée dans un monde patriarcal. On remarque que « généralement, le recours à des moyens « masculins » de contraception s'envisage toujours plus comme un palliatif, une mesure transitoire ou imposée par la nécessité dans des cas bien particuliers. Quand une femme ne supporte pas la pilule, par exemple. La contraception féminine reste bien la règle, la contraception masculine l'exception qui confirme cette règle¹¹⁵. ». La quasi-inexistence d'alternatives pour les personnes à testicules répond aux exigences genrées du milieu médical. En effet, une contraception testiculaire ne sera pas diffusée tant que celle-ci ne sera pas satisfaisante à tous les niveaux, et plus satisfaisante que celle des personnes menstruées. Cependant, « aujourd'hui il y a beaucoup de questionnements sur l'innocuité et l'efficacité de ces méthodes [testiculaires] et ce n'est pas mis en perspective avec l'innocuité et l'efficacité des méthodes utilisées par les femmes. Et ça typiquement c'est un aspect hyper important qui est passé sous silence. » (Erwan). Cette déconstruction de la charge contraceptive au travers de l'implication des personnes à testicules se retrouve dans les écrits du collectif Camille Zeno qui dit que : « On a peu à peu pris conscience que la contraception est une charge mentale, un travail. Et que nos partenaires effectuent « gratuitement » notre part de ce travail. Que nous tirons profit de notre non participation. Et surtout que nous faisons peu de cas des conséquences de cette non participation¹¹⁶. ». Les associations essaient alors de responsabiliser les personnes à testicules sur leur participation à

¹¹⁴ Entretien avec Christian Balaud in *Ibid.*, p. 42.

¹¹⁵ C. ZENO, « Réflexions sur la contraception masculine. Contribution à la critique du patriarcat »..., *op. cit.*, p. 25-26.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 18.

la contraception mais aussi sur le fait que les désagréments que la contraception thermique peut entraîner sont à mettre en perspective avec ceux de la contraception des personnes menstruées.

L'encadrement de la méthode et l'accompagnement des usager.es face à un protocole expérimental, des outils faits maison, et un manque de formation du personnel médical, est un autre levier primordial pour GARCON. Les ateliers couture permettent d'effectuer cet accompagnement, et de mettre à disposition un outil de contraception à la suite de tout un temps de fabrication et d'échange, donnant toutes les clés pour une utilisation correcte du protocole. Pour Erwan Taverne, ces ateliers répondent à une demande, et le côté DIY des *jockstraps* et l'indépendance militante face au monde médical, est primordiale. Les associations portent en effet une réflexion sur le poids des institutions sur les corps, les vies des personnes, qui se reflète de fait sur la contraception lorsqu'elle est institutionnalisée, médicalisée : « pour moi aujourd'hui, c'est plus simple d'accompagner les gens dans leur démarche d'auto-fabrication et de vérifier avec les spermogrammes [...] La demande, elle est là dès aujourd'hui et si on attend que le jockstrap soit certifié pour répondre à cette demande, il va falloir un sacré bout de temps. » (Erwan). Les associations souhaitent éviter le retournement qui a eu lieu avec la contraception des personnes menstruées. En effet, « avec la médicalisation de la contraception, le droit de prescrire, mais aussi l'expertise sur la régulation de la fécondité, ont basculé du champ militant au domaine médical. Ainsi, les normes de pratiques contraceptives sont majoritairement définies par des professionnel.le.s de santé, et l'accès à la plupart des méthodes est conditionné à une interaction médicale¹¹⁷. ». Erwan Taverne illustre cela en exprimant vouloir démédicaliser la contraception thermique, non pas pour se débarrasser du milieu médical, mais pour faire en sorte que ce dernier soit présent pour accompagner, et non pas pour imposer des normes. Il pense alors qu'un partenariat entre le monde associatif et le monde médical est la meilleure manière de pallier ce problème, comme l'a fait le Planning Familial, car il existe une complémentarité certaine entre ces deux univers. Il dit « [qu'il] y a un vrai partenariat à faire entre les professionnels de santé et les asso, et puis les professionnels de santé n'auront jamais le temps de prendre une consultation, d'accompagner correctement les utilisateurs et leurs partenaires. » (Erwan).

Les associatifs, par leur manière de mettre à disposition la contraception thermique, forment la plupart du temps un entre-soi. La contraception testiculaire n'ayant pas vocation à redonner un pouvoir aux personnes à testicules sur leurs partenaires menstruées, l'accès à la

¹¹⁷ Cecile VENTOLA, « Prescrire, proscrire, laisser choisir: Autonomie et droits des usagers des systèmes de santé en France et en Angleterre au prisme des contraceptions masculines », p. 604, p. 229.

contraception se réserve à une personne suffisamment ouverte, voire déconstruite. En effet, se rendre à un atelier pour coudre son propre *jockstrap* contraceptif entre mecs, qu'il sera nécessaire de porter 15h par jour en remontant ses testicules dans son corps à l'aide de sous-vêtements inhabituels demande une certaine ouverture sociale. Comme le dit Cyril Desjeux, sociologue, « ce slip « fabrique » un nouveau sexe d'homme (une verge sans testicules), demande aux hommes de s'investir dans la manufacture contraceptive (couture) et d'intégrer à leurs comportements les vêtements de leur partenaire (slip serré)¹¹⁸. ». L'intérêt de se retrouver autour d'ateliers couture a justement pour but de changer les représentations, plutôt que de les perpétuer en se retrouvant, par exemple, autour d'une bière¹¹⁹. Erwan Taverne dit en effet « [qu'il] trouve ça intéressant [que] les gens qui utilisent ces dispositifs soient incités à passer par les ateliers qui leur permettent de rencontrer des gens qui connaissent bien le protocole, qui vont allumer les petites lumières rouges aux endroits qu'il faut pour se rendre compte que c'est encore expérimental, qu'il y a des vrais enjeux » (Erwan). Ces ateliers ont leur importance dans la déconstruction et l'accompagnement des personnes, au-delà de la simple création d'un dispositif de contraception. Les associations portent également une attention au syndrome du *Nice guy*, qui fait de la personne à testicules contraceptée quelqu'un d'incroyable, d'héroïque, qu'il faut encenser. Leur objectif est de banaliser la contraception testiculaire en déconstruisant les rôles genrés et non en les renforçant au travers d'une contraception testiculaire ‘exceptionnelle’. Avec le peu d'usager.es actuel.les, cela est-il seulement possible ? Leur travail souhaite, en tout cas, aller dans ce sens. Comment gérer alors les frontières de cet entre-soi lorsqu'un nouveau dispositif tel que l'*Andro-switch*, rend accessible la contraception thermique en quelques clics sur Internet ?

Maxime Labrit, activiste face aux militant.es du monde de la contraception testiculaire

Maxime Labrit, en tant que créateur de l'*Andro-switch* et auto-entrepreneur, n'est pas un militant du monde associatif, tout en se considérant activiste dans sa démarche. Sa place dans le monde associatif de la contraception thermique est alors diverse. Les associatifs et Maxime Labrit se rejoignent en effet sur certains enjeux et certains combats communs de la contraception thermique, mais leurs manières de les aborder divergent souvent. Nous cherchons donc à voir le « cadre de participation » (Goffman), c'est-à-dire ici la relation qu'ont les

¹¹⁸ C. DESJEUX, « Hétérosexualités, corps et care »..., *op. cit.*, p. 202.

¹¹⁹ L. STEVELINCK, « Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée L'exemple de Thomas Bouloù »..., *op. cit.*

membres du monde associatif de la contraception thermique à une action, celle de l'arrivée de l'*Andro-switch*. La relation des personnes composant le monde de la contraception thermique à l'*Andro-switch* témoigne bien « [du] fait qu'on puisse être différemment engagé dans une même séquence d'activités (être sérieux, plaisanter, parler ou pas en son nom propre mais en se faisant représenter par une figure, parler au nom de quelqu'un)¹²⁰ ». En effet, ils sont d'accord sur certains aspects seulement, comme la démédicalisation, la banalisation des personnes à testicules contracepté.es et le refus d'une héroïsation, comme l'exprime Maxime Labrit :

« Ça a un côté hyper aussi valorisant quoi de pouvoir le faire [dire qu'on est contracepté], sans partir sur l'héroïsation tu vois du « wha je suis contracepté », mais on s'en fout, faut pas le faire, faut éviter un maximum que ça arrive. Dire « Ok, c'est bien, c'est cool ». Sans que ça devienne « Wha tu te contraceptes », on en parle tous les jours, non. Enfin, c'est un truc banal mec en fait. Et les gens autour, arrêtez, c'est banal ! » (Maxime)

Leur vision d'un même combat s'exprime pourtant différemment. Les dispositifs proposés par les associations, ressemblant à celui de Roger Mieusset étant en tissu, offrent un maintien satisfaisant et non compressif. L'*Andro-switch* est critiqué pour son côté légèrement compressif, nécessaire puisqu' enserrant la verge et le scrotum sans autre dispositif de soutien. Cependant, cela paraît dangereux face aux dispositifs en tissu étant assortis d'un nœud au niveau de l'anneau, permettant de tenir la verge et la peau du scrotum sans les enserrer, et de défaire le nœud lorsque l'enserrement peut s'avérer douloureux, lors d'une érection par exemple. Le côté adaptable du nœud qui permet de régler l'intensité du maintien de la verge ne se retrouve pas sur l'*Andro-switch*, qui semble de ce fait, plus périlleux et plus aventureux que la méthode initiale du Dr. Mieusset. Au-delà de l'anneau en lui-même, l'aspect commercial de l'*Andro-switch* au travers de sa vente est alors assez critiqué par le milieu militant. Une mise à disposition rémunérée est difficilement perçue comme un acte militant, et paraît dirigée par des volontés financières. Erwan Taverne dit par exemple que

« Maxime le vent à 37€, plus les frais de port. Ça lui laisse quand même une sacrée marge. Et donc voilà, et aujourd'hui c'est facile de dire que c'est pour obtenir les moyens de financer cette certification. Néanmoins, de toute façon aujourd'hui, ça permet toujours pas de financer ça. Et puis une fois que ce sera financé, qu'est-ce qu'il va faire avec les bénéfices supplémentaires générés ? Parce que moi, quand je lui ai parlé de ça, je lui ai dit, « nous, on peut t'aider pour que tu aies cette certification, mais tout ça, c'est du boulot bénévole qu'on fait en tant que associatifs. Comment alors est-ce qu'on peut mettre en place un partenariat pour que toi par la suite, une fois que t'auras des rentrées d'argent avec cet anneau, tu puisses par conviction

¹²⁰ Dartevelle MICHEL, « Erving Goffman, Les Cadres de l'expérience, 1991 », p. 5.

militante, financer cette activité associative pas seulement sur l'accompagnement sur les protocoles mais aussi tous les enjeux déconstruction du virilarcat » voilà [rires]. On voit les choix qu'il a fait quoi. » (Erwan)

Un autre point de discorde se fait autour de l'accès à la contraception thermique. Erwan Taverne, désapprouve la manière dont est vendu l'*Andro-switch*, sans un accompagnement équivalent à celui qui peut être effectué lors d'ateliers couture, et qui amène à une utilisation non-maîtrisée de l'anneau. Les associations veulent un accès qualitatif à la méthode avec peu d'usager.es et un accompagnement de ce fait plus simple à encadrer, alors qu'avec sa mise en vente de l'*Andro-switch*, Maxime Labrit tend vers du quantitatif, avec plus d'usager.es qui disposent de la méthode, mais un accompagnement moins encadré, au travers d'une mise à disposition des informations et d'une possibilité de contact sous forme de SAV. Les associations orientent ainsi leur suivi et leur accompagnement avant la mise à disposition, là où Maxime Labrit la laisse libre, avant l'achat, ou après. L'*Andro-switch* étant vendu sur un site, donnant certes accès à de la documentation mais n'assurant pas que l'usager.e s'en saisisse avant de porter l'anneau, cela peut amener à des utilisations s'éloignant du protocole. La crainte étant donc une mauvaise utilisation, pouvant desservir la méthode, ce qui ne serait pas le cas au travers d'ateliers couture où la méthode est expliquée. Cette critique rejoue le fait qu'il est très difficile de trouver un accompagnement médical satisfaisant aujourd'hui, offrant donc peu de manières d'accompagner autrement que par le partage associatif et militant.

« Pour moi, avant de diffuser l'objet, il faut s'assurer que les gens sont correctement accompagnés. Bon bah on voit aujourd'hui que pour lui, il est clairement plus important de distribuer largement que d'accompagner correctement et justement, là, moi je trouve qu'il y a quelque chose qui est hypocrite de sa part quand il dit aux gens « Faites-vous accompagner par un professionnel de santé, c'est important », alors qui sait aussi bien que moi qu'il y a à peine une centaine de professionnels de santé qui ont été, entre guillemets formés, qui ont un début de formation, il y en a qui se sentent pas encore du tout suite à cette formation compétent pour pouvoir accompagner les gens là-dedans. [...] Tout ça risque justement de laisser penser que la méthode n'est pas efficace alors qu'elle est juste pas bien comprise et pas bien appliquée faute d'accompagnement. Donc ça pourrait plomber la méthode thermique quoi. Après voilà, par contre, on peut pas nier le fait qu'il ait mis à disposition un dispositif qui est perçu comme Smart, qui soit facilement accessible en 3 clics, c'est fait, ça a clairement fait décoller la demande de contraception, ça a changé l'intérêt de la part des médias etc. Donc à court terme, c'est plutôt intéressant, à moyen terme, c'est pas évident que ça soit pas problématique en fait, cette manière-là d'aborder le sujet. » (Erwan)

Cette critique de l'*Andro-switch* et la peur d'un manque d'accompagnement entraînant de mauvaises utilisations se confirment à plusieurs endroits. Erwan Taverne se plaint par exemple de « l'effet Denny Kruger avec les mecs qui utilisent pas encore [l'*Andro-switch*], ou tout juste depuis quelques semaines et qui font des reportages télé qui se posent comme des ambassadeurs de la méthode et qui se sentent complètement experts du truc et qui balancent tout un tas de conneries sans s'en rendre compte avec énormément d'attentes, enfin y en a pleins dans les médias. » (Erwan). Le monde associatif semble donc soucieux que cette explosion du nombre d'usager.e qui occasionne des mauvaises utilisations de la méthode faute d'un accompagnement préventif suffisant, véhicule des informations fausses sur le protocole d'utilisation, et pourrait desservir la méthode. De son point de vue, Maxime Labrit ne lâche pas les gens dans la nature, comme cela lui est reproché, car son site met à disposition toute la littérature nécessaire pour appliquer correctement le protocole et comprendre les enjeux de la méthode. De plus, il est accessible très facilement par e-mail ou par téléphone, et a les contacts des usager.es, à qui il écrit automatiquement au bout de 3 mois après réception de l'anneau pour voir si tout se passe bien de leur côté.

Un autre point de tension se cristallise autour de l'institutionnalisation de la méthode. Les associations souhaitant la démédicaliser un maximum et garder un savoir-faire militant autour de sa transmission, le chemin pris par Maxime Labrit d'institutionnaliser la méthode pour pouvoir continuer à la vendre semble ne pas convenir à tous. Adam dit par exemple que

« Je sais qu'il y a un vrai questionnement dans le milieu entre les personnes qui se positionnent plutôt sur « c'est important de faire du libre, et en fait institutionnaliser la méthode c'est pas important, voire dangereux », fin ça dépend des personnes, et c'est important de garder l'innovation comme un truc non médical, populaire, parce que c'est justement ce qui fait la spécificité de la méthode et autant le conserver quoi. Et les personnes qui sont plus type Pierre Colin, Maxime, le but, c'est de devenir quelque chose d'officiel qui ça puisse se massifier et que tout le monde se contracepe avec ça en gros et euh que ce soit accompagné normalement, que ça soit médicalisé quoi. C'est super entendable, c'est sûr. Moi, je suis un peu entre les 2, je trouve c'est important de conserver les 2 et que c'est pas forcément si incompatibles que ça quoi » (Adam)

En effet, la volonté de conserver une déconstruction des masculinités et une non-hégémonie des personnes à testicules sur la gestion de la fertilité des personnes menstruées semble compromise si la contraception est rendue grand public et ne s'ancre plus uniquement dans un milieu militant. Cependant, comme le disait Maxime Labrit, la contraception est censée être un droit pour tous et n'a pas à être « pensée-politique dépendante » (Maxime). L'outil *Andro-*

switch ainsi que ses méthodes de vente par Maxime Labrit sont alors critiquées et remises en question au sein du monde associatif.

Réactualisation du champ de la contraception testiculaire

Autour de ces acteurs associatifs bien ancrés dans le milieu, les années 2021 et 2022 témoignent d'une réactualisation et d'une explosion du champ de la contraception thermique. Plusieurs associations se sont montées, sous l'impulsion de l'*Andro-switch* peut-être, le nombre d'usager.es ayant considérablement augmenté et plusieurs d'entre eux ayant développé une fibre militante du fait de leur contraception. Le mouvement militant de la contraception testiculaire n'est pas le sujet principal de ce travail, mais il est intéressant de questionner cette explosion du tissu associatif, pouvant être une déclinaison de ce que l'anneau produit. L'association Zéro Million s'est alors montée à Paris fin 2021. Elle est formée d'une dizaine de personnes actives, dont Antoine de la SCIC, Loann, Hugo et Adam, et ne s'interdit pas grand-chose, « on essaie d'être créatif en se disant que plus on aura de façon de communiquer et de sensibiliser sur cette question avec différentes approches, bah plus on pourra toucher du public et faciliter l'accès quoi. » (Antoine). L'association propose des ateliers couture, redirige vers les ateliers de moulage d'anneaux d'Adam, et est en train de monter un spectacle de théâtre forum sur l'équité contraceptive, mettant à profit les domaines de prédilection de ses membres. À cette association s'ajoutent les Treizeticules à Marseille, GARCON 59 à Lilles, Les Sans Gamètes à Grenoble et Les Gonades à Nantes. L'*Andro-switch* serait-il producteur de cette explosion d'une manière ou d'une autre ? Comme le dit Tarde, sociologue, « chaque *chose sociale*, c'est-à-dire chaque invention ou chaque découverte, tend à s'étendre dans son milieu social, milieu qui lui-même, ajouterai-je, tend à s'étendre, puisqu'il se compose essentiellement de choses pareilles, toutes ambitieuses à l'infini¹²¹. ». Le tissu associatif s'étend donc sur le territoire français, et témoigne d'une plus grande prise en charge de la contraception par les personnes à testicules, et de leur progressif construction d'un maillage militant propre.

De ce fait, on peut se demander si l'*Andro-switch* n'amènerait pas un « nouveau monde de l'art » (Becker) de la contraception thermique ? En effet, Becker dit que « certains mondes de l'art se développent autour d'un nouveau public. Les œuvres qu'ils produisent ne sont peut-être pas très différentes des œuvres antérieures de la même discipline, mais elles touchent un

¹²¹ Gabriel DE TARDE, « Chapitre premier. La répétition universelle », p. 40.

autre public en empruntant d'autres canaux de distribution¹²². ». L'*Andro-switch* n'est dans les faits fondamentalement pas différent des autres dispositifs de contraception thermique, mais sa distribution se faisant au travers d'Internet, touchant un autre public que le monde associatif, amène de nouvelles personnes et peut être alors un nouveau monde de l'art. Le développement d'un nouveau tissu associatif est un exemple du développement de nouvelles formes de coopération autour de l'*Andro-switch*, « un monde de l'art est né quand il rassemble des personnes qui n'avaient jamais coopéré auparavant, et qui produisent un art fondé sur des conventions inconnues jusque-là ou utilisées à des fins nouvelles¹²³ ». De plus, certain.es usager.es de l'*Andro-switch* ne se retrouvent pas dans le milieu associatif d'*early users*, comme Jean, pour qui « il faut faire un effort aujourd'hui pour que les hommes s'intéressent à ce sujet-là. Parce que la forme n'y est pas quoi. [...] si on fait une contraception uniquement pour les gens qui se posent des questions, qui creusent le sujet, etc, bah ça restera toujours un truc de niche en fait, ça restera toujours un truc de marginaux » (Jean). Selon lui, le milieu associatif de la contraception thermique est trop « excentrique » pour que cette contraception gagne en sérieux,

« quand y'a des gens qui font une BD qui montre des testicules avec pleins de poils dessus en mode genre « Hey regardez ce que je fais ce que je fais avec mes couilles », bon... C'est plus du style chanson Paillarde en termes d'ambiance, ça rassure pas du tout les gens. Ils sont en mode « Oui, d'accord, enfin, se mettre des pissenlits derrière les oreilles avant de me coucher, trop peu pour moi quoi ». » (Jean)

Le monde de la contraception thermique, entre *early users* et militant.es, renouvellement des usager.es hors milieu associatif et développement d'un nouveau monde de l'art à partir de ces usager.es, se redéfinit totalement au travers de l'*Andro-switch*. Il prend de nouvelles formes, ou alors se dédouble, selon plusieurs conceptions de la contraception thermique. L'*Andro-switch* vient donc révéler des divergences de traitement d'un même sujet au travers d'enjeux communs, activés de manière distinctes.

¹²² H.S. BECKER, *Les Mondes de l'art...*, op. cit., p. 312.

¹²³ Ibid., p. 310.

2) Que dit l'anneau d'une redéfinition de l'(hétéro)sexualité¹²⁴ ?

« La contraception masculine est une exception, une bizarrerie en régime sexuel hétéropatriarcal¹²⁵. »

Nous pouvons également lire la contraception sous le prisme de la sexualité. En effet, la contraception des personnes menstruées est normalisée et jugée comme évidente dans l'exercice de leur sexualité. Parler de contraception testiculaire vient alors bousculer des normes sociales genrées. Cette dernière vient interroger des conventions établies et remet en question la place des personnes à testicules dans leurs rapports avec des partenaires de sexe opposé. De ce fait, la contraception testiculaire, de manière large, vient sonder un certain rapport à l'(hétéro)sexualité, ou à l'inverse, l'(hétéro)sexualité vient questionner les rapports à la contraception entre partenaires. L'*Andro-switch* poursuit cette interrogation mais l'étend à de nouvelles tranches de la population, moins militantes, moins déconstruites et moins ancrées dans les milieux féministes. De ce fait, qu'est-ce que l'anneau *Andro-switch* vient expérimenter dans la sexualité de ses usager.es ?

Entre sexualité et contraception, les rapports au pouvoir fécondant

Parler de sexualité vient sonder les dynamiques autour du pouvoir fécondant et de la fertilité entre personnes de sexe opposé. La fertilité et les pouvoirs féconds ne revêtent pas la même importance selon qu'ils appartiennent à la personne menstruée ou à la personne à testicules. Françoise Héritier démontre cette hétérogénéité en traitant l'importance accordée à la biologie dans la parentalité.

« La technique palliant la stérilité masculine [...] privilégie la paternité biologique, réelle, de l'homme, ce qui est en accord avec la vision traditionnelle : on peut même prélever des spermatides de l'homme stérile, c'est-à-dire en l'état antérieur des spermatozoïdes, et les introduire par injection au cœur de l'ovule pour obtenir un embryon. En ce qui concerne la stérilité féminine, la méthode reste la fécondation in vitro (FIV). Elle est généralement réalisée

¹²⁴ (hétéro) est mis entre parenthèse ici, car le sexe ne fait pas partie du genre, et une personne menstruée et une personne à testicules en couple ne sont pas forcément une femme et un homme. De plus, l'objectif de cette partie est de venir plus largement questionner les rapports à la sexualité que bousculent l'*Andro-switch*, mais qui s'ancrent dans des rapports de genre construits par la société, et se retrouvent alors principalement dans les relations hétérosexuelles cisgenre.

¹²⁵ C. ZENO, « Réflexions sur la contraception masculine. Contribution à la critique du patriarcat »..., *op. cit.*, p. 26.

avec le sperme du mari et un ovule de donneuse, consacrant ainsi l'idée de l'irréversibilité de la stérilité féminine et celle de l'interchangeabilité des mères¹²⁶. »

Ce regard d'interchangeabilité de l'ovule mais pas du sperme laisse entrevoir les rôles genrés à l'œuvre dans la gestion de la fertilité au sein des couples. La fonction fécondatrice finale incombe à la personne à testicules, le maintien de sa fertilité est donc perçu comme plus important que celui de sa partenaire menstruée. L'inscription de la supériorité de la fertilité testiculaire dans les mœurs implique une orientation de l'offre contraceptive vers un public exclusivement 'féminin', responsable du contrôle des naissances. Cécile Ventola montre en effet que « le genre des pratiques contraceptives peut être abordé selon plusieurs perspectives différentes, par exemple en s'intéressant aux modalités de négociation entre les membres d'un couple (Desjeux, 2009 ; Thomé, 2016), ou encore en analysant la manière dont l'offre technique s'est focalisée sur les méthodes destinées aux femmes (Oudshoorn, 2003)¹²⁷ ». Au-delà d'une maîtrise partagée de la contraception, on voit que l'importance repose plus sur le risque d'un non-retour à la fertilité des personnes à testicules, venant attester que la valeur accordée à la fertilité reste genrée, tout comme la contraception l'est aujourd'hui en France. On comprend dès lors mieux que la contraception testiculaire ait du mal à s'implanter dans un climat dans lequel 'le sperme fait l'homme'. En effet, Cyril Desjeux dit que « la maîtrise de la fécondité par les hommes apparaît comme l'un des premiers socles de la domination masculine : en contrôlant la fonction reproductrice des femmes, ils remettent en cause leur autonomie corporelle¹²⁸ ». Dans une sexualité dans laquelle aucun.es des partenaires ne gère sa fertilité, le rapport dominant est celui des personnes à testicules sur l'intégrité corporelle de leur partenaire menstruée. En effet, le 'port physique' de la grossesse n'est pas réparti équitablement entre les partenaires, asseyant une dominance sur la personne menstruée si elle ne gère pas elle-même sa fertilité.

La dominance 'masculine' s'acquierte paradoxalement aussi dans la gestion de la contraception par leurs partenaires menstruées. Dans un climat conjoint d'évitement d'une grossesse mais de maintien du potentiel fertile du partenaire à testicules, la charge contraceptive n'est donc toujours pas la leur à porter.

¹²⁶ Françoise HÉRITIER, *Masculin/Féminin II*, Odile Jacob, 2002, p. 149.

¹²⁷ C. VENTOLA, « 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.*, p. 28.

¹²⁸ C. DESJEUX, « Quand la contraception se décline au masculin: un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », *Basic and Clinical Andrology*, 22-3, septembre 2012, p. 180-191.

« Au bout du compte, l'accès massif à la contraception a d'abord permis aux hommes hétéros de se libérer d'une responsabilité, et pour longtemps. À tel point qu'il semble aujourd'hui incongru pour beaucoup de poser la question du rôle qu'ils peuvent jouer dans la contraception. Parler de contraception masculine c'est donc parler, en creux, de priviléges masculins. Les hommes peuvent plus facilement se centrer sur leur plaisir et avoir des rapports sexuels l'esprit tranquille en se reposant sur l'autre, puisque c'est l'autre la principale concernée, celle qui gère... parce qu'elle a toutes les raisons de gérer pour ne pas risquer de se faire « engrosser »¹²⁹. »

Là n'est plus simplement question de pouvoirs fécondants dans une relation, mais de priviléges de genre, dans une société patriarcale pensant les hommes supérieurs aux femmes. C'est ainsi à la personne à testicules de déconstruire son rapport à sa fécondité et à la parentalité, et donc à ses 'priviléges masculins' avant d'en venir à se contracepter. Comme le dit Michel Bozon, sociologue,

« Dans la perception contemporaine, les moments de la vie où l'on pratique une sexualité reproductive et ceux où l'on pratique une sexualité non reproductive sont pensés comme totalement disjoints. La jeunesse fait désormais clairement partie des périodes non dédiées à la reproduction. On ne conçoit plus d'activité sexuelle sans protection contraceptive : le propre de la sexualité ordinaire est d'être inféconde. C'est le fait d'interrompre la contraception qui demande une décision, plus que le fait de la débuter¹³⁰. ».

Dans cette conception – qui rejoint le fait que ce soient les personnes menstruées qui se contraceptent – il n'est alors pas concevable de 'penser contraception' pour une personne à testicules. Le refus médical de mettre sur le marché une méthode de contraception testiculaire imparfaite, associé à la promesse récurrente de l'arrivée prochaine d'une 'pilule masculine', parfait à dédouaner les personnes à testicules de leur rôle à jouer dans le domaine contraceptif.

« Au prétexte que les moyens de contraception aujourd'hui disponibles pour les femmes sont jugés « satisfaisants » et quasiment sans danger pour la santé, il ne serait pas judicieux d'exposer les hommes à des « risques inutiles » avec ces méthodes encore peu sûres. Pourtant ce ne serait pas loin d'être la moindre des choses. Rééquilibrer les rapports entre les sexes passe aussi par là. Actuellement, la politique qui l'emporte est, dans l'intérêt des hommes, celle du « risque zéro ». Tant que les méthodes à l'étude n'auront pas prouvé leur totale efficacité et innocuité, elles ne sortiront pas des laboratoires. Comment ne pas considérer cela comme un excès de prudence

¹²⁹ C. ZENO, « Réflexions sur la contraception masculine. Contribution à la critique du patriarcat »..., *op. cit.*, p. 14.

¹³⁰ Michel BOZON, *Sociologie de la sexualité*, Paris, Armand Colin, coll.« Cursus », 2018, vol.4e éd., p. 43.

qui rend compte d'un traitement particulier réservé à une catégorie particulière, et particulièrement privilégiée, de la population : les hommes¹³¹. »

Comment alors déconstruire ce privilège masculin et par quel processus sont passées les contraceptées pour le faire ? Cyril Desjeux identifie un double processus¹³². La première phase consiste en une sensibilisation à la contraception et à la responsabilité qu'elle engendre – parfois par le biais du partage d'expériences contraceptives douloureuses – et relève souvent de l'entourage féminin. Ensuite, il y a un processus d'appropriation, découpé en une phase d'opposition puis d'adaptation. Pour Cyril Desjeux, cette opposition passe par un sentiment de culpabilité des personnes à testicules face à « l'irresponsabilité masculine¹³³ » ou au contraire par une méfiance envers la responsabilité de la partenaire menstruée. Ces deux cas de figure se retrouvent parmi les enquêtées. En effet, Nino s'est contracepté en étant célibataire, pour se positionner contre cette irresponsabilité, ayant conscience des effets que pouvaient amener la non-gestion de sa fertilité. Il explique par exemple que :

« J'ai déjà vécu un moment où le préservatif avait craqué et où je me suis senti très con. J'étais là « merde, j'ai joué en elle et du coup, bah elle va devoir prendre une pilule du lendemain à cause de moi et ça va lui *fucked up* le corps pendant genre une semaine, ça va être super bizarre pour elle ». [...] Et bon, je me sentais mal parce que j'étais là, ça me fait chier que à cause d'une erreur comme ça, bah ce soit elle qui prenne tout en charge les trucs de merde après quoi »
(Nino)

À l'inverse, Jean porte le dispositif après sa rupture, dans des relations ponctuelles pour ne pas reposer sur la contraception de ses partenaires. Il s'exprime sur le sujet : « même si je fais confiance, y a toujours des personnes avec qui je préfère ne pas avoir besoin de faire confiance. Pour moi c'est justement un truc de dire : justement, je suis célibataire mais je préfère être contracepté » (Jean). Vient ensuite la phase d'adaptation lors de laquelle le sentiment de culpabilité ou de méfiance entraîne un passage à l'action en « adapt[ant] et arrange[ant] un modèle de masculinité par rapport à eux. Il s'agira de repenser leur engagement contraceptif par rapport à leur « configuration identitaire », c'est-à-dire par rapport à leur manière d'agir et de se penser comme un homme, tout en étant confronté au regard de la partenaire dans une relation donnée¹³⁴. ». Au-delà de ce processus menant à la contraception des personnes à testicules, une remise en question des priviléges masculins se poursuit dans le port de l'anneau.

¹³¹ C. ZENO, « Réflexions sur la contraception masculine. Contribution à la critique du patriarcat »..., *op. cit.*, p. 57-58.

¹³² C. DESJEUX, « Quand la contraception se décline au masculin »..., *op. cit.*, p. 183.

¹³³ *Ibid.*

¹³⁴ *Ibid.*

Maxime Labrit explique par exemple que la remontée testiculaire, « c'est une petite mort en fait. Voilà, c'est accepter de perdre pour gagner quelque chose, en tout cas, envisager quelque chose d'autre. C'est partir vers un inconnu en plus, parce que sociétalement, c'est mal identifié, c'est pas du tout valorisé. Nos pères nous ont pas dit « tiens, regarde mon enfant, quand je remonte mon testicule, quand elles sont là, tu pourras te contracepter », on a pas eu de validation pendant notre parcours éducatif, donc on part de rien » (Maxime). S'engager dans un parcours en étant minoritaires à le faire demande donc de revoir certains de ses priviléges. Le fait de se poser la question de la contraception et de ne pas s'y soumettre dès très jeune, comme c'est le cas des personnes menstruées, représente déjà un privilège. Dans cette conception, l'adoption de contraception thermique par les usager.es de l'anneau vient déconstruire un certain nombre de prénotions.

Le fait de recourir à une contraception temporaire et expérimentale dans le cas de l'*Andro-switch*, plutôt qu'à une vasectomie, questionne sur les réflexions autour de la parentalité derrière le port de l'anneau. Quelle est la confiance attribuée par les usager.es à cet arrêt temporaire de leur pouvoir fécondant, et à la possibilité de pouvoir le retrouver ? La contraception des personnes menstruées a, en leur permettant de planifier les naissances, créé un objectif de maternité voulue et sans faille, « puisque tout enfant doit être désiré, les femmes se doivent d'être les meilleures des mères pour cet enfant qu'elles ont décidé de mettre au monde. 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 (Singly, 1993)¹³⁵ ». Dans cette même optique de contraception et de planification familiale pour les personnes à testicules, quelle conception de la parentalité se font-ils ? Parmi les enquêté.es, la plupart ne souhaitent pas d'enfants. Leur choix d'une contraception temporaire, et qui plus est, expérimentale, est alors intéressant à interroger. Dans une optique de questionnement autour des pouvoirs féconds, pourquoi ne pas effectuer de vasectomie mais simplement mettre en pause sa fertilité, de manière peut-être plus risquée ? Qu'est-ce que cela dit du rapport des contracepté.es à leur pouvoir fécondant ? Hugo et Floriane et Romain et Léna ne sont pas dans l'optique d'avoir des enfants, mais étant jeunes, iels préfèrent ne pas se fermer la porte à la parentalité, et se sont tourné.es, de ce fait, vers l'anneau. Cela témoigne d'une réflexion sur une mise en pause de la fertilité pour ne pas perdre son pouvoir fécondant malgré leur très faible projection avec des enfants. Loann ne souhaite pas d'enfant mais porte

¹³⁵ Nathalie BAJOS et Michèle FERRAND, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine », *Sciences Sociales et Santé*, 22-3, 2004, p. 117-142.

l'anneau par convictions militantes pour le moment, bien qu'il envisage une vasectomie à terme. Son rapport à la parentalité et à la filiation s'éloigne justement du schéma décrit plus haut sur le pouvoir fécondant. Il dit : « Ah non mais c'est comme la voiture, faut arrêter d'avoir chacun sa voiture, bah là pareil il faut arrêter d'avoir chacun son enfant. Moi par exemple, je trouvais hyper intéressant de se dire que la coparentalité elle peut se construire, de la même manière qu'elle peut se construire très bien avec des séparations, des recompositions » (Loann). D'autres souhaitent avoir des enfants par la suite, c'est le cas de Nino, Julien et Nicolas, ce dernier ayant d'ailleurs arrêté le port du dispositif par crainte de ne pas avoir des enfants sains par la suite. Julien, lui, ne sait pas encore exactement, pour des raisons écologiques, s'il aura des enfants, mais en souhaiterait. Il relève d'ailleurs un point intéressant : sa compagne actuelle avec laquelle il s'est mis en relation alors qu'il utilisait déjà l'anneau, craint qu'il ne retrouve pas une fertilité lui permettant d'avoir des enfants sains par la suite à cause de l'*Andro-switch*. Il dit qu'« elle s'inquiète énormément, elle me demande tout le temps et ça revient souvent : le côté sécurité. Est-ce que je vais pouvoir faire un enfant sain en fait. C'est ça en fait qui l'inquiète beaucoup. » (Julien). Également pour des raisons écologiques, Nino ne sait pas encore s'il voudra d'enfants, mais préfère mettre en pause sa contraception pour avoir le choix plus tard. Hormis Nicolas qui a arrêté l'anneau, craignant ne pas avoir d'enfants par la suite, les autres usager.es interrogé.es semblent confiant.es dans le maintien de leur potentiel fertile s'ils arrêtent de porter l'anneau. Les préconisations actuelles sont d'attendre 6 à 9 mois après le port du dispositif pour tenter d'avoir des enfants, afin de s'assurer que les spermatozoïdes produits sont sains. On remarque que les usager.es de l'anneau ont opté pour cette contraception aussi parce qu'elle est temporaire, et permet de retrouver une fertilité, bien qu'els soient plusieurs à ne pas souhaiter d'enfants. Dans cette optique de déconstruction des ‘priviléges masculins’ et des prénotions de parentalité, quelle est la place accordée à une redéfinition de la charge mentale ?

Redéfinir la charge mentale et contraceptive

La contraception testiculaire vient poser la question de la réorganisation des rapports de genre dans une société correctrice, qui peut se mettre en évidence au travers d'une redéfinition de la charge contraceptive. La contraception du partenaire à testicules au sein d'une relation, remplaçant parfois celle de leur partenaire, vient en effet questionner le principe de liberté contraceptive et de charge contraceptive des personnes menstruées. Les contracepté.es avec la méthode thermique ne font pas figure d'exception et sont passé.es par ce cheminement de déconstruction de la charge contraceptive afin d'être aujourd'hui usager.es de l'*Andro-switch*.

La prise en charge de la contraception semble rarement venir de la personne à testicules elle-même, et s'inscrit majoritairement dans le cadre de relations – souvent établies – dans lesquelles leurs partenaires menstrué.es amènent cette question, qu'iels ne s'étaient souvent jamais posée. C'est ce qu'explique Maxime Labrit avant d'avoir eu connaissance de la méthode thermique, lors de sa relation avec son ancienne partenaire :

« On était à l'étranger, dans des pays où la contraception n'est pas spécialement développée, et puis quand tu arrives avec une ordonnance française pour trouver des pilules, tu la trouves pas parce que ça existe pas. Donc orienté sur un schéma pilule, très bien. On le remettait pas en cause, jamais [rires]. Donc en rentrant, elle, elle se fournissait l'ordonnance [...] Et on repartait avec notre stock et on était contents et fiers de dire « on a un stock et on repart là-bas ! oh parce que là-bas tu te rends compte ils ont pas la méthode hormonale ou en tout cas pas la pilule que t'as ! ». Sans aucune réflexion sur les pratiques contraceptives. [...] On se disait « ouais ! super on vit dans des trucs alternatifs, on récupère l'eau de pluie, on maîtrise l'énergie avec des panneaux solaires, on pêche des poissons [rires], et on est là avec ce stock de lobby pharmaceutique et cette violence associée et voilà, on est contents, on part. » (Maxime)

Quand vient alors cette remise en cause des schémas contraceptifs, et comment les contracepté.es entrent dans cette démarche de modification de leurs représentations ?

À son stade actuel de développement, la contraception testiculaire semble fournir une réponse aux cas d'impossibilité ou de refus d'usage de contraception ‘féminine’, instaurant un partage de la charge contraceptive. En effet, encore peu développée et peu connue, il faut être dans une démarche de recherche d'une autre méthode de contraception ‘à tout prix’ pour avoir connaissance de l'existence d'une contraception testiculaire. Lors de l'atelier de confection d'anneaux en silicium d'Adam, un des participants témoigne :

« C'est une question qui durait depuis un petit moment, parce que ma copine a recommandé à prendre la pilule quand on s'est mis ensemble et qu'on a décidé d'arrêter le préservatif, et en fait la pilule c'est pas quelque chose qui nous convient parce que c'est hormonal et que ça lui convient pas, elle a essayé de remettre un stérilet comme quand elle était plus jeune, ça n'allait pas non plus. Du coup la question s'est posée de la contraception masculine, et on s'est renseignés et on a vu que ça existait ! » (atelier d'Adam, Paris, mars 2022)

Parmi les usager.es interrogé.es, leur port de l'*Andro-switch* vient d'abord uniquement répondre à l'absence de contraception de leurs partenaires, ou à une volonté de réduction de leur charge contraceptive. Jean, Nicolas, Romain et Hugo se sont contracepté.es du fait d'une impossibilité ou d'un refus de leur partenaire de prendre une contraception. Jean s'est par exemple tourné vers l'*Andro-switch* à la suite d'importants problèmes de santé de son ex-femme, liés à la pilule

qu'elle a donc arrêté de prendre. Nicolas s'est mis à la contraception thermique car sa copine ayant beaucoup de frayeurs avec leur utilisation du retrait, lui a proposé de lui acheter le dispositif. Après renseignements sur le site de Thorème, la culpabilité l'a aidé à se lancer. Il explique que « c'était relativement culpabilisant en fait la façon qu'ils ont d'aborder la chose, c'est un peu « les femmes ont une énorme charge mentale, une énorme charge contraceptive ». Du coup, ben on se croit un peu le dernier des connards tu vois, on fait pas assez d'effort quoi. Et c'est un peu tout ça qui m'a fait franchir le pas quoi. » (Nicolas). Au-delà de l'impossibilité de sa copine de prendre une contraception, c'est donc également une forme de culpabilisation lui demandant de revoir ses priviléges qui l'a poussé à porter l'anneau. Romain et Léna utilisaient le retrait ou le préservatif dans le cadre de leurs relations, amenant une faible fiabilité, ou des peurs régulières de grossesses. C'est donc avant tout la recherche d'une contraception plus fiable face à leur actuelle contraception déplaisante qui a amené Romain à porter l'anneau. Léna ne prenait pas de contraception par choix, aussi car la pilule ne lui avait pas convenu du tout lorsqu'elle la prenait. Hugo et Floriane se sont retrouvées dans une situation similaire, après des tentatives de contraception désastreuses pour Floriane. Elle s'est retrouvée enceinte à la suite d'un échec de préservatif et de pilule du lendemain, puis a pris la pilule. Elle raconte cette expérience, les larmes aux yeux :

« Ah bah tout simplement parce que c'était insupportable [de prendre la pilule]. Je supportais pas ça et vraiment c'était un très grand poids pour moi et je le percevais comme une injustice. Ouais, je me disais, mais pourquoi est-ce que je dois tout le temps penser à ça et gérer ça ? Et en fait, c'est vrai, particulièrement quand je prenais la pilule, c'était une torture de prendre mon cachet tous les jours. Je le vivais très mal et tu t'en rappelles. Bref, il y avait vraiment des jours où je pleurais quand je prenais ce cachet parce que je savais que ça me faisait pas du bien et je le supportais pas vraiment. » (Floriane)

C'est donc au travers de l'expérience – souvent négative – de leurs conjoint.es que la plupart des contracepté.es interrogé.es ont commandé un anneau. Cyril Desjeux explique alors qu'on peut admettre « que les pratiques, les représentations et les attentes contraceptives des hommes sont à comprendre en lien avec le vécu des femmes¹³⁶ ». D'autres se sont contracepté.es par volonté de partage de la charge mentale, ou par refus des contraceptions hormonales. C'est particulièrement le cas de Julien et Loann qui ne souhaitaient pas que leurs partenaires aient à prendre de contraception hormonale. Julien s'est contracepté au sein de son ancienne relation, sa conjointe ayant eu des effets secondaires indésirables avec l'implant. Il est toutefois

¹³⁶ C. DESJEUX, « Quand la contraception se décline au masculin »..., *op. cit.*, p. 190.

intéressant de noter qu'il souhaitait déjà qu'elle arrête de l'utiliser. Travaillant dans le milieu pharmaceutique, il dit : « je sais très bien qu'il y a des effets secondaires qui paraissent maintenant normaux, tout le monde les oublie... dont les risques accrus de cancer pour les femmes. Et du coup ça fait partie des facteurs qui m'ont fait aussi inciter mes partenaires à arrêter. » (Julien). De son côté, Loann souhaitait déjà partager la charge contraceptive au sein de ses relations établies et trouvait cela normal, en plus d'avoir une réticence face aux contraceptions hormonales, ce qu'il explique avec du recul :

« Oui j'avais quand même un peu un truc de « Ouah la pilule, c'est quand même pas terrible », et en même temps disons, je pense que, à un moment donné, dans la fin de la première relation, disons construite où du coup le sujet était abordé que j'ai eu, j'ai pu avoir un peu un côté peut être pas hyper... Enfin, disons, je suis pas complètement certain que c'était la bonne position que j'avais de faire un peu du lobbying anti pilule disons. » (Loann)

En dehors du couple, Nino témoigne aussi de la volonté de partager la charge contraceptive avec ses partenaires. Ses expériences avec des partenaires qui ont pris la pilule du lendemain lui ont fait se poser des questions. Cela va de soi pour lui de se contracepter, aussi pour permettre à ses partenaires de ne pas avoir à prendre de pilule du lendemain s'il y a un problème avec le préservatif lors de leurs rapports. Il a des réflexions autour du fait que la contraception devrait, biologiquement et logiquement, revenir aux personnes à testicules :

« Disons parce que ça me donne envie de trouver d'où est-ce que ça vient vraiment, [...]. Mais plus généralement, les hommes sont fertiles tous les jours de l'année, à n'importe quelle heure, à partir du moment où la production de spermatozoïdes se fait dans les testicules c'est à dire aux alentours de 12 ans jusqu'à ce qu'on meure. Et les personnes à utérus, elles sont fertiles et je vais prendre très large, 5 jours dans le mois jusqu'à environ 50 ans et déjà là en fait j'étais là « bah en fait la contraception, ça devrait revenir à nous en fait et pas aux personnes à utérus ». »
(Nino)

Parmi les usager.es interrogé.es, le partage de la charge contraceptive – que ce soit pour des raisons médicales ou plus militantes – est donc la raison de leur processus de contraception.

La charge contraceptive est-elle toutefois réellement renversée par le port physique de la contraception par les personnes à testicules ? En effet, il semble que les personnes menstruées soient à l'initiative du partage de cette charge, mais aussi qu'elles continuent à la porter. Le groupe Facebook *Contraception masculine – infos et témoignages* manifeste une prise en charge de la gestion, l'information et la mise en place de la contraception testiculaire par les partenaires des usager.es. Beaucoup de personnes menstruées postent des messages sur ce

groupe demandant des conseils, des avis, des lectures de spermogrammes, ou encore comment faire les démarches médicales pour se contracepter révélant la prise en charge de la contraception par les personnes menstruées, alors même que ce n'est pas leur corps qui a la charge de la porter. On trouve par exemple des posts tels que celui-ci sur ce groupe :

« Salut salut !

Avec mon compagnon on aimerait bien se lancer dans l'aventure thermique mais on se pose quelques petites questions : comment ça se passe pour le spermogramme ? Faut-il absolument faire lire le résultat par un médecin ? Est-ce que le prélèvement peut se faire à la maison ? Est-ce que je peux demander une prescription à ma gynéco ou est-ce que je dois passer par le médecin traitant ? (je pense demander moi-même car mon copain est timide et à la phobie des médecins d'où l'envie de faire un max de choses à la maison parce que si tout doit se faire en clinique ça risque d'être un peu compliqué pour lui)

Est-ce que si on fait tout de A à Z à la maison en achetant le test sur internet ou en pharmacie ce serait ok ? Est-ce que c'est fiable ?

Voilà voilà merci pour la lecture » (anonyme, groupe Facebook)

Face à ce constat, Romain a rédigé un post mettant en lumière le fait que la contraception testiculaire est censée venir aussi réduire la charge mentale des personnes menstruées et non pas l'augmenter. L'administratrice du groupe Facebook – étant une personne menstruée – publie un graphique (cf. annexe 11) à la suite de son post, révélant le nombre de personnes menstruées présentes sur le groupe comparé au nombre de personnes à testicules pour insister sur le fait que les personnes menstruées sont plus présentes dans la démarche d'information et de consultation quant à la contraception de leurs partenaires. Tout comme pour le préservatif lors de sa diffusion massive dans les années 1990, le partage de la charge contraceptive semble se jouer pour certain.es sur le port physique de la contraception uniquement, et pas sur le partage de la charge mentale qui y est associée. Cécile Thomé, sociologue, explique que : « le préservatif est généralement considéré comme une méthode masculine, de contraception comme de protection. Cependant, qu'un objet soit vu comme masculin (ou féminin) n'en impose pas automatiquement la responsabilité aux hommes (ou aux femmes)¹³⁷. ». De plus, elle ajoute que selon l'État, « Le rôle des femmes est crucial dans la diffusion et l'utilisation de ce nouvel objet, car elles sont « habituées à être “responsables” de la procréation, de la maîtrise des naissances, [...] , de l'unité familiale, de la vie dans son quotidien comme dans sa symbolique. [...] Elles sont prescripteurs du préservatif»¹³⁸. ». On remarque alors un retournement de la charge mentale des contraceptions considérées comme ‘masculines’ vers les

¹³⁷ C. THOMÉ, « D'un objet d'hommes à une responsabilité de femmes »..., *op. cit.*, p.74.

¹³⁸ note du ministère de la Santé, septembre 1988, citée par Paicheler, 2002, p. 74 in *Ibid.*, p.73.

personnes menstruées, une fois de plus. Si le port de l'anneau repose ainsi en partie sur les partenaires menstruées, au moins mentalement, qu'est-ce qu'entraîne son port physique quotidien pour les usager.es ?

L'*Andro-switch*, au-delà de son action contraceptive, façonne un « nouveau sexe d'homme » (Desjeux), questionnant la perception de ce nouvel attribut au niveau de la représentation de soi, de la virilité, ou encore de la sexualité puisque, « sur le plan intime, les hommes peuvent aussi mettre leurs habitudes dans la balance égalitaire¹³⁹ ». À l'inverse d'un DIU, d'un implant ou même de la prise d'une pilule, il s'agit d'un port externe quotidien, sans action hormonale, qui vient modifier l'aspect usuel de la verge. Quels sont les questionnements autour de la sexualité par rapport à cet objet, ressemblant à un cockring ? Les réflexions autour de masculinité hégémoniques peuvent questionner cette contraception, puisque cette dernière fait disparaître des attributs ‘masculins’ : la fécondité et les testicules. Arthur Vuattoux, sociologue, définit la masculinité hégémonique comme « l'expression même du pouvoir des hommes sur les femmes et sur d'autres hommes, considéré(e)s comme inférieur(e)s du point de vue de leurs attributs de genre¹⁴⁰ ». Parmi ces attributs, on retrouve particulièrement la virilité. Cette dernière se retrouve spécifiquement investie au sein des rapports sexuels, et comme le disait Françoise Héritier, « lorsque le sperme est atteint, la virilité l'est aussi dans l'imaginaire. La contraception féminine n'entraîne pas, quant à elle, un même déni identitaire¹⁴¹ ». C'est d'ailleurs la peur de certains usagers interrogés, comme Julien qui hésitait à se confectionner un slip « tout simplement pour une question, là vraiment esthétique » (Julien). Suspendre sa virilité, comme le disait Françoise Héritier est « une castration symbolique, une perte du statut social dominant, et surtout une crainte remarquable de la féminisation, du bouleversement des rôles et des frontières entre les genres. « Je ne vois pas, dit une personne interrogée, des footballeurs sortir leur pilule dans un vestiaire ». L'image fait sourire, certes, mais pourquoi¹⁴² ? ». La contraception testiculaire est si peu répandue, et particulièrement dans des milieux déconstruits, qu'on peut questionner le rapport à la virilité de ses usager.es. Jean explique par exemple que :

« Je suis un peu cérébral de base, donc j'avoue que la virilité c'est un truc où je suis pas très sensible à ce sujet-là. Mais j'ai l'impression effectivement que quand j'en parle à d'autres

¹³⁹ STOLTENBERG, John. Refuser d'être un homme. M Editeur., 2013. in Patric JEAN, *Les hommes veulent-ils l'égalité ?: Sur l'engagement des hommes en faveur de l'égalité entre les sexes*, Humensis, 2017.

¹⁴⁰ Arthur VUATTOUX, « Penser les masculinités », *Les Cahiers Dynamiques*, 58-1, 2013, p. 84.

¹⁴¹ F. HÉRITIER, *Masculin/Féminin II..., op. cit.*, p. 254.

¹⁴² *Ibid.*

personnes, ils ont un peu ce truc-là... Souvent, j'utilise un peu l'humour, mais en fonction des personnes, je sais qu'il vaut mieux que je leur parle du remonte-couille en exagérant volontairement le côté humoristique en disant « le remonte-couille » [imité l'accent toulousain]. Ils sont « Ah ouais vas-y explique », parce que justement, ils sont eux-mêmes un peu gênés par le sujet donc plus jouer sur la curiosité. Parce que effectivement, j'avais l'impression que les fois où j'en parlais juste comme ça, bah les gens étaient un peu en mode... enfin je sais pas, pour des gens qui étaient un peu *insecured* dans leur virilité, je sais pas bah. Ouais, enfin c'est vrai que c'est un truc que j'ai vu aussi. » (Jean)

Pour certain.es, l'anneau ne change rien à leur virilité ou peut, au contraire, même être détourné comme sextoy, comme l'explique Nino : « Après, tu peux aussi t'en servir comme une sorte de cockring en fait, en redescendant les testicules et en faisant passer les testicules dans l'anneau. Et en fait vu que ça va quand même comprimer, tu peux avoir plus de sensations, fin non t'en as clairement. » (Nino). En termes de sexualité, l'anneau vient rediscuter les dynamiques entourant la pénétration. Martin Page, écrivain, témoigne : « la pénétration règne en maître. Elle passe pour *naturelle*. Personne ne la voit comme socialement construite¹⁴³. ». L'anneau semble venir déconstruire ce constat justement, avec des changements de rapports à la pénétrance, comme l'explique Maxime Labrit :

« Et ça aussi en termes de sexualité, ça vient modifier quelque chose. Et le fait de du coup proposer à sa partenaire de sortir du spectre de toi, t'es pénétrée, moi, je pénètre, et de montrer à sa partenaire que, tu peux me pénétrer avec des testicules ou avec un autre objet, un mode anal, mais n'empêche, tu ouvres la voie à la pénétration masculine. Et t'ouvres la voie à la pénétrance en fait de ta partenaire, quelque chose qui est encore un peu tabou ou pas assez développée, etc. Mais je trouve que c'est un joli cadeau en termes de sexualité, t'ouvres quelque chose » (Maxime)

La virilité ne semble alors pas être impactée par le port de l'anneau chez les usager.es interrogé.es, ou du moins ne paraît pas être un paramètre important à leurs yeux. De plus, au-delà de l'objet et son apparence autour de la verge, le fait de se contracepteur paraît plaire à certaines personnes. La partenaire de Julien, avant de craindre pour sa fertilité, appréciait qu'il se contracepte pour sa démarche féministe, et les partenaires de Nino semblent également apprécier le fait que leur partenaire prenne en charge cet aspect, malgré le port du préservatif.

« Il y en a plein qui disent « ouah mais c'est génial, je suis trop contente d'entendre ça. T'es la première personne que je rencontre qui porte tout ça et c'est trop cool. Et c'est une révolution ». Du coup, c'est quand même souvent très très bien reçu. Il y a des femmes qui sont sceptiques

¹⁴³ Martin PAGE, *Au-delà de la pénétration*, Éditions Le Nouvel Attila, 2020, p. 1.

mais c'est vraiment très peu. Souvent, je pense que c'est vraiment relié à des expériences passées avec des mecs qu'ont essayé de les entuber pour pas porter de préservatif. Et au moment où je dis « non mais t'inquiète, c'est pas parce que je la porte qu'on couchera sans préservatif, genre je couche toujours avec », déjà souvent leur méfiance switch un peu et quand on en parle et que je leur dis, comment je sais que je suis contracepté, et qu'il y a eu des expériences scientifiques par rapport à ça que il y a eu des trucs dans Konbini, Brut et tout, à la fin, c'est « Ah, waouh, je comprenais pas du tout, c'est trop bien ». » (Nino)

Au-delà d'un simple anneau contraceptif, l'*Andro-switch* vient toucher d'autres domaines, comme celui de la sexualité, mais également celui des valeurs. En effet, le port de l'anneau a l'air d'ouvrir la porte sur un militantisme et sur une déconstruction des comportements genrés plus que sur une remise en cause de sa virilité. Beaucoup d'usager.es se mettent à parler plus ouvertement de leur contraception et de leur sexualité, ce qui n'était pas le cas avant. L'anneau semble donc en partie expliquer comment faire passer quelque chose perçu comme privé à quelque chose de public. Beaucoup se sont aussi investi.es dans des associations, militant pour la cause de l'équité contraceptive, ou ont agrandi leurs connaissances sur des sujets connexes comme le féminisme. Nino considère sa contraception comme un choix politique, Loann est maintenant investi presque à plein temps dans son activité militante autour de l'association Zéro Millions, Hugo a également rejoint cette association et Floriane le trouve plus sensibilisé aux questions féministes. Romain, quant à lui, a récemment rejoint Thomas Bouloù et trouve que se contracepter l'a fait devenir militant. Il dit : « en fait, je pense que moi je suis assez fier d'utiliser ces méthodes-là et je le revendique assez fréquemment. [...] C'est vrai que oui, je pense que ça fait devenir militant. Moi, ça m'a fait devenir plus militant là-dessus. Et sur d'autres sujets du coup, c'est un peu dérivé aussi. Le féminisme, les choses comme ça par exemple, plus qu'avant. » (Romain). Le port de l'anneau semble alors déclencher chez certain.es une remise en cause de leurs comportements genrés, allant donc bien au-delà de la déconstruction de la seule charge contraceptive.

Cette déconstruction de la charge contraceptive vient renseigner sur les modalités d'acceptation des contraintes liées à l'anneau par les usager.es. De fait, bien que la contraception thermique induise beaucoup moins d'effets secondaires que la contraception des personnes menstruées, la raison de sa faible portée aujourd'hui tient dans ses quelques inconvénients. Le port d'un anneau quotidien pendant 15 heures peut être perçu comme contraignant, et les premières semaines de son usage occasionnent quelques désagréments qui, comme le rappelle Erwan Taverne, sont infimes comparés à ceux que subissent les personnes menstruées dans l'usage de leur contraception. Cet aspect fait, selon lui, partie des choses à

déconstruire pour se rendre compte que le port d'une contraception, ici l'anneau, entraîne des conséquences, tout comme le port d'une contraception hormonale en induit chez leur partenaire, soulignant la notion de « charge » contraceptive. Il s'agit bien de quelque chose à porter, et le partage se fait également au niveau des effets secondaires ou des risques. Les principaux effets secondaires de l'*Andro-switch* sont temporaires et s'estompent souvent après les premières semaines ou mois d'utilisation. Plusieurs usager.es témoignent d'irritations ou de rougeurs au niveau de la peau supportant l'anneau, celle-ci n'étant pas habituée à un contact prolongé avec du silicone. Certain.es ont eu des douleurs au niveau des poches inguinales dans lesquelles les testicules sont remontées lors du port de l'anneau, le temps qu'elles prennent en élasticité. D'autres témoignent de redescense d'un ou des testicules durant la journée, nécessitant de les remettre en place plusieurs fois par jour, ou parlent d'un inconfort que Romain décrit « comme une chaussette qui est mal mise » (Romain). Au-delà des premières semaines de port, il s'agit donc plus d'un inconfort que d'effets secondaires persistants. Seuls Jean et Nicolas témoignent de problèmes à plus long terme. Jean explique que l'anneau enserrant la verge vient parfois la comprimer lors des érections, et depuis le port de l'anneau, il remarque avoir plus régulièrement des problèmes lorsqu'il souhaite avoir une érection, ayant plutôt des « mi-molles ». Nicolas, quant à lui, a totalement arrêté de porter l'anneau pour plusieurs raisons. Il a rencontré des difficultés urinaires depuis le début du port du dispositif, ayant du mal à arrêter d'uriner, l'urine continuant à s'écouler pendant plusieurs minutes. Il est également rencontré en contact avec une femme du groupe Facebook *Contraception masculine - infos et témoignages* qui essayait d'avoir des enfants avec son partenaire, et le couple avait remarqué une affection au niveau des chromosomes et l'ADN des spermatozoïdes. Cela l'a beaucoup effrayé et l'a immédiatement fait arrêter le port de l'anneau. Quelques jours après, il apprend que l'*Andro-switch* est suspendu par l'ANSM, avec dans les risques cités par l'agence, les sténoses urétrales¹⁴⁴. L'arrêt du port du dispositif a considérablement réduit ses fuites urinaires, ce qui l'amène à penser qu'il n'était pas loin de la sténose urétrale avant d'arrêter sa contraception. Face aux problèmes qu'il a rencontrés liés à sa contraception, il dit alors : « Si ça se trouve y'a pas de réversibilité au niveau de l'affection chromosomique et de l'ADN, donc il peut avoir des risques de fausse couche, des risques d'enfants malformés ou je ne sais quoi, enfin ça fait très peur. Et moi je regrette vraiment profondément d'avoir utilisé cette contraception quoi. » (Nicolas). Nicolas s'est contracepté parce que sa compagne l'a incité à le faire, ne pouvant pas prendre de contraception et craignant de tomber enceinte régulièrement du fait de leur pratique du retrait. Souhaitant qu'il

¹⁴⁴ Rétrécissement de l'urètre occasionnant des difficultés de vidange vésicale

se contracepte, elle a pris en charge l'achat de l'anneau, et bien que Nicolas se soit renseigné par la suite, l'idée ne venant pas de lui initialement a peut-être conduit à un manque d'information et de prise en compte des risques liés à cette méthode expérimentale. De plus, cela témoigne d'un manque d'habitude face à l'auto-médication dans la société, trop habituée à être contrôlée par le milieu médical. Par exemple, lors de notre entretien, face à la question de ses connaissances sur le protocole de port de l'anneau, Nicolas répond simplement : « Faut le porter pendant 15h par jour quoi » (Nicolas) et déplore une automédication. Il avoue ajuster ses heures de port en fonction de ses journées de travail et de l'inconfort que l'anneau peut créer, ne le portant donc pas toujours 15h par jour. Ne semblant pas prendre complètement la mesure de l'importance du suivi du protocole, il ajoute tout de même que « la contraception masculine, c'est fait pour enlever une charge aux femmes et si derrière elles ont des fausses couches ou des choses comme ça, on enlève pas la charge, on leur rendra juste quoi. » (Nicolas). On se demande alors si on peut parler d'un partage de la charge mentale dans le cadre du couple de Nicolas, la décision et la mise en place de sa contraception ayant vraisemblablement été grandement prise en charge par sa compagne. Son profil parmi les contracepté.es est intéressant, car il fait figure de la crainte des associatifs face à un manque d'accompagnement dans la méthode, et face à l'ouverture de la contraception thermique à des profils non-déconstruits ou non-militants. On retrouve certaines de ses réflexions sur le groupe Facebook qui témoignent de son profil atypique parmi les contracepté.es. Sous un post de Nino demandant s'il ne faudrait pas renommer le groupe « Contraception masculine » autrement pour être plus inclusif envers les personnes transféminines par exemple, il répond « Je ne sais pas si c'est du troll. Effectivement je trouve que c'est chercher des problèmes où il n'y en a pas. En effet une personne trans femme n'a pas vraiment vocation à utiliser son pénis » (Nicolas, Facebook). La contraception thermique a donc quelques inconvénients, qu'on peut qualifier de mineurs comparés aux contraceptions des personnes menstruées. Il est toutefois intéressant de noter que leur acceptation a l'air de se faire uniquement chez les personnes ayant repensé la charge contraceptive de leur conjointe et ayant choisi librement de se contracepter.

D'une remise en cause de la charge contraceptive à l'adoption d'une contraception testiculaire, le rôle des partenaires menstrué.es semble avoir une si grande importance dans ce passage qu'on peut se demander s'il s'agit d'un réel partage de la charge contraceptive, ou d'une incitation à ce partage, mais toujours en charge de la partenaire menstruée. La contraception thermique, et l'*Andro-switch* plus particulièrement, viennent néanmoins bousculer les conventions contraceptives bien connues. Au sein de la société française, et avec

le niveau de diffusion de cette méthode de contraception, ses usager.es se heurtent ainsi à des questionnements autour de la charge mentale et contraceptive de leurs partenaires, étant d'ailleurs souvent leur raison de se contracepter. La contraception thermique semble donc aller à l'encontre du schéma traditionnel de gestion de la fertilité chez les partenaires en capacité de procréer. Elle crée des nouvelles formes de répartition de la charge de la fécondité, cependant pas toujours plus égalitaires comme revendiqué. La contraception thermique semble s'inscrire majoritairement au sein d'une relation établie, est-elle alors une contraception de couple, ou s'inscrit-elle aussi comme contraception individuelle chez les personnes à testicules ?

Contraception individuelle ou contraception de couple ?

La contraception se tourne massivement vers les personnes menstruées dès leur majorité sexuelle, bien que parfois partagée avec leurs partenaires au travers du préservatif, et vient s'ancrer une fois le couple installé. La contraception testiculaire vient pourtant également s'inscrire au sein d'un couple installé, justement car ce sont les personnes menstruées qui viennent poser la question de la gestion de la fertilité. Ces dernières ont en effet la double charge de gérer la contraception lorsqu'elles ont des relations ponctuelles afin d'être libérées dans la gestion de leur fertilité, mais également lorsqu'elles sont en couple, puisque soit la contraception repose sur leur corps, soit sur celui de leur partenaire mais au travers de leur incitation. Les usager.es de la contraception thermique qui ne l'utilisent pas au sein d'un couple mais dans des relations plus ponctuelles semblent, quant à eux, le faire pour des raisons plus politiques ou militantes.

Les personnes à testicules semblent effectivement se préoccuper plus de la contraception lorsqu'elles ne sont pas en couple que lorsqu'elles ne le sont pas. Vraisemblablement,

« Si les hommes utilisent massivement le préservatif lorsqu'ils n'ont pas de partenaire ou lorsqu'ils débutent une relation, il semble que, lorsque celle-ci se stabilise, ils soient amenés à changer leurs pratiques contraceptives en adoptant une méthode pouvant être gérée par leur partenaire uniquement. Notons que, par le biais de la mise en couple, les hommes accèdent à un plus large choix contraceptif parmi lequel se trouvent la pilule et le DIU, méthodes très efficaces, et indépendant·e·s de l'acte sexuel contrairement au préservatif dont l'usage doit être renégocié à chaque rapport¹⁴⁵. »

¹⁴⁵ Mireille LE GUEN, Mylène ROUZAUD-CORNABAS et Cécile VENTOLA, « Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction », *Cahiers du Genre*, n° 70-1, 21 octobre 2021, p. 157-184.

Les personnes à testicules se déchargent donc de la contraception une fois en couple, la laissant reposer sur leurs partenaires menstruées. Mireille Le Guen, sociologue, ajoute que « les usages contraceptifs des hommes apparaissent comme étant principalement liés à leur situation relationnelle et familiale, les conduisant à abandonner le préservatif pour une méthode féminine lorsque leur relation se stabilise¹⁴⁶. ». C'est parce que la contraception de couple est portée par la personne menstruée, que c'est également elles qui la remettent en cause. C'est sur ce socle que s'inscrit la contraception testiculaire. Nous pouvons dès lors l'interroger dans un premier temps comme contraception de couple, puis comme contraception individuelle.

La contraception testiculaire comme contraception de couple, vient répondre à des enjeux de partage de la charge contraceptive, ou comme une réponse à une impossibilité contraceptive. Elle se cantonne parfois même à ce milieu. Erwan Taverne dit par exemple que

« Clairement aujourd'hui, le principal moteur de la contraception dite masculine reste les attentes des femmes qui veulent plus porter la charge contraceptive seules. La très grande majorité du temps, les mecs qui souhaitent se contraceptif le font d'abord pour soulager leurs partenaires que pour maîtriser leur fertilité et s'ils changent de partenaire et qu'elle est contraceptée ils arrêteront probablement de le faire. » (Erwan)

Jean, par exemple, a utilisé l'anneau dans le cadre de sa relation avec son ex-femme qui avait des désagréments avec sa contraception hormonales. Lorsqu'ils se séparent, il arrête de porter le dispositif, n'y voyant plus l'intérêt. Au contraire, Loann savait par exemple qu'il souhaitait se contraceptif, mais a attendu d'être en relation stable pour le faire. Il explique : « pour moi, c'était assez clair avant la relation que j'ai actuellement que dès que j'allais être confronté à une relation où il s'agit de gérer une contraception autre que préservatif si on le souhaite, bah j'allais y prendre part physiquement, concrètement, avec mon corps. » (Loann). Il démarre alors le port de sa contraception une fois en couple avec Maëlle. Dans sa réflexion, il voit cependant une double dynamique à la contraception thermique, pouvant être une contraception de couple, ou individuelle : « je suis un peu partagé entre ce côté très « Il serait temps que chacun se préoccupe de sa contraception » et en même temps ... ouais j'estime quand même nécessaire que surtout dans le cadre des couples fixes y ait une logique de contraception partagée » (Loann). Lors de l'atelier d'Adam, son ami pose aux participant.es la question du partage de la contraception :

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 174.

« Ami d'Adam : pour vous c'est quelque chose qui vient en force de couple ou c'est quelque chose que vous avez cherché en autonomie pour dire « moi je veux être plus sur le contrôle de ma fertilité donc je me renseigne ?

Participant 1 : plutôt un truc de couple

Participant 2 : un truc de couple en vrai

Adam : C'est bien, je préfère ça !

Ami d'Adam : nous on pensait vraiment qu'il y a une dimension de couple dans la méthode thermique, que c'est intéressant. C'est bien je pense dans les couples de pouvoir partager beaucoup plus, parce que nous les hommes on partage pas beaucoup avec nos partenaires très souvent, ou pas assez. Et en fait, des moments dans lesquels on participe, c'est plus que divisé, parce que c'est toi qui gère la fertilité, bah le risque de la grossesse c'est partagé mais à la fin c'est la femme qui doit porter la grossesse. Mais on est toujours prudents parce qu'il y a toujours des individus qui sont très motivés à prendre ça parce qu'ils veulent gagner en suprématie sur leur fertilité, et ils disent « ok moi je sais que tu prends la pilule mais je veux avoir la contraception moi-même ». » (atelier d'Adam, Paris, mars 2022)

De ce fait, au-delà de leur utilisation réelle ancrée dans les couples, il y a une volonté de certaines personnes travaillant dans le milieu de la contraception thermique que celle-ci reste inscrite dans des dynamiques de couple. Leur crainte est en effet que les personnes célibataires qui souhaitent l'utiliser le fassent dans l'objectif de regagner du pouvoir sur le corps des personnes menstruées ainsi que dans la gestion de la fertilité. Quelle est alors l'utilisation de la contraception thermique en dehors des couples installés ?

Certain.es usager.es ont décidé de porter l'anneau pour gérer leur fertilité en dehors d'un couple établi. Cyril Desjeux nomme ce profil de personnes à testicules utilisant seul.es la contraception les « hommes individuels¹⁴⁷ ». Il dit aussi que « ce modèle [d'hommes individuels] est ambivalent dans la mesure où il exprime une maîtrise du corps masculin par l'homme (réaffirmation de son autonomie) ou une maîtrise du corps féminin par le partenaire (réactualisation de la domination masculine)¹⁴⁸ ». En effet, vouloir être maître de sa fertilité ne signifie pas automatiquement revendiquer une domination sur le corps des personnes menstruées, mais cela peut être le cas. Par exemple, Jean arrête de porter l'*Andro-switch* après sa rupture avec son ex-femme, mais décide de le reprendre plusieurs mois après. La raison qu'il invoque est celle d'une crainte d'un 'enfant dans le dos'. Sa peur vient du fait que son frère a

¹⁴⁷ C. DESJEUX, « Quand la contraception se décline au masculin »..., *op. cit.*, p. 190.

¹⁴⁸ *Ibid.*

eu des relations sexuelles avec une personne menstruée qui était infertile et ne se protégeaient pas, toutefois, la personne menstruée s'est retrouvée enceinte alors qu'elle pensait qu'elle n'aurait jamais la possibilité d'avoir d'enfants, et a donc décidé de le garder. En conséquence, il dit que « pour moi oui c'est un vrai risque auquel je pense sérieusement à chaque fois que les personnes me demandent « mais pourquoi tu te contraceptes alors que tu n'as pas de partenaire régulière », je dis « bah justement », perso justement j'ai des expériences suffisamment percutantes en tout cas pour que ça soit quelque chose qui fait que oui effectivement, la confiance est un sujet. » (Jean). La question de la confiance est donc une des raisons pour lesquelles la contraception thermique peut être utilisée à l'extérieur d'une relation stable. Une autre hypothèse est celle de l'empreinte que laisse l'expérience de grossesses non désirées chez des partenaires. En effet,

« L'analyse de Mireille Le Guen des pratiques masculines de contraception a mis en évidence le fait que les hommes qui ont fait l'expérience d'une grossesse non souhaitée dans le cadre de leurs relations amoureuses ou sexuelles, modifient leurs comportements contraceptifs, ce qui affaiblit l'hypothèse d'une indifférence masculine complète et souligne la prise en compte par les hommes des enjeux reproductifs au cœur de la sexualité (Le Guen, Ventola, Bohet, Moreau, et al., 2015)¹⁴⁹. »

La modification des comportements contraceptifs peut donc intervenir après des expériences vécues négativement par les personnes à testicules. Nino a par exemple eu plusieurs expériences de préservatif qui craque et de prise de pilule du lendemain par ses partenaires. Cela lui a donné envie de se responsabiliser et de donner la possibilité à ses partenaires qui lui font confiance de prendre en charge les potentielles défaillances de préservatif par sa contraception. Elle joue donc pour lui un rôle préventif, puisqu'il continue à avoir des rapports avec préservatif. De son côté, Erwan Taverne parle également de ses « déboires de contraception » qui l'ont amené à se conceptracter :

« J'étais pas fier à chaque fois de ce qui se passait. [...] voilà des épisodes comme ça faisaient que quand même j'étais pas du tout indifférent à ce qui se passait du côté de mes partenaires, quoi. J'avais aussi entendu toutes les inquiétudes qui pouvait y avoir autour des méthodes hormonales. Ouais, je comprenais que ce soit pas une évidence pour mes partenaires de se débrouiller avec ça. Et puis aussi je pense que j'ai pris de plus en plus conscience que bah c'était pas évident si elles tombaient enceinte qu'elles ne poursuivraient pas la grossesse, et que si je voulais pas être géniteur, il fallait que moi aussi je fasse ma part du boulot. » (Erwan)

¹⁴⁹ C. VENTOLA, « 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.*, p. 48.

La contraception testiculaire semble ainsi répondre à des mauvaises expériences de contraception, qu'elles se trouvent au sein du couple ou en dehors de celui-ci. Le développement de la contraception testiculaire vient donc répondre à des enjeux de partage de la contraception entre les sexes, néanmoins, il est important qu'elle ne vienne pas remplacer la contraception des personnes menstruées, pour qui elle représente une réelle libération et autonomisation de leur corps.

Lutter contre le retour d'une domination ‘masculine’ par le maintien et l'amélioration de la contraception ‘féminine’

Malgré le développement prudent de la contraception testiculaire, amenant une nouvelle manière de rediscuter la charge contraceptive dans le couple, ou amenant des profils « d'hommes individuels » (Desjeux) souhaitant prendre en charge leur fertilité, le maintien et l'amélioration de la contraception ‘féminine’ requièrent une attention conséquente. Lors de notre entretien, Maxime Labrit rappelle que « si dans 20 ans on veut pas faire de la merde, il faudra toujours en fait défendre les contraceptions féminines, toujours qu'elles soient plus performantes, plus remboursées que les contraceptions masculines et toujours lutter pour que l'avortement puisse être pratiqué partout. » (Maxime). En effet, il est important de rappeler que la lutte pour l'équité contraceptive et pour le développement d'une contraception testiculaire ne doit pas obstruer le droit des personnes menstruées à disposer de contraceptions efficaces et d'un droit à l'avortement. Françoise Héritier rappelle par exemple que ce droit à la contraception vient se poser comme lutte à la domination masculine et ne doit pas être supprimé :

« Le droit à la contraception, avec ce qu'il implique en amont – consentement, droit de choisir son conjoint, droit au divorce réglé par la loi et non simple répudiation, interdiction de donner en mariage des fillettes prépubères, etc. –, celui de disposer de son corps, constitue le levier essentiel parce qu'il agit au cœur même du lieu où la domination s'est produite¹⁵⁰ »

La contraception des personnes menstruées est un combat primordial à mener en parallèle de celui du libre accès à la contraception pour toutes, afin de ne pas reproduire les schémas de dominance des personnes à testicules sur les corps des personnes menstruées. La fécondité est le lieu où la domination masculine s'inscrit au travers de la descendance, « car la contraception agit en effet au point même où s'est fondée et cristallisée cette domination si l'on suit mes

¹⁵⁰ F. HÉRITIER, *Masculin/Féminin II..., op. cit.*, p. 26.

analyses, c'est-à-dire sur la période féconde féminine qui a été assujettie à la volonté des hommes, tant époux que pères ou frères, pour leur propre reproduction¹⁵¹. ». Les personnes menstruées ont en effet été assujetties pour la perpétuation de la lignée de leurs conjoints. La contraception vient donc redonner un pouvoir aux personnes menstruées, leur donnant un choix dans la gestion de leur fertilité, et donc dans l'offre d'une descendance ou non à leur partenaire. Au-delà d'une simple gestion de la fertilité, la contraception donne alors du pouvoir et une parole aux personnes menstruées dans leurs choix de vie, qu'il n'est pas envisageable de leur retirer pour le redonner aux personnes à testicules. Françoise Héritier ajoute que « grâce à la contraception, la femme devient maîtresse de son corps et n'est plus considérée comme une simple ressource ; elle use de son libre arbitre en matière de fécondité, y compris dans le choix du conjoint, le choix du nombre d'enfants qu'elle souhaite et celui du moment où elle souhaite les avoir. Elle peut ainsi mettre fin à un système de domination qui consistait à l'utiliser pour faire des enfants¹⁵² ». Sortir du système de domination et ne pas y revenir, là se joue tout l'enjeu de la contraception testiculaire. Comment faire en sorte qu'elle se développe sans être mise à profit par des individus tels que les Incels, qui aimeraient justement regagner ce contrôle sur le corps des personnes menstruées ? Car il est à préciser que « la maîtrise de la fécondité féminine met à l'écart l'homme et que la maîtrise de la fécondité masculine n'implique pas obligatoirement un consentement de la femme¹⁵³ ». La critique de la trop grande accessibilité de la méthode thermique au travers de l'*Andro-switch* se cristallise ici. Défendre le développement d'une méthode en empêchant les risques associés paraît compliqué puisque par définition, la rendre accessible l'expose à toute la population.

Quel est donc le point de vue des personnes menstruées sur le développement de la contraception testiculaire ? Les discours féministes sont ambivalents, attestant une volonté de garder le contrôle sur la fertilité pour certain.es, et souhaitant un meilleur partage de cette charge sans reprise de contrôle des personnes à testicules pour autant pour d'autres. Maëlle, partenaire de Loann, dit par exemple être libérée face à la gestion de la fertilité incombant à son partenaire : « je sais que je me suis jamais trop identifiée à beaucoup de femmes qui flippaient grave de laisser cette charge-là à quelqu'un d'autre, moi j'étais trop contente genre bah ouais vas-y. » (Maëlle). Vivant la contraception comme une charge, qu'elle n'avait jamais eu à porter auparavant car elle relationnait avec des personnes menstruées, elle ne comptait pas prendre en charge la contraception dans sa relation avec Loann. En revanche, ce n'est pas le cas de toutes

¹⁵¹ *Ibid.*, p. 239.

¹⁵² *Ibid.*, p. 143.

¹⁵³ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, op. cit., p. 23-24.

les personnes menstruées, dont certaines voient une perte d'autonomie dans la gestion de la contraception par leur partenaire. De plus, le développement de la contraception testiculaire a de quoi crisper les mouvements féministes, à la vue de la différence de traitements portée aux effets secondaires de leur contraception et de celle de leurs partenaires. Il paraît donc essentiel que si le milieu médical ne souhaite pas mettre sur le marché une ‘pilule masculine’ ayant des effets secondaires trop importants (tels que les maux de tête), il revoit également les pilules mises sur le marché pour les personnes menstruées, qui devraient être plus efficaces, et moins contraignantes. Nelly Oudshoorn, sociologue, dit alors que « Le discours féministe a donc développé deux représentations antagoniques de l’usager : l’homme responsable et l’homme non fiable¹⁵⁴. ». En effet, la crainte des personnes menstruées se joue sur la responsabilisation de leurs partenaires dans la prise en charge d’une contraception, dont elles porteront les conséquences si elle est mal appliquée. Cyril Desjeux ajoute que « l’engagement des hommes dans la contraception souffre d’une ambiguïté : il est, à la fois, un moyen de partager les responsabilités et de diluer les inégalités dans ce domaine et est, en même temps, un symbole d’appropriation du corps des femmes par les hommes¹⁵⁵. ». De ce fait, la contraception testiculaire déclenche un retournement de situation. On passe d’une contraception gérée par les personnes menstruées qui empêche la domination masculine sur leur corps à une volonté de partager cette gestion de la fertilité, maintenant perçue comme une charge autant qu’une liberté face à ses effets indésirables. En effet, la contraception dite féminine est une libération, mais ses actions sur le corps des personnes menstruées et les risques qui y sont associés remettent en cause son côté émancipateur. C'est pourquoi

« Un certain nombre de mouvements féministes, sensibles au fait que la pratique active de la contraception incombe une fois de plus aux femmes, souhaitent que cette charge soit désormais imputable au mâle. Il nous semble que l’avenir est à construire plutôt sur la confiance d’une entente et un partage assumé de responsabilités que dans le renversement d’une charge présentée par ce type de raisonnement comme une contrainte abusive et non comme l’instrument essentiel, paradoxalement, de liberté qu’elle se trouve être. Mais, pour l’instant, cette confiance réciproque pleine et entière n’existe pas encore dans notre propre société¹⁵⁶. ».

De ce fait, l’idéal serait une gestion conjointe de la contraception, par les personnes menstruées et par les personnes à testicules, qui redéfiniraient les contours de cette charge une fois en couple, plutôt que l’inverse. Cependant, pour que les personnes menstruées aient toujours plus

¹⁵⁴ N. OUDSHOORN, M. AKRICH et H.L. DOARÉ, « Contraception masculine et querelles de genre »..., *op. cit.*, p. 149.

¹⁵⁵ C. DESJEUX, « Hétérosexualités, corps et care »..., *op. cit.*, p. 203.

¹⁵⁶ F. HÉRITIER, *Masculin/Féminin II*..., *op. cit.*, p. 252.

de contrôle sur leur propre corps que les personnes à testicules, les recherches dans le domaine de la contraception ‘féminine’ doivent aller en se renforçant et offrir une plus grande satisfaction et une meilleure sûreté.

Comme nous l'avons vu, la remise en cause du fonctionnement du pouvoir fécondant des personnes à testicules paraît donc compliquée à concevoir dans notre société française patriarcale et nataliste. La contraception testiculaire vient soulever des enjeux de masculinité hégémonique et de virilité, venant bouleverser la charge contraceptive jusque-là attribuée uniquement aux personnes menstruées. Toutefois, ces dernières portent toujours la charge de la contraception testiculaire, étant souvent celles qui soulèvent le sujet auprès de leurs partenaires. Cela questionne le réel partage de la charge contraceptive à cet égard, mais accorde aux personnes menstruées plus de contrôle sur la contraception dans leur couple, même si ce n'est pas leur corps qui la porte. La contraception idéale pourrait alors être celle d'un partage commun dans toute la société, avec une prédominance de l'accès et l'efficacité des contraceptifs ‘féminins’. Cet enjeu étant primordial, il questionne tout de même la médicalisation de la contraception qui, nous l'avons vu, impose des normes sur les corps des personnes menstruées, et sur la gestion de la fertilité considérée normale chez les personnes menstruées.

3) L'anneau, révélateur d'une démédicalisation de la contraception ou initiateur de sa médicalisation ?

« Le tournant du XIXe siècle marque le passage à un nouveau mode de gouvernement que Foucault appelle la biopolitique. Ce terme désigne l'exercice du pouvoir de l'État, non plus sur les territoires mais sur la vie des individu·e·s, [...] au travers [d'] un contrôle de la reproduction. [...] Ce biopouvoir, résultat des mutations d'anciennes formes de pouvoir, entend gérer désormais la santé les sexualités et, par extension, les identités de genre¹⁵⁷ »

Le contrôle de la reproduction, des corps et de la sexualité s'étant appliqué au travers des contraceptions des personnes menstruées et de leur régulation par le corps médical, le développement de la contraception thermique post-1980 a essayé de se développer en dehors de ce milieu. Le monde de la contraception thermique s'est ancré sur une expertise profane et

¹⁵⁷ Adeline ADAM, Karine DUPLAN, Fanny GALLOT, Lola GONZALEZ-QUIJANO, Guillaume ROUCOUX et Marie-Sherley VALZEMA, « Le sexe sous contrôle médical: Introduction », *Cahiers du Genre*, 60-1, 2016, p. 5.

une volonté de démédicalisation de la contraception, redistribuant la gestion des normes et son imposition au milieu associatif et non médical. Par la facilité de fabrication de ses outils, la contraception thermique peut se développer en dehors du milieu médical et paramédical. Son protocole requiert toutefois un contrôle *a priori* de son utilisation, des risques de contre-indications et de l'état du sperme au travers d'un spermogramme dit 'initial', et *a posteriori* pour vérifier l'efficacité contraceptive, toujours à l'aide d'un spermogramme. Dans ce processus de contraception, le monde médical est alors frileux face à un protocole expérimental et est mis en retrait hormis pour la prescription et la réalisation de spermogrammes. L'*Andro-switch*, par sa propagation rapide et son rappel à l'ordre par les agences médicales, s'inscrit pourtant dans un processus de certification qui le fera de ce fait, entrer plus facilement dans un parcours médicalisé. La volonté d'institutionnalisation de la méthode peut-elle aller de pair avec la volonté de la démédicaliser ? S'il est possible de coudre ses propres dispositifs aujourd'hui, il sera également possible de le faire une fois la méthode institutionnalisée. De plus, cette dernière pourrait rester minoritaire même officialisée.

Une surmédicalisation des corps des personnes menstruées face aux corps des personnes à testicules

Dans le cadre de la santé, les personnes menstruées et les personnes à testicules ne sont pas égales. En effet, les personnes menstruées voient leurs corps être surmédicalisé par rapport à celui des personnes à testicules. La médicalisation « décrit le processus selon lequel les problèmes considérés de prime abord comme non-médicaux vont être définis et traités comme des problèmes médicaux¹⁵⁸ ». La médicalisation consiste à « cadrer » (Conrad, 1992) un problème sous une définition médicale¹⁵⁹, appelant une notion de contrôle, qui est celui qu'on retrouve dans la sexualité des personnes menstruées et la gestion de leur fertilité par le milieu médical. La contraception a en effet été médicalisée, mais a aussi surmédicalisé le corps des personnes menstruées. En effet,

« Le suivi gynécologique institutionnalisé pour une grande partie de la population féminine joue un rôle socialisateur très fort, souvent dès l'adolescence (Guyard, 2008). Il constitue un apprentissage en termes de responsabilité, de vocabulaire, de rapport à l'institution médicale et de soumission à son regard. Contrairement aux hommes, le fait d'accorder de l'attention aux

¹⁵⁸ Danièle CARRICABURU et Marie MÉNORET, *Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies*, Armand Colin, coll.« Collection U », 2004, p. 179.

¹⁵⁹ H. BERGERON et P. CASTEL, *Sociologie politique de la santé...*, op. cit., p. 369.

symptômes, de consulter de manière préventive et d'admettre un dysfonctionnement corporel, n'entre pas en contradiction avec les normes de féminité puisque les normes de genre se fondent sur une différenciation corporelle qui postule une plus grande faiblesse féminine¹⁶⁰. »

Les personnes menstruées ont en effet tendance à entrer plus souvent en contact avec le milieu médical et à en essuyer les impositions de normes, et ce depuis le XVI^e siècle au moins, période à laquelle les personnes menstruées sont considérées comme plus faibles que les personnes à testicules car elles sont « physiquement imparfaites, empêchées par un corps constamment malade¹⁶¹ ». Le corps féminin est construit comme « essentiellement pathologique¹⁶² », et le sexe féminin est alors constitué comme sexe faible¹⁶³. La sexualité, surtout hétérosexuelle, des personnes menstruées est donc médicalisée et « la plupart des femmes consultent un.e médecin pour obtenir une contraception à partir du moment où elles deviennent hétérosexuellement actives (Guyard, 2008 ; Amsellem-Mainguy, 2011). Dès lors, le besoin contraceptif se manifeste généralement dans un contexte impliquant les hommes autant que les femmes¹⁶⁴ », mais ne repose que sur ces dernières. La médicalisation et la ‘féminisation’ de la contraception des personnes menstruées vont de pair, renforçant plutôt qu’affaiblissant « le clivage des rôles féminins et masculins¹⁶⁵ ». La médicalisation de la contraception a donc renforcé les rapports différentiels entre les sexes, et sa ‘féminisation’ a occasionné un renforcement des rôles genrés dans le domaine de la sexualité et de la parentalité.

La ‘féminisation’ de la contraception et sa médicalisation viennent ainsi renforcer les attributions genrées en termes de domination. En effet, « loin de pulvériser le socle de la domination masculine, la médicalisation de la contraception conduit à remotiver et à renaturaliser l’assignation des femmes à la fonction reproductive. Elle ne diminue en rien la spécialisation des rôles de genre dans la reproduction¹⁶⁶ ». La domination par le contrôle des corps des personnes menstruées, représenté par l’interdiction de l’avortement, se renverse en un contrôle émancipateur par la contraception. Cependant, cette émancipation va de pair avec une culpabilisation et une responsabilisation du corps ‘féminin’ qui se voit réattribué la charge

¹⁶⁰ C. VENTOLA, « 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.*, p. 57.

¹⁶¹ Elsa DORLIN, *La matrice de la race: Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, La Découverte, 2009, p. 24.

¹⁶² Muriel SALLE, « Chapitre 12. Que dire du corps des femmes ? Perspectives féministes sur les discours médicaux (XIXe-XXIe siècles) »; in *Sciences & philosophie*, Éditions Matériologiques, 2019, p. 183.

¹⁶³ *Ibid.*

¹⁶⁴ C. VENTOLA, « 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.*, p. 22.

¹⁶⁵ M. BOZON, *Sociologie de la sexualité...*, *op. cit.*, p. 166.

¹⁶⁶ *Ibid.*, p. 99.

des fonctions reproductives. Paradoxalement, la contraception libère alors les personnes menstruées de subir cette fonction reproductive, permettant de choisir de l'activer et de la désactiver selon leur envie. La médicalisation de la contraception amène pourtant l'imposition d'une « norme contraceptive » (Roux), qui fait rapidement entrer les jeunes personnes menstruées dans un parcours de contraception, et ne leur laissant pas toujours le choix sur les méthodes à utiliser, certaines étant jugées ‘meilleures’ pour elles par le milieu médical. En effet, « au-delà de la décision individuelle d'utiliser une méthode de contraception, le cadre institutionnel et l'interaction de la consultation sont des éléments essentiels du choix contraceptif. L'interaction médicale est obligatoire pour obtenir la majorité des contraceptifs, et elle se situe bien souvent en amont des choix individuels, contribuant à les former et les délimiter : les préférences individuelles ne peuvent être considérées comme indépendantes du cadre national et institutionnel de prescription contraceptive »¹⁶⁷. L'institution médicale et l'État instaurent des logiques contraceptives, favorisant certains contraceptifs à certains âges de la vie de leurs patient.es. La norme contraceptive française constitue ainsi un cycle « marqué par le recours au préservatif en début de vie sexuelle, puis à la pilule dès que les individus entrent dans une relation stable, et enfin par l'usage du DIU une fois que le nombre d'enfants souhaités est atteint¹⁶⁸ ». De ce fait, on peut dire que les corps des personnes menstruées sont plus médicalisés que ceux des personnes à testicules du fait de leur parcours de surveillance gynécologique, de surveillance des grossesses, d'éventuels avortements et du fait du cadrage médical de la ménopause¹⁶⁹. Les personnes à testicules ne sont alors pas médicalisées, ni dans leur sexualité ni dans leur fertilité, sauf quand cette dernière est considérée comme défaillante, contrairement aux personnes menstruées.

La non-médicalisation du corps des personnes à testicules se comprend à nouveau au travers des rapports de domination et de pouvoir entre les sexes. En effet, la médicalisation s'appliquant à problématiser, médicalement parlant, quelque chose qui ne relève normalement pas du médical, ce processus peut être perçu comme un outil de domination.

« The prototypical examples of medicalization that tend to be cited are deviance and female reproduction, and since masculinity has not traditionally been seen as deviant and male reproduction has not been medicalized (although there is some anxiety about sperm count these

¹⁶⁷ C. VENTOLA, « 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.*, p. 88.

¹⁶⁸ M.L. GUEN, A. ROUX, M. ROUZAUD-CORNABAS, L. FONQUERNE, C. THOMÉ et C. VENTOLA, « Cinquante ans de contraception légale en France »..., *op. cit.*

¹⁶⁹ Bozon M (2002) Sociologie de la sexualité. Nathan, Paris in J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine*..., *op. cit.*, p. 16.

days – see Halwell 1999), the medicalization of masculinity evaded the medical sociological imagination. Another factor is that once medicalization was discovered to be a source of social control, scholars focused on powerless groups (e.g., the poor, elders, women, racial minorities, and children) to the exclusion of other groups, such as men^{170,171}. »

Les personnes à testicules n'ont donc pas été soumises au regard médical autrement que pour des problèmes médicaux. Cécile Ventola ajoute que « les hommes consultent beaucoup moins et beaucoup plus tard que les femmes face à un symptôme, et se soumettent de manière moins régulière au regard médical¹⁷² », ce qui interroge leur rapport au risque et au *care*¹⁷³. Leur fertilité n'a pas été soumise à une gestion ni à une régulation, et le milieu médical vient justement intervenir lorsque cette fertilité n'est pas suffisante ou absente. En effet, « le corps masculin, dans sa spécificité, a longtemps échappé au regard médical mais les récents processus de médicalisation se révèlent tout aussi genrés. La médicalisation des dysfonctions érectiles masculines véhicule ainsi des représentations traditionnelles d'une sexualité masculine mécanique, et qu'il faudrait "restaurer" pour conserver une masculinité "naturelle" (Giami et Spencer, 2004 ; Riska, 2009)¹⁷⁴. ». Cette conservation de la fertilité masculine, symbole de sa puissance, est l'une des seules raisons du passage par le milieu médical de la sexualité des personnes à testicules. Françoise Héritier disant « C'est donc dans la logique de la domination masculine qu'il est si difficile d'aborder le problème de la contraception masculine. C'est dans cette même logique, inversement, que se situe le succès du Viagra. Le prix Galien lui a été attribué¹⁷⁵ ». Chez les usager.es interrogé.es, certain.es font part de ce manque d'habitude du passage par le milieu médical lorsqu'il n'y a pas de problème, témoignant d'une non-médicalisation de la ‘normalité’ dans la sexualité des personnes à testicules. Jean dit par exemple : « c'est juste parce qu'il y avait un gars qui le vendait [l'anneau] sur Internet que je me suis dit, bon allez d'accord, je suis un peu autonome, grâce à ça au moins je suis autonome,

¹⁷⁰ Dana ROSENFIELD et Christopher A. FAIRCLOTH (éd.), *Medicalized masculinities*, Philadelphia, Temple University Press, 2006, p. 18-19.

¹⁷¹ [traduction : les exemples typiques de médicalisation qui tendent à être cités sont la déviance et la reproduction féminine, et vu que la masculinité n'a traditionnellement pas été perçue comme déviante et que la reproduction masculine n'a pas été médicalisée (bien qu'il y ait une anxiété sur le nombre de spermatozoïdes de nos jours), la médicalisation de la masculinité a échappé à l'imagination médicale sociologique. Un autre facteur est qu'une fois qu'on a découvert que la médicalisation pouvait être une source de contrôle social, les chercheurs se sont concentrés sur les groupes impuissants (cad les pauvres, les personnes âgées, les femmes, les minorités raciales et les enfants), en y excluant d'autres groupes, comme les hommes.]

¹⁷² C. VENTOLA, « 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.*, p. 54.

¹⁷³ Geneviève CRESSON et Nicole GADREY, « Entre famille et métier : le travail du care », *Nouvelles Questions Féministes*, 23-3, 2004, p. 26-41.

¹⁷⁴ C. VENTOLA, « 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.*, p. 68.

¹⁷⁵ F. HÉRITIER, *Masculin/Féminin II*..., *op. cit.*, p. 254.

je peux faire quelque chose sans avoir besoin de passer par un docteur qui me palpe les bourses, qui vérifie ensuite la Sécu et me dit « signez-là et ensuite je vous envoie un slip », fin y avait moins de procédures donc c'était plus simple pour moi de passer le pas. » (Jean). La rareté du regard médical sur le corps des personnes à testicules, surtout quant à leur sexualité, occasionne des réticences de ces dernières à devoir s'y soumettre dans le cadre de leur contraception.

La surmédicalisation de la sexualité des personnes menstruées face à la non-médicalisation de celle des personnes à testicules témoigne des logiques de contrôle de la fertilité générée au travers de la contraception ‘féminine’. La contraception des personnes menstruées s’acquiert au travers du milieu médical, et met les professionnel.les de santé dans une posture de contrôle inhabituelle, celle de conseiller plutôt que d’imposer.

Le rôle particulier de la contraception dans la relation patient.e – médecin

La contraception médicalisée crée une relation d’autorité différente entre patient.e et médecin. Ces dernier.es se retrouvent dans une posture professionnelle d’accompagnement et non de soin au travers de leur rôle de conseil en contraception. Selon Cécile Ventola, « empêcher la conception lors d’un acte sexuel s’éloigne en effet de la mission première de la médecine telle qu’elle était conçue dans les années 1950, c’est-à-dire la guérison¹⁷⁶ ». Les médecins sont censé.es présenter les différentes options de contraception à leur patient.e pour qu’iel puisse effectuer un choix libre et éclairé, les déplaçant d’une logique de diagnostic ou de guérison à une logique de conseil¹⁷⁷. Cette relation diffère du fait que les contraceptifs ne sont que rarement prescrits pour guérir, mais plutôt par volonté de contrôle de la fertilité. De plus, « l’efficacité de la contraception n’est pas déterminée par la justesse d’un diagnostic posé par le prescripteur, mais par l’adéquation de la méthode avec le mode de vie et les préférences des usager(e)s (Bajos et Ferrand, 2002). Il s’agit d’une interaction médicale dans laquelle c’est le choix de l’usagère, et non celui du médecin, qui conditionne l’efficacité du traitement¹⁷⁸ ». Contrairement à sa position habituelle de décision et d’imposition, la contraception vient demander au médecin une co-décision essentielle à l’efficacité de sa prescription. Talcott Parsons, sociologue, en travaillant sur son modèle de relation entre médecin-malade, établit que

¹⁷⁶ C. VENTOLA, « 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.*, p. 62.

¹⁷⁷ Alexandra ROUX, Cécile VENTOLA et Nathalie BAJOS, « Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France », *Sciences sociales et santé*, 35-3, 2017, p. 41.

¹⁷⁸ *Ibid.*, p. 43-44.

dans des situations de prévention – qui peuvent être rapprochées des situations de contraception – le médecin ne peut être que persuasif et non autoritaire, car « il ne dispose pas de moyens de contrôler son autorité sur le patient et, plus largement, sur la population dont il est en charge en termes de santé publique¹⁷⁹ ». Dans cette situation de prescription de contraception, le milieu médical ne peut agir qu'en accompagnant et non en obligeant, bien que l'institutionnalisation de ce milieu fasse qu'il continue à imposer des normes.

Le problème qui se pose dans cet accompagnement est celui du peu de formation des médecins sur la contraception. Leur incarnation du statut d'autorité médicale justifiée par l'institution médicale les positionne comme légitimes dans leur décision de soin¹⁸⁰. Ce peu de remise en cause de leur autorité pérennise leur sentiment d'efficacité et de connaissances. De ce fait, bien qu'iels soient supposé.es continuer à se former tout au long de leur carrière, certain.es ne le font pas ou peu sur le domaine de la contraception alors même qu'il est en constante évolution. Les normes contraceptives françaises s'ajoutent bien entendu aux choix de prescription contraceptive. Dans les faits, « bien que tous (et toutes) les médecins soient habilités à prescrire des contraceptifs. Des travaux ont montré que [...] moins les médecins sont formés, et plus ils ont une prescription restrictive, limitée le plus souvent à la pilule, parfois au dispositif intra-utérin¹⁸¹. ». La contraception thermique étant peu diffusée et pas institutionnalisée, peu de médecins ont des connaissances sur le sujet, ce qui ne leur permet pas de suivre des patient.es dans leur démarche contraceptive. Les patient.es se retrouvent donc souvent plus informé.es que leur médecin sur le sujet. Des initiatives se réclamant d'une « médecine centrée sur le patient » souhaitent une meilleure prise en compte de la singularité, et des aspects sociaux de la vie des patient.es¹⁸². Certain.es usager.es défendent ainsi leur contraception face à leur médecin, d'autres n'osent pas le faire, ou cherchent à travers leurs rendez-vous médicaux, une légitimation médicale de leur contraception. Selon Henri Bergeron et Patrick Castel, sociologues, « la volonté d'un patient d'entrer dans une relation paternaliste ou au contraire d'implication dépend de dispositions à se montrer, respectivement, obéissant ou résistant face à l'institution médicale, lesquelles dispositions ne sont pas également transmises dans les milieux sociaux ou culturels¹⁸³ ». Les patient.es seraient plus enclins à défendre leur point de vue lors des rendez-vous médicaux aujourd'hui, du fait de l'évolution de la société qui

¹⁷⁹ D. CARRICABURU et M. MÉNORET, *Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies...*, op. cit., p. 51.

¹⁸⁰ Aurélia LAMY, « Mise en cause de l'autorité médicale et légitimation du discours d'expérience sur les forums de discussion en ligne », *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, 93, 5 mai 2017, p. 43-52.

¹⁸¹ A. ROUX, « Sociologie de la contraception en France »..., op. cit., p. 650.

¹⁸² H. BERGERON et P. CASTEL, *Sociologie politique de la santé...*, op. cit., p. 224-225.

¹⁸³ *Ibid.*, p. 230.

tend à présenter les patient.es comme légitimes à réclamer la satisfaction de leurs attentes¹⁸⁴. Nino rapporte par exemple que : « non, je trouve pas que les médecins m'ont été utiles, parce que toutes les informations nécessaires, je les avais déjà. En fait j'étais mieux formé qu'eux sur cette thématique-là, j'avais plus d'infos etc. C'était même limite moi qui leur apprenait des choses quoi. » (Nino). De ce fait, les patient.es ont tendance à se tourner vers des communautés pour répondre à leurs attentes lorsque leurs médecins ne sont pas en mesure de le faire, « les communautés virtuelles [complétant] les rencontres avec les professionnels de santé dans le monde physique¹⁸⁵. ». Nino ajoute par exemple que « pour mon premier spermogramme qui disait que j'étais en azoospermie, la médecin m'a dit « Bon bah c'est bon », mais en fait j'étais pas sûr à 100 % que ça voulait bien dire ce que j'étais infertile. Du coup, j'ai voulu faire un double check en fait avec les gens du groupe Discord. Et ils m'ont dit « Bah ouais ouais mec, bravo c'est super quoi. C'est bon, t'as 0 spermatozoïdes donc bah parfait ! ». » (Nino). La relation de contraception entre un.e patient.e et un.e médecin est normalement déjà éloignée d'une relation thérapeutique classique, mais dans le cadre de la contraception thermique, le processus est même inversé, puisque la plupart des médecins sont informé.es par leurs patient.es, retournant les traditionnels rôles d'expert.e et de profane.

Quel est alors l'accueil de cette nouvelle forme de contraception par les médecins, dont peu ont entendu parler ? Lors de l'atelier d'Adam à Paris, ce dernier raconte avoir participé à un colloque sur la contraception testiculaire dans lequel les médecins paraissaient ne pas avoir de consensus autour de la méthode :

« J'étais début décembre à un colloque en gros entre la plupart des personnes qui travaillent là-dessus en France, et en particulier un atelier où c'est des médecins qui se mettent d'accord pour échanger ce qu'ils ont découvert avec leurs patients, leurs pratiques et tout, c'était hyper intéressant ! Mais ce dont je me suis rendu compte c'est qu'il y a pas du tout de consensus et qu'on sait pas vraiment grand-chose quoi... fin on arrive à se mettre d'accord, à étayer un peu en mettant en revue de plus en plus de contre-indications qu'on a identifiées, des bonnes pratiques à respecter, et comment se mettre d'accord sur un protocole qu'on fait respecter de la même manière, mais pour l'instant ils essaient surtout d'être prudents et voilà. » (Adam)

L'expérience décrite par Adam lors de ce colloque semble montrer que le milieu médical reste vigilant face à l'incertitude de la méthode, bien que ces médecins aient rencontré des patient.es contracepté.es avec la méthode thermique. Selon l'approche interactionniste, qui postule que

¹⁸⁴ *Ibid.*, p. 225.

¹⁸⁵ Hervé NABARETTE, « L'internet médical et la consommation d'information par les patients », *Reseaux*, 114-4, 2002, p. 249-286.

« le fait social n'est pas un donné, mais un processus, qui se construit dans le cadre de situations concrètes¹⁸⁶ », « c'est, non pas la science qui fait le médecin, mais son initiation à ce statut¹⁸⁷ », statut pouvant évoluer au fur et à mesure de ses interactions avec d'autres patient.es au fil de sa carrière. Les médecins ayant rencontrés des patient.es utilisant la méthode thermique ont-iels alors eu un regard d'accompagnement ou de rejet de cette méthode ? Sur toutes les usager.es interrogé.es, personne n'a consulté de médecin qui connaissait la méthode lors du premier rendez-vous durant lequel iels en ont parlé. De manière générale, très peu sont suivis par un.e professionnel.le de santé dans leur démarche. Nino, Romain et Hugo expliquent par exemple voir peu d'intérêt à être suivi par un.e médecin car ils se sentent plus informés que ces derniers. Plusieurs profils de médecins ressortent des entretiens. Nino raconte qu'il a parlé de cette méthode à son médecin traitant, qui a été très ouvert sur le sujet :

« j'ai pris rendez-vous avec mon médecin généraliste qui partait à la retraite 2 semaines après d'ailleurs [...] et il m'a dit, « je connais pas du tout, mais je suis super heureux que t'en parles. Et voilà, donne-moi toute la documentation qu'il y a par rapport à ça et je regarderai et je te dirai comment c'est, qu'est-ce que j'en pense et tout. Mais en tout cas fonce, c'est trop bien que tu fasses ça » et j'étais là « waouh ! Mon médecin il est trop stylé ». » (Nino)

Romain lui, a par exemple été voir deux médecins différent.es, le premier lui a dit que la contraception testiculaire n'existe pas, ne marchait pas et était dangereuse, ayant donc une méfiance envers cette contraception ; et la deuxième médecin qu'il a vu ne connaît pas la méthode, mais lui a demandé sa documentation dessus, a été intéressée et a proposé de le suivre, offrant alors un meilleur accueil de la méthode. Hugo lui, a vu un médecin qui ne connaît pas la méthode, mais lui a dit qu'elle lui paraissait très dangereuse du fait de ses 15 heures de port par jour, et lui a conseillé d'aller voir un urologue. Il a donc cherché un.e médecin formé sur la méthode, bien que très peu le soient, et a dû se déplacer relativement loin de chez lui pour la rencontrer. Face aux différents vécus médicaux des usager.es, l'un.e d'entre eux a accepté de me transmettre les coordonnées de sa médecin, formée à la méthode thermique. Dr. Nailloux a une formation de médecin généraliste, complétée par un diplôme universitaire (DU) en contraception. Elle travaille dans des centres de planification et d'éducation familiale répartis dans plusieurs villes de sa région. Son avis est donc orienté par le fait qu'elle travaille particulièrement dans le domaine de la contraception au quotidien. Cependant, peu de médecins étant formé.es à la contraception testiculaire, retrouver parmi leurs profils des professionnel.les

¹⁸⁶ Philippe CABIN, « L'essor de la sociologie interactionniste », in *La sociologie*, Auxerre, Éditions Sciences Humaines, coll.« Petite bibliothèque », 2009, p. 76-78.

¹⁸⁷ D. CARRICABURU et M. MÉNORET, *Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies...*, op. cit., p. 45.

de ce type de structure semble peu étonnant. Elle dit être contente du développement de la contraception testiculaire, permettant aux personnes menstruées de ne pas avoir à toujours porter le poids de la contraception. Elle dit d'ailleurs présenter la contraception testiculaire lors de ses rendez-vous, même lorsqu'il s'agit de personnes menstruées, pour qu'elles sachent qu'il existe une option pour leurs partenaires à testicules,

« C'est quand même essentiellement des femmes qui viennent et donc on présente systématiquement tous les moyens de contraception qui existent avant qu'elles puissent faire leur choix, et je parle de la contraception masculine, ce que je faisais pas il y a 2 ans en arrière. »

(Dr. Nailloux)

Après avoir découvert la méthode au travers d'une conférence organisée par le Planning Familial dans laquelle Maxime Labrit présentait la méthode, elle se forme auprès du Dr. Mieusset. En effet, ce dernier « continue d'évangéliser sur la contraception avec une formation destinée aux médecins¹⁸⁸ ». Lors de ses formations, Roger Mieusset met en garde sur les usager.es de l'*Andro-switch*, qui utilisent un dispositif n'ayant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM), n'ayant pas encore obtenu le marquage CE et n'ayant pas prouvé son efficacité au travers d'études. Le message est ambigu, entre Roger Mieusset ne prescrivant plus son *slip toulousain* et mettant en garde sur l'*Andro-switch*, et Maxime Labrit vendant son dispositif pour ne pas faire s'évaporer la méthode si Roger Mieusset venait à disparaître. Formée par ce dernier, Dr. Nailloux dit qu'« il y a que le docteur Roger Mieusset qui prescrit à Toulouse » (Dr. Nailloux), et qu'il faut donc se rendre au moins un fois à Toulouse avant de démarrer la méthode. Elle se concentre ainsi sur le seul parcours médicalisé de contraception thermique qui existe pour parler de la méthode, étant plus méfiante envers l'*Andro-switch*. Elle dit : « si aujourd'hui un homme me dit, voilà je me suis procuré l'anneau contraceptif, je pense que, alors je vais lui expliquer pourquoi, bien sûr, mais je ne vais pas m'engager dans un suivi avec ce patient-là, parce que justement il y a pas cette validation et qu'un moment donné il faut aussi qu'on se protège en tant que professionnel de santé. » (Dr. Nailloux). Elle a d'ailleurs alerté l'usager qu'elle suivait qu'elle ne serait plus en mesure de continuer avec lui, sauf s'il se procurait le dispositif du Dr. Mieusset. Elle comprend que certain.es médecins acceptent de suivre les usager.es, faisant la balance entre un besoin d'accompagnement qu'iels ne trouvent pas ailleurs, mais alerte sur le fait que leur responsabilité professionnelle peut être mise en jeu face à une contraception encore expérimentale,

¹⁸⁸ G. DAUDIN, S. JOURDAIN et C. LEE, *Les Contraceptés, Enquête sur le dernier tabou...*, op. cit., p. 35.

« C'est vrai que ça met quand même un peu mal à l'aise dans le sens où les gens, ils viennent, ils ont leurs anneaux, ils ont commencé même à l'utiliser, ils viennent en fait justement assurer le suivi médical et donc bien sûr que si on dit bah de toute façon voilà, c'est un dispositif qui n'est pas validé donc non moi je rentre pas là-dedans, donc le risque, c'est que bah qu'ils n'aient pas suivi donc c'est dans la balance de dire bah finalement bon est ce que je prescris les examens et puis j'assure un minimum de suivi, ou alors ben je refuse parce que j'engage ma responsabilité ? [...] Mais bon, voilà dans la balance et je pense qu'il y a des médecins qui vont privilégier plutôt le fait de dire Bah il vaut mieux qu'il y ait quand même un suivi. » (Dr. Nailloux)

La standardisation médicale du principe de précaution vient donc à la fois jouer dans la liberté que prennent les médecins dans leur suivi, mais aussi dans les attentes que les usager.es d'une méthode expérimentale peuvent avoir envers un milieu peu enclin aux risques¹⁸⁹. Les professionnel.les de santé semblent donc être divisé.es entre offrir un suivi à leur patient.e et ne pas s'aventurer sur le terrain de cette contraception incertaine.

On remarque alors que le milieu médical habitué à prodiguer des soins et les médecins à être positionné.es en tant qu'expert dans leurs prescriptions, se retrouvent dans une situation inhabituelle face à une demande de contraception, leur demandant de conseiller et non de guérir. Leur peu de formation sur la contraception, associé à une méthode thermique nouvelle et expérimentale vient remettre en cause les rôles de médecin expert et patient profane. Ne répondant pas aux attentes des usager.es, le milieu médical vient acter un détachement de la contraception thermique de leur domaine de compétences, amenant une progressive démédicalisation de la méthode.

Une contraception thermique démédicalisée par choix ou par contrainte ?

La contraception thermique semble démédicalisée pour plusieurs raisons. On remarque que les professionnel.les de santé ne sont pas ou peu formé.es, les empêchant d'accompagner des usager.es dans leur contraception. D'un autre côté, les associations semblent vouloir conserver cette démédicalisation, conscientes des conséquences de normalisation et de surmédicalisation qu'ont entraînées la médicalisation de la contraception ‘féminine’. Les usager.es semblent à la fois se satisfaire de cette démédicalisation, leur offrant une autonomie dans la gestion de leur fertilité, ainsi qu'une conservation de la non-médicalisation de leurs

¹⁸⁹ Raphaël HAMMER, « 7. Confiance et risque en médecine générale : entre contradiction et intégration », in *Risque et pratiques médicales*, Rennes, Presses de l'EHESP, coll.« Recherche, santé, social », 2010, p. 109-127.

corps, bien que certain.es apprécieraient pouvoir bénéficier d'un meilleur accompagnement médical.

Certain.es usager.es semblent avoir besoin d'une légitimation de leur contraception de la part du milieu médical, quand d'autres se servent de ce milieu simplement pour avoir accès à des spermogrammes remboursés. Certain.es médecin semblent opter pour une confiance envers leur patient.e, leur délivrant une ordonnance pour des spermogrammes, mais n'assurant pas un suivi de la méthode. De ce fait, ces usager.es n'ont pas eu de contrôle a priori des contre-indications par exemple. Hugo explique que son médecin lui a prescrit un spermogramme, bien qu'il considérait la méthode comme dangereuse : « il m'a quand même prescrit un spermogramme, donc il a fait son travail, il a quand même fait des efforts, mais voilà, clairement c'était un non pour lui, mais il m'a pas complètement laissé tomber » (Hugo). Jean, lui, ne s'est pas du tout fait accompagner, mais a également réussi à obtenir une ordonnance pour spermogramme de la part de son médecin :

« Je ne suis pas du tout un bon exemple de ce qu'il faut faire c'est-à-dire que je ne suis pas allé voir un médecin, du tout, je ne me suis pas fait accompagner, fin je ne suis toujours pas accompagné par un médecin, fin juste mon médecin actuel j'ai juste demandé si il pouvait me prescrire un spermogramme mais lui-même ne connaît pas la méthode et il me fait juste confiance pour faire ce que je veux avec cette ordonnance » (Jean).

Il témoigne par ailleurs aussi d'une volonté de s'écarte d'une médicalisation de sa contraception, assurant seul sa gestion et son contrôle, sans encadrement médical. Nicolas, de son côté, est allé voir sa médecin pour demander un spermogramme, mais aurait tout de même aimé être plus accompagné :

« J'étais venu pour un spermogramme, [la médecin] m'a fait un spermogramme mais elle m'a dit je ne peux pas vous suivre pour ce moyen de contraception que je ne connais pas quoi. Donc j'ai fait un spermogramme et puis c'était bon. Comme beaucoup de gens d'ailleurs, parce que y a pas beaucoup de médecins qui suivent ça quoi, et on va pas se déplacer à l'autre bout de la France pour voir qu'on a un spermogramme correct et qu'on a pas de contre-indications donc on se lance. C'est un peu l'automédication et c'est ça que je déplore. C'est dommage que j'ai pas de suivi » (Nicolas)

Certain.es usager.es cherchent alors un accompagnement et une légitimation du milieu médical dans leur contraception. La méthode étant encore expérimentale, et ayant simplement acheté un anneau sur Internet et lu de la documentation en ligne, certain.es ressentent le besoin de consulter le milieu médical. Hugo dit par exemple « c'est quelque chose de lire sur Internet, c'est autre chose de voir un professionnel de santé dans son cabinet. Et donc c'est vrai que c'est

quand même rassurant de voir un médecin qui me dit vas-y, est-ce que t'as pensé à ça, ça, ça, ça, ça ? » (Hugo). Romain, à la suite de recherches sur Internet, avait tout de même besoin de l'avis de son médecin pour commencer à porter sa contraception afin d'être rassuré. Il raconte que

« j'ai été voir mon médecin traitant et je lui ai posé la question de la contraception et en fait j'ai été super déçu, enfin je trouvais ça un peu bizarre en fait parce qu'il m'a dit « non, ça n'existe pas, ça ne marche pas. Je ne connais pas mais par contre tu peux avoir un cancer des testicules ». J'étais là genre « d'accord, ok donc tu n'as jamais entendu parler de ça, mais tu connais l'effet secondaire très bien super du coup bah ça m'a vachement refroidi et pendant peut être 3-4 mois justement j'étais là « Bon bah ça m'a un peu démoralisé » (Romain)

À la suite de cette expérience, il n'a donc pas commencé à se contracept, et c'est seulement après avoir vu une autre médecin qui lui a proposé un suivi après s'être documentée qu'il a commencé à porter l'anneau. Les usager.es semblent donc divisé.es entre recherche d'un appui médical pour certain.es, qui peut être plus appuyé du fait de l'aspect expérimental de la méthode, et éloignement du médical pour d'autres, bien que les spermogrammes nécessaires à la bonne application de la méthode s'apparentent à un passage par le milieu médical.

La contraception thermique vient donc soulever des enjeux de démédicalisation au sein du monde médical. Ayant été pensée et créée par un médecin dans les années 1980, la méthode peut être perçue comme fiable par certain.es médecins, qui préconisent cependant de passer par Dr. Mieusset justement pour se contracept, actant une médicalisation. Pourtant, certain.es usager.es se détachent du milieu médical peinant à les épauler, et actent une démédicalisation de la contraception, avec comme seul aspect médical, les spermogrammes. Selon Dr. Nailloux, l'accessibilité trop simple de l'*Andro-switch* et de ce fait, sa démédicalisation, représente un risque pour la méthode :

« Alors avec le l'anneau c'est vrai que [...] on peut avoir accès facilement, en l'achetant sur internet et peut être que ça peut faciliter le fait que certaines personnes aillent vers cette méthode. Beaucoup plus facilement peut être que le sous-vêtement contraceptif, la vasectomie. Parce que y a un accès facile et direct, sans passer par des consultations, la contrainte de tout ça. Mais c'est aussi ce qui peut, ce qui peut en faire le danger de la méthode » (Dr. Nailloux)

En tant que médecin, elle insiste particulièrement sur le passage par une consultation avant de se contracept avec cette méthode. Selon elle, le fait qu'elle soit encore expérimentale accentue l'attention qu'il faut porter à la fois à sa mise en place chez un.e patient.e qui ne connaît peut

être pas suffisamment bien le protocole, ainsi que lui rappeler l'aspect expérimental de ce dispositif,

« Alors bon peut être que les personnes se documentent quand même un minimum, mais effectivement, ces méthodes nécessitent quand même déjà un bilan pré-contraception, avec un examen clinique qui va être quand même assez poussé avec le spermogramme et puis l'interrogatoire pour éliminer les contre-indications » (Dr. Nailloux)

Son inquiétude porte sur la tolérance de cette contraception. En effet, sans suivi, il est difficile de surveiller si l'usager.e tolère correctement le dispositif et si des effets non-désirés apparaissent au fil du port du dispositif. Elle indique bien que « c'est pas parce que à un moment donné, ça se passe bien que ça le sera pendant plusieurs mois, voire plusieurs années » (Dr. Nailloux). Cependant, malgré ce constat, ce suivi engageant sa responsabilité professionnelle, elle n'accompagne pas de patient.es dans ce processus. Finalement, la démédicalisation de la contraception est-elle voulue par les usager.es, ou est-elle une manifestation d'un manque de possibilité de recours à une médicalisation ?

Les seules contraceptions testiculaires aujourd'hui disponibles paraissent démédicalisées, en tout cas dans leur accès. Le préservatif est par exemple un outil contraceptif démédicalisé dans son accès puisqu'on le trouve en supermarché comme en pharmacie, et tous ne sont pas certifiés CE, requérant une attention portée à l'utilisation d'un outil de bonne qualité. S'ajoute à cela qu'un contraceptif hors parcours médicalisé peut paraître moins efficace ; en effet, « l'argument principal de cette disqualification du préservatif en tant que contraception est son manque d'efficacité, ce qui peut être mis en relation avec son statut de méthode hors parcours contraceptif médicalisé : dans la mesure où il ne fait pas l'objet d'une prescription, ses utilisateur/rice.s sont probablement peu nombreux/ses à consulter lorsque cet usage se déroule sans problème¹⁹⁰. ». Le problème de la non-médicalisation ne résiderait alors pas dans son manque de rigueur, mais dans le passage par le milieu médical seulement lorsque l'usager.e rencontre des difficultés d'usage. La méthode thermique, bien qu'initialement développée par un médecin au travers d'un accès médicalisé, peut aujourd'hui être utilisée sans passer par milieu médical, en effectuant par exemple les spermogrammes sans ordonnance, ces derniers ne seront simplement pas remboursés. De plus, l'arrêt des prescriptions par Roger Mieusset au CHU de Toulouse ferme la seule porte actuelle de médicalisation de la méthode. L'histoire de la contraception thermique est majoritairement démédicalisée tout de même,

¹⁹⁰ C. VENTOLA, « 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.*, p. 442.

puisqu'à la suite des tests du Dr. Mieusset, les associations ont continué à faire vivre la méthode au travers d'un fait-maison contraceptif, et les outils ont continué à se développer jusqu'à aujourd'hui sans attendre une médicalisation de la méthode. Cependant, certains associatifs comme Erwan Taverne souhaiteraient un meilleur accompagnement des usager.es, qui pourrait passer par le milieu médical si celui-ci s'appuie sur le milieu associatif. Le modèle du Planning Familial, offrant une interdépendance entre associatifs et médecins militant.es, paraît être celui à développer. De fait, le milieu médical pourra accompagner de manière médicalisée les usager.es, mais ne pourra par exemple pas prendre le temps du conseil, d'un accompagnement plus personnalisé que le milieu associatif peut offrir. Tout comme pour la contraception des personnes menstruées, Maxime Labrit dit que « Bah trouvons en même encore d'autres [contraceptions], et allons-y par contre, faisons en sorte que les gens aient une information libre et éclairée, et qu'ils fassent ce qu'ils veulent de leur corps, vraiment voilà et démédicalisons un petit peu » (Maxime). Même au travers de sa vente de l'anneau, Maxime Labrit souhaite que l'emprise du monde médical soit moins prononcée sur les corps, les sexualités et donc sur la contraception.

Cette volonté de détachement du corps médical s'insinue aussi au travers d'un désir de plus d'autonomie et de prise en compte des attentes des patient.es. Cela peut se rattacher par exemple au développement des spermogrammes maison. En effet, le seul passage par le monde médical pour quelqu'un qui achète l'anneau sur Internet – et qui ne fait pas les démarches de trouver un.e médecin formé.e à la méthode pour l'accompagner – se fait au travers des laboratoires effectuant des spermogrammes. Avec des spermogrammes maison efficaces et accessibles au niveau de leur utilisation, les usager.es souhaitant se détacher totalement du milieu médical pourront alors le faire. S'éloigner du monde médical et de ses impositions de normes permet une prise de contrôle sur la contraception par les usager.es à un niveau global, c'est-à-dire que le milieu médical, s'il veut trouver un rôle d'accompagnement, de suivi et de contrôle de cette contraception, devra se positionner dans une approche de « médecine centrée sur le patient ». Les patient.es auront en effet une autonomie suffisante pour choisir si oui ou non le milieu médical a des choses à leur offrir qu'ils ne pourront se procurer autrement. Cela remet en question la hiérarchie patient.e/médecin et le fonctionnement du système médical quant au traitement de ses patient.es. En effet, Cyril Desjeux explique dans *La contraception masculine* que :

« Avec la médicalisation de la contraception, les femmes ont pu se libérer d'une partie de l'emprise des hommes sur leur corps et leur sexualité. En même temps, ce déplacement a

conduit à un « transfert de pouvoir » vers les professionnels de la santé [36-38]. Aussi, en intégrant les techniques contraceptives à leur expérience, les hommes viennent désorganiser ce pouvoir médical. On peut y voir le signe d'un « contre-transfert » (réappropriation grandissante du pouvoir par les hommes). Mais on peut aussi interpréter leur investissement contraceptif comme un élargissement du jeu entre les hommes, les femmes et les professionnels de la santé, [...] ouvrir davantage le répertoire contraceptif aux hommes donnerait au modèle hétérosexuel une texture plus souple, et donc plus modulable¹⁹¹ »

L'intention de se libérer de l'emprise du corps médical sur la contraception testiculaire atteste donc d'une méfiance envers les normes que ce milieu peut imposer. Cette volonté de se détacher du corps médical renvoie peut-être aussi à une partie de la population très ‘nature’, remettant en cause l'industrie pharmaceutique, et s'applique au-delà de la contraception seulement. De plus, la contraception ‘féminine’ ayant entraîné une surmédicalisation du corps des personnes menstruées, la contraception testiculaire aimeraient passer outre, et éviter de reproduire ce schéma. Il se retrouve déjà au travers des opérations de vasectomie, qui s'effectuent en France en milieu hospitalier, alors même qu'il s'agit d'une opération à très faibles risques qui pourrait être effectuée de manière moins aseptisée, au sein de cabinets de médecins libéraux par exemple. Maxime Labrit explique que « le problème aussi de la vasectomie, elle est mal dégrossie, mais c'est plus un problème systémique quoi. C'est à dire que, encore une fois, faut la faire dans un cadre quasiment hospitalier quoi. Tu peux faire ça dans une chambre d'hôtel, fin c'est un acte chirurgical ultra soft. Tu ouvres, tu prends le bout de tuyau tu coupes, tu ligatures, ça va [rires], tu fais pas une opération à cœur ouvert quoi. » (Maxime). Le monde médical est ainsi remis en question dans sa tendance à surmédicaliser, mais peut également permettre un meilleur suivi de la méthode chez les usager.es de l'*Andro-switch* en particulier, achetant un anneau sur Internet sans plus d'accompagnement.

Cette volonté de démédicalisation est-elle actuellement profitable pour la contraception thermique ? En effet, cette dernière se développe, particulièrement au travers de l'*Andro-switch*, sans suivi et accompagnement d'expert.es profanes. La méthode est-elle alors respectée correctement ? Est-ce que les usager.es suivent correctement le protocole ? Quelles conséquences peuvent entraîner une démédicalisation mal encadrée de la contraception thermique ? Maxime Labrit parle lors de notre entretien de la question de « l'auto-sabotage ». Selon lui, une attention particulière est à porter aux méthodes de contraception dites naturelles, ‘féminines’ ou ‘masculines’. En effet, ces dernières sont des méthodes actives, qui demandent

¹⁹¹ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine...*, op. cit., p. 29.

de s'attacher à un protocole sans trop s'en éloigner, au risque de réduire leur efficacité contraceptive. Il met cet exemple en parallèle avec la méthode symptothermique¹⁹², dans laquelle les personnes menstruées doivent combiner plusieurs observations et maintenir une régularité dans leur suivi. La méthode est très efficace lorsque tous les indices sont combinés entre eux et que le suivi est régulier, pourtant son indice de Pearl est faible car les personnes menstruées au fil de leur application de cette méthode enlèvent des paramètres, ce qui rend la méthode moins efficace. Maxime Labrit dit :

« C'est un peu comme la symptothermie, c'est très efficace au début, par contre au bout de quelques années, les femmes arrêtent par exemple de prendre la température parce qu'elles disent « je suis sur-compétente, je connais bien », et en fait le diagramme, elles le font en enlevant des facteurs, tu vois ? Donc qu'est ce qui se passe ? un moment donné, y'a problème. Et en fait les indices de pearl baissent en termes d'efficacité sur du long terme, parce que justement les gens arrêtent, et en fait s'auto-sabotent. Il y a l'auto-sabotage parce que les gens sont en sur-confiance par rapport au truc, parce qu'ils essaient toujours de négocier, parce que ça reste des contraintes, ces méthodes actives, ça demande de faire quelque chose, donc ça reste des contraintes » (Maxime)

Il fait ce parallèle de la symptothermie avec la contraception thermique car dans son application, elle demande également une régularité. En effet, le port du dispositif 15h par jour n'est pas à négocier, et le spermogramme est la seule preuve attestant de l'efficacité contraceptive, il est donc à effectuer à un rythme régulier tous les 3 mois. Le spermogramme donne en effet le taux de fertilité à un instant T, et un spermogramme indiquant moins d'un million de spermatozoïdes par millilitre de sperme signifie un état de contraception au moment du spermogramme uniquement. Il assure en effet l'efficacité de la méthode, mais son renouvellement tous les trois mois permet de vérifier que le port du dispositif est toujours correct. Cependant, on remarque que de nombreux.ses usager.es négocient avec le protocole, l'adaptant selon leurs préférences. Loann explique par exemple qu'après des irritations l'empêchant de porter l'anneau, pour maintenir un état contracepté, il applique la méthode différemment : « à ce moment-là, je travaillais depuis chez moi donc j'ai remplacé des moments de port de l'anneau pour laisser ma peau respirer, se reposer, par des moments de bouillotte à 50°C considérant que c'était peut-être pas idéal en terme de prudence, mais si je faisais ça que quelques jours au moins, je m'assurais que l'effet contraceptif reste. » (Loann). Il explique également avoir négocié les limites de la

¹⁹² La symptothermie est une méthode d'observation du cycle menstruel pour déterminer les périodes de fertilité. Cette méthode combine plusieurs indices : la température au réveil, la consistance de la glaire cervicale et la position du col de l'utérus

méthode en jouant sur le nombre d'heures de port du dispositif par jour de manière expérimentale.

« je vois maintenant qu'il y a vraiment un côté où je trouve tellement fascinant cet effet que, par exemple, à chaque fois que je fais un spermogramme, je suis tout impatient de voir le résultat. [...] je constate que je suis en azoospermie complète. Sur cette base, je me dis « Oh, je suis en azoospermie complète donc entre 0 et 1 million. Il y a quand même une marge, je vais descendre d'une demi-heure, être prudent sur l'efficacité que j'accorde à cette contraception, mais en tout cas tester pendant 3 mois, descendre d'une demi-heure et refaire un spermogramme dans 3 mois ». Du coup, à 14h30 en moyenne, des fois un peu plus, mais avec moi, en m'étant fixé cette limite à respecter de 14h30, je suis toujours à 0. Donc je me dis « Bon bah allez, une demi-heure de moins » donc j'essaye 14h. 3 mois plus tard, toujours à 0. Du coup 13h30, 3 mois plus tard, toujours à 0 du coup 13h. 3 mois plus tard bon là je suis à 50 000 du coup là hop j'arrête de considérer que cette contraception est valable, je vais refaire un spermogramme dès que possible et m'assurer que ça stagne à 50 000 et que c'est pas une courbe descendante. » (Loann)

Malgré la négociation avec la méthode, et en accord avec sa partenaire, iels décident de ne « pas se prendre la tête » avec les risques de ce port moins long, et de considérer la contraception toujours présente jusqu'au palier de 50 000 qu'il mentionne. Aussi, Nicolas dit que « au début je le portais pas toujours pendant 15h, parce que quand je faisais certaines choses, un autre boulot ou quand je faisais du sport ça me dérangeait donc je l'enlevais. Mais j'ai quand même constaté quand j'ai fait un spermogramme qu'il y avait une diminution des spermatozoïdes. J'étais pas complètement contracepté mais ça avait quand même fait son effet quoi. » (Nicolas). N'appliquant pas complètement le protocole, Nicolas semble tout de même dire que sa contraception était la seule au sein de son couple. Son port de l'anneau réduit alors les risques de grossesse, et sûrement plus qu'avec la méthode du retrait qu'iels utilisaient avant, mais ne représente pas pour autant un suivi du protocole suffisamment rigoureux pour être complètement contracepté. Une autre manière de négocier avec le protocole de la méthode thermique se joue au travers des spermogrammes. Jean a par exemple voulu prendre un rendez-vous pour effectuer le spermogramme initial, mais le délai d'attente étant de 2 mois, il a décidé de commencer à porter l'anneau et de faire le spermogramme de contrôle au bout de 3 mois de port, sans être allé voir de médecin non plus avant de commencer à porter le dispositif. À cette suppression consciente du premier spermogramme s'ajoute le temps attendu avant d'en refaire un une fois la méthode jugée efficace. Ainsi, Hugo dit qu'après son dernier rendez-vous avec sa médecin qui le suivait, il n'a pas refait de spermogramme, le dernier datant d'il y a 5-6 mois. Ces exemples viennent poser la question de la responsabilité des personnes contraceptées par

rappart à leurs partenaires menstruées. En effet, on parle de soulager une charge mentale, mais de quelle manière celle-ci n'est-elle pas renforcée par les négociations de la méthode par les partenaires à testicules afin de rendre leur contraception moins contraignante ? Ces négociations du protocole paraissent plus nombreuses depuis l'arrivée moins encadrée d'usager.es de l'*Andro-switch* et effraient les militant.es quant à l'avenir de la méthode thermique. Loann, très actif sur le Discord et sur le groupe Facebook pour répondre aux questions des usager.es, explique que :

« Je vois régulièrement des personnes arriver en ayant très manifestement pas les connaissances nécessaires et donc en ayant des pratiques, en tirant des conclusions qui ne se font pas sur les bonnes bases et donc en ayant des pratiques où l'efficacité contraceptive ne peut pas être assurée. Et ça encore, c'est que les personnes qui font cette démarche d'aller sur ces différents espaces d'échanges... [...]aussi, pour le crédit de la méthode, parce que si là dans 2 ans arrive comme information diffusée, que je sais pas ... peut être que je suis trop pessimiste mais que 100, 200, 500 grossesses ont eu lieu sur les 2 dernières années alors qu'il y avait utilisation de la remontée testiculaire bah c'est un peu dommage quoi. » (Loann)

Loin de correspondre à un idéal d'usager.es autonomes respectant scrupuleusement les protocoles, la contraception thermique semble mise en danger par l'arrivée d'usager.es de l'*Andro-switch* redéfinissant son utilisation. Ce constat peut toutefois être mis en parallèle avec le respect du protocole des méthodes naturelles chez les personnes menstruées. Qu'est-ce que cela vient dire de la démédicalisation des contraceptions perçues comme ‘naturelles’ ? Face à un manque de possibilités d'accompagnement médical pour ces méthodes, ces dernières peuvent être mal appliquées, faudrait-il alors un entre deux entre le médical et le non-médical ?

La contraception testiculaire s'éloigne ainsi du milieu médical à la fois car ce dernier n'est pas en mesure de répondre aux attentes des usager.es, et également pour éviter une imposition de normes et une surmédicalisation d'une contraception qui n'a pas besoin de l'être pour être utilisée correctement. Cependant, on remarque que le manque de possibilité d'accompagnement pour les usager.es qui souhaiteraient tout de même en avoir un crée des lacunes dans les connaissances de la méthode et la manière dont elle est utilisée, pouvant entraîner des usages moins efficaces ou le port d'outils non adaptés. Que révèle alors la contraception thermique d'un attrait pour le fait-maison, le retour au naturel de la gestion de la fertilité ?

La contraception thermique, révélatrice d'une expansion du fait-maison et d'une volonté de retour au naturel de la contraception

L'*Andro-switch* et la contraception thermique de manière plus générale, sont représentatifs d'une volonté croissante de fait-maison et de détacher la contraception du milieu médical, faisant gagner ses usager.es en autonomie par un ‘retour au naturel’. Ce ‘retour au naturel’ de la contraception atteste d'une volonté de démédicalisation, particulièrement du point de vue hormonal et de la médication. Le nombre d'usager.es ayant recours à la pilule est en chute depuis la crise de la pilule de 2013, comme nous l'avons vu en introduction. De plus, certain.es jeunes semblent recourir de plus en plus au préservatif, même dans les relations installées, afin d'éviter la prise d'hormones. Cyril Desjeux ajoute que « ce discours souligne une tension entre une contraception de plus en plus médicalisée, et un corps qui se veut, par les enquêtés, de moins en moins médicalisé dans le domaine de l'anticonceptionnel. Ainsi, ce que montrent les différentes manières d'appréhender les modalités contraceptives des hommes, c'est une recherche d'un corps « naturel » qui ne soit pas surinvesti par des produits chimiques¹⁹³. ». La volonté d'une contraception plus naturelle se retrouve parmi les enquêté.es. Maëlle et Léna refusaient ainsi de prendre une méthode hormonale, et Floriane souhaitait l'arrêter dès que possible voyant les effets délétères des hormones sur son corps. Chez les usager.es de la contraception thermique, le refrain est le même. Julien, travaillant dans la recherche pharmaceutique, a conseillé à ses partenaires d'arrêter la pilule ou le stérilet, conscient des effets secondaires plus ou moins graves que ces contraceptions pouvaient causer. Loann avoue avoir eu un côté « anti-hormones » assez poussé, et Nino et Romain témoignent d'une conscience quant aux effets des hormones sur le corps de leurs partenaires. Lors de notre entretien, Romain et Léna disent par exemple :

« R : Après moi enfin personnellement je suis pas forcément hyper pour tout ce qui est hormones et tout donc enfin je pense que toi aussi j'imagine

L : Ah bah oui oui

R : Parce qu'il existe aussi les injections d'hormones du coup pour les hommes, après, je crois que c'est assez onéreux, c'est pas facilement accessible et puis pour nous l'idée c'était pas de remplacer une contraception hormonale par une autre en fait. Le but c'est de pouvoir trouver un truc bah qui soit un peu sans effet secondaire et qui ait pas d'impact réel sur le corps, l'humeur

¹⁹³ J.-C. SOUFIR et R. MIEUSSET, *La contraception masculine..., op. cit.*, p. 16.

L : Ouais puis surtout enfin, moi, c'est vraiment bah l'impression que j'ai eue et c'est pour ça que ça m'a tant plu l'anneau, c'est que bah en fait on est sur un principe biologique, naturel donc, c'est tellement simple, c'est tellement évident pour moi que passer par de l'hormonal je comprends même pas » (Romain et Léna)

Leur contraception se tournait avant sur l'utilisation de préservatifs, et l'*Andro-switch* leur permet d'avoir une méthode plus « naturelle » et donc de ne pas avoir à se tourner vers des hormones pour trouver une méthode plus fiable. La volonté d'un retour au naturel paraît se retrouver plutôt dans l'idée de rester sur des méthodes non-hormonales parmi les usager.es de la méthode thermique :

« Il s'agit de méthodes non médicamenteuses et non hormonales. Pour certains de ces hommes, il est en effet important d'associer à la réflexion sur la contraception masculine, une réflexion sur l'autonomie et la santé. Il s'agit autant de pouvoir se passer des laboratoires pharmaceutiques et du milieu médical, que d'éviter de recourir à des substances chimiques et à leurs potentiels effets indésirables¹⁹⁴. »

La notion de contraception ‘naturelle’ se retrouve en effet chez beaucoup d’usager.es interrogé.es. Au-delà de l’effet contraceptif de l’anneau, ces dernier.es se montrent très satisfaits d’avoir une contraception qui répond à leur valeur de se détacher des hormones. Romain ajoute donc à sa première réflexion sur une contraception sans hormone que : « je me suis dit, ça, c'est quelque chose de nouveau, en tout cas pour moi, et ça rejoint, je vais dire mes valeurs, ma façon de voir les choses quoi. Utiliser un principe naturel pour se contracepter, comme je l'ai dit tout à l'heure, ça me paraissait tellement évident. » (Romain). Derrière le terme ‘naturel’, c'est en fait le côté mécanique de la contraception thermique qui paraît plaire aux usager.es. Utilisant leur corps comme outil de contraception, ces dernier.es ont le sentiment de ne pas dépendre d’actions invasives sur leur corps pour se contracepter, mis à part celle de l’anneau entourant leur verge. Nino lui aussi explique pourquoi l’anneau lui convient plus qu’une méthode hormonale : « Je sais que je veux pas me diriger vers une méthode hormonale parce que bah je veux pas avoir tous ces effets secondaires qui sont liés... Et encore genre la contraception hormonale est vraiment très light en effet secondaire comparé à la contraception hormonale féminine. Du coup, genre ça va quoi. [...] en fait, il existe des méthodes naturelles qui permettent la contraception et qui sont en plus, plus sûres, du coup clairement je préfère largement utiliser une méthode naturelle. » (Nino). Comme le souligne Nino, au-delà d'une méthode non-hormonale, c'est souvent les effets secondaires qui y sont associés que les

¹⁹⁴ C. ZENO, « Réflexions sur la contraception masculine. Contribution à la critique du patriarcat »..., *op. cit.*, p. 32.

personnes à testicules veulent éviter, que les méthodes utilisées soient ‘féminines’ ou ‘masculines’ comme le soulignent Hugo et Floriane :

« H : c'est que ce qui m'a beaucoup motivé en gros à prendre ça aussi, c'est que, c'est la seule méthode, sans presque hormones, presque.

F : Ouais que ce soit féminin ou masculin en fait

H : Il y en a très très peu de méthodes comme ça et quand je voyais tous les effets qui étaient dus aux hormones, en fait, je me suis dit que c'était hyper utile.

F : Bah c'est vrai qu'au moment où je me suis fait le poser le stérilet cuivre, j'étais un peu dans ce mood je me disais « wow c'est génial, il y a pas d'hormones et tout ma vie va être génial, j'aurais pas y penser et tout ça ». Et puis au final les effets secondaires ils sont venus assez vite et c'était pas tenable.

H : C'est ça je dis sans hormones mais je voulais dire sans effets secondaires surtout. » (Hugo et Floriane)

Ce que les usager.es entendent derrière le terme ‘naturel’ témoigne d’une multitude de positions face à la contraception. En effet, certain.es la souhaitent non-rattachée à des lobbys pharmaceutiques quand d’autres la veulent sans effets secondaires, ou n’agissant pas sur le fonctionnement hormonal du corps. L’aspect naturel de la contraception thermique s’inscrit alors dans son côté non-invasif, non-hormonal, sans effets secondaires, indépendant des laboratoires, et externe au corps. L’aspect d’extériorité au corps est curieux, puisque l’anneau vient bien en action externe sur le corps, mais pour intérioriser les testicules, normalement à l’extérieur du corps. La contraception thermique vient donc rentrer dans le corps quelque chose qui n’y est normalement pas, bien qu’il s’agisse d’une partie du corps et non pas d’un corps étranger.

L’aspect fait-maison vient également questionner les représentations de la contraception médicalisée, mais aussi ce que représente le fait de faire un objet pour soi. Tout comme Maxime Labrit fabrique son anneau maison dans un premier temps pour se contraceptier, avant de le rendre disponible aux autres, les *jockstraps*, *soutien-gorges contraceptifs* ou les ateliers de fabrication d’anneau en silicium d’Adam révèlent une tendance au fait maison dans le milieu de la contraception thermique. Le fait-maison a d’abord été nécessaire, puisque Roger Mieusset prescrivait son *slip toulousain* et le faisait fabriquer sur mesure par une couturière, les associations ont opté pour un dispositif en tissu basé sur le même modèle. Pour le réaliser, il fallait donc passer par la couture de son propre slip contraceptif adapté à sa morphologie. Le

modèle de slip contraceptif nécessitant du ‘fait sur mesure’, associé à l’impossibilité d’obtenir un dispositif contraceptif d’une autre manière a alors entraîné les associations à organiser des ateliers et des tutoriels vidéo pour coudre son slip fait-maison. Cependant, l’arrivée de l’*Andro-switch* marque une nouvelle ère dans l’accessibilité de la méthode thermique, puisqu’il est maintenant possible de commander un anneau en silicone artisanal plutôt que de se coudre un slip soi-même. Cet anneau reste finalement basé sur un modèle artisanal de produit fait-maison, mais permet aux usager.es de ne plus passer par un processus d’auto-fabrication mais par un processus d’achat. Les ateliers de fabrication d’anneau en silicone d’Adam soulignent pourtant un regain du fait-maison même dans un objet qui est disponible en ligne. En effet, lors de ces ateliers, on trouve des personnes qui s’initient à la méthode, mais également des personnes qui portent déjà l’anneau *Andro-switch*. Lors de l’atelier, un usager dit par exemple : « C’est toujours agréable de faire quelque chose soi-même je trouve. Le côté personnalisable c'est sympa et ça rend l'objet assez... amical » (atelier d’Adam, Paris, mars 2022). Le fait-maison permet effectivement de personnaliser son objet. Les ateliers d’Adam permettent de colorer les anneaux, mais également d’adapter leur largeur pour offrir plus de confort et de maintien, et de mettre plus ou moins d’huile de silicone dans son anneau pour lui offrir de l’élasticité.

Face à cette volonté de fait-maison, de retour au naturel de la contraception, et face au peu d’alternatives de contraception testiculaire, est-ce qu’au final la question de la démédicalisation se pose ? En effet, les usager.es de la contraception thermique semblent porter une attention particulière à leur contraception ‘naturelle’, sans hormones, et sans effets secondaires. Dans un monde où la contraception testiculaire, hormonale et thermique, serait plus répandue, ces usager.es seraient peut-être toujours porteurs.ses de l’anneau. Face à l’absence d’offre de suivi médical et à la vue du peu d’options contraceptives disponibles, la démédicalisation n’est peut-être pas choisie, mais également en partie subie. L’*Andro-switch* étant sur la voie d’une certification et d’une mise en conformité de la méthode thermique avec les attentes du milieu médical, quelle forme prendra la communauté de l’anneau dans quelques années ?

L'*Andro-switch*, en tant qu'objet et concept, est venu déstabiliser un milieu installé depuis les années 1980. La contraception thermique voit le jour au sein du milieu médical, au CHU de Toulouse, avant de s'exporter vers les milieux militants qui entreprennent sa démédicalisation et l'utilisent comme objet de déconstruction des masculinités. La démédicalisation se poursuit par l'arrivée de l'*Andro-switch*, mais de manière ambivalente. En effet, le nombre d'usager.es de la méthode thermique a explosé en l'espace de deux années au travers de la vente et de l'utilisation du dispositif, offrant un accès encore plus simple et encore plus démédicalisé à cette méthode. En l'absence d'un accompagnement permettant de prendre la mesure de l'aspect expérimental de la méthode et de l'utilité d'un suivi à minima médicalisé au travers des spermogrammes réguliers, l'*Andro-switch* vient tester les limites de l'auto-responsabilisation des contracepté.es et de la portée que peut avoir la méthode. S'ensuit une explosion médiatique autour de l'anneau, mais également une alerte au niveau médical des dangers que représente l'expansion non contrôlée de cette méthode. En démédicalisant et en rendant accessible la méthode à un plus grand nombre par le biais de l'*Andro-switch*, Maxime Labrit marque aussi son coup d'arrêt et son cheminement vers une institutionnalisation, et donc une forme de médicalisation. La suspension d'une diffusion, mise à disposition et propagation de l'*Andro-switch* formulée par l'ANSM, vient renforcer le besoin de contrôle du milieu médical sur les corps et sur la contraception, empêchant les individus d'être acteurs.ices de leurs pratiques et témoignant d'une forme de paternalisme médical. La contraception thermique vient interroger la médecine dans sa capacité à accompagner autrement que par la médication et à agir sur les causes plus que sur les conséquences.

En quelques années seulement, l'*Andro-switch* est venu bousculer une méthode qui se propageait entre *happy few* déconstruits, pour la rendre accessible à un grand public, créant une institutionnalisation et une réglementation d'une méthode qui se voulait justement éloignée du parcours institutionnel et médical. Cette méthode et ses dispositifs opérant au travers du fait-maison continueront sûrement, dans certains milieux seulement, à se confectionner de la sorte. Le milieu associatif axera alors son travail plutôt sur la déconstruction des masculinités face à une méthode qui, de toute manière, pourra se répandre sans leur contrôle. La méthode thermique a effectivement d'ores et déjà changé ses formes de diffusion, déclinant un modèle ancré sur le territoire français en un modèle exportable. Les usager.es de l'anneau se retrouvent dans 30

pays différents et, bien qu'il s'agisse de français.es à l'étranger, iels commencent à l'exporter sur le territoire européen et international. Le seul frein à son utilisation plus massive reste l'accessibilité des spermogrammes, qui évoluera peut-être dans les prochaines années. De nouvelles formes de territorialisation de la contraception testiculaire se font dès lors au travers du maillage associatif croissant dans l'hexagone, et commencent même à s'exporter dans les pays voisins comme en Belgique, au Luxembourg ou en Suisse. La place de cette pensée militante dans la société relève d'un objet d'étude en tant que tel, et pourrait être traitée non pas comme un phénomène marginal, mais comme les prémisses d'une innovation sociale, technique, voire politique au travers d'une refonte de la prescription vers le libre choix, de la confrontation à la complémentarité entre les différent.es acteurs.ices de la société.

Ce travail représente un tableau non-exhaustif de ce que l'anneau dit de la société française actuelle et de nombreuses questions restent donc en suspens. Il met en lumière des règles sociétales jamais interrogées jusqu'à maintenant qu'il serait intéressant de traiter sous d'autres angles. On peut cependant affirmer que la communauté de l'anneau donne naissance à de nouveaux profils de contracepté.es et décloisonne la méthode d'un petit milieu militant déconstruit. L'accès à la contraception thermique, avant réservé à un entre-soi, s'étend et sectionne son public en différents profils hétérogènes. Les remises en question autour de la sexualité, les masculinités et la démédicalisation disparaîtront peut-être du profil des usager.es de la contraception thermique. Certain.es usager.es de l'*Andro-switch* ont un profil semblable aux *early users*, mais la prise en compte de l'importance cruciale de la contraception comme symbole de libération pour les personnes menstruées semble ne pas prendre chez tous.tes les usager.es. De plus, l'acceptation des coûts d'entrée d'une contraception expérimentale par les usager.es de l'*Andro-switch* semble reposer sur une co-acceptation avec leurs partenaires menstruées, qui sont souvent celles qui introduisent la réflexion. En plus de cela, ces dernières continuent parfois à porter en partie la charge contraceptive, étant celles sur qui retombent les conséquences d'une mauvaise utilisation. Des profils moins enclins à remettre en cause la domination masculine que peut recréer la contraception testiculaire voient alors le jour au travers de l'utilisation de l'*Andro-switch*. Travailler sur les usager.es de l'*Andro-switch* et de la contraception thermique interroge leur manière de voir le genre dans notre société, la conduite du changement dans les relations à l'autre au travers de la sexualité (mais pas seulement) et vient donc poser des questions d'ordre culturel.

Selon Françoise Héritier, « c'est donc dans la logique de la domination masculine qu'il est si difficile d'aborder le problème de la contraception masculine¹⁹⁵. » car « la contraception masculine médicalisée est vue très majoritairement comme une intervention qui menace l'intégrité physique du corps masculin, avec des conséquences organiques, psychosociales, identitaires surtout, en raison de l'idée qui se rattache à la nature du sperme et aux fonctions spécifiques de l'appareil génital masculin¹⁹⁶. ». La contraception testiculaire démédicalisée ne représenterait-elle pas une volonté de contrôle et de dominance des personnes à testicules sur le corps médical ? Et cette nouvelle forme de dominance par le choix – représentative des priviléges masculins – n'est-elle finalement pas une violence symbolique d'une domination renouvelée des personnes à testicules sur les personnes menstruées ?

¹⁹⁵ F. HÉRITIER, *Masculin/Féminin II...*, op. cit., p. 254.

¹⁹⁶ Ibid., p. 253-254.

Bibliographie

Textes généralistes

Ouvrages

BECKER Howard S., *Les Mondes de l'art*, Flammarion., Paris, coll.« Champs », n° 648, 1988.

MATHIEU Lilian, *Comment lutter: sociologie et mouvements sociaux*, Paris, Textuel, coll.« Collection La discorde », n° 20, 2004.

Articles

CABIN Philippe, « L'essor de la sociologie interactionniste », in *La sociologie*, Auxerre, Éditions Sciences Humaines, coll.« Petite bibliothèque », 2009, p. 76-78.

FRANCE Olivier DE et HUYGHES François Bernard, « “La technique, c'est la civilisation elle-même”, Entretien avec Bruno Latour, Propos recueillis par Olivier de France, François Bernard Huyghes », *Revue internationale et stratégique*, 110-2, 2018, p. 61.

MICHEL Darteville, « Erving Goffman, Les Cadres de l'expérience, 1991 », p. 5.

Textes sur la contraception

Ouvrages et thèses

BAHR Leslie, « S'occuper de son sperme et être contracepté.e », 2021

DAUDIN Guillaume, JOURDAIN Stéphane et LEE Caroline, *Les Contraceptés, enquête sur le dernier tabou*, Steinkis., Paris, 2021.

PAVARD Bibia, *Si je veux, quand je veux. Contraception et avortement dans la société française (1956-1979)*, Rennes (Presses universitaires de), 2012.

SOUFIR Jean-Claude et MIEUSSET Roger, *La contraception masculine*, Paris Berlin Heidelberg [etc.], Springer, coll.« L'homme dans tous ses états », 2012.

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 », p. 604.

Articles

ARDECOM, « 1: Paternité - ARDECOM », *EuroProFem*, 1980,
http://www.europorfem.org/contri/2_07_fr/ardecom/ardec01.htm.

BAJOS Nathalie et FERRAND Michèle, « La contraception, levier réel ou symbolique de la domination masculine », *Sciences sociales et santé*, 22-3, 2004, p. 117-142.

DEBRY J. -M., « La contraception masculine « verte »: mythe ou réalité ? », *Basic and Clinical Andrology*, 22-3, septembre 2012, p. 152-161.

DESJEUX C., « Hétérosexualités, corps et care : l'exemple des hommes d'Ardecom », *Basic and Clinical Andrology*, 22-3, septembre 2012, p. 192-204.

DESJEUX C., « Quand la contraception se décline au masculin : un processus de sensibilisation et d'appropriation sous contrainte », *Basic and Clinical Andrology*, 22-3, septembre 2012, p. 180-191.

DESJEUX Cyril, « Histoire de la contraception masculine [L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986)]: L'expérience de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine (1979-1986) », *Politiques sociales et familiales*, 100-1, 2010, p. 110-114.

DESJEUX Cyril, « Histoire et actualité des représentations et pratiques de contraception masculine », *Autrepart*, n° 52-4, 28 décembre 2009, p. 49-63.

KALAMPALIKIS Nikos et BUSCHINI Fabrice, « La contraception masculine médicalisée : enjeux psychosociaux et craintes imaginaires », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n° 4-2, 9 novembre 2007, p. 89-104.

LE GUEN Mireille, ROUX Alexandra, ROUZAUD-CORNABAS Mylène, FONQUERNE Leslie, THOMÉ Cécile et VENTOLA Cécile, « Cinquante ans de contraception légale en France : diffusion, médicalisation, féminisation », *Population & Sociétés*, N° 549-10, 1 novembre 2017, p. 1-4.

LE GUEN Mireille, ROUZAUD-CORNABAS Mylène et VENTOLA Cécile, « Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction », *Cahiers du Genre*, n° 70-1, 21 octobre 2021, p. 157-184.

OUDSHOORN Nelly, AKRICH Madeleine et DOARÉ Hélène Le, « Contraception masculine et querelles de genre », p. 30.

ROUX Alexandra, « Sociologie de la contraception en France », *médecine/sciences*, 37-6-7, juin 2021, p. 647-653.

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

SERNA Élodie, « La contraception dite masculine : un enjeu féministe: Dépossession ou réappropriation ? », *Revue du Crieur*, N° 20-1, 3 janvier 2022, p. 78-93.

SOUFIR J. -C. et MIEUSSET R., « Guide pratique d'une contraception masculine hormonale ou thermique », *Basic and Clinical Andrology*, 22-3, septembre 2012, p. 211-215.

SPENCER B., « La contraception pour les hommes — une cause perdue ? », *Basic and Clinical Andrology*, 22-3, septembre 2012, p. 205-210.

TCHERDUKIAN J., MIEUSSET R., SOUFIR J.-C., HUYGUES E., MARTIN T., KARSENTY G., LECHEVALIER E. et PERRIN J., « Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? », *Progrès en Urologie - FMC*, 30-4, décembre 2020, p. F105-F111.

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*, 104-4, 2016, p. 67.

Sites et sources Internet

DOCTHOM, « Définition de “Contraception” », *Dictionnaire médical*,
<https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/851-contraception/>.

LAROUSSE Éditions, « Définitions : contraception - Dictionnaire de français Larousse »,
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/contraception/18642>.

« ARDECOM, Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine », <https://www.contraceptionmasculine.fr/>.

« GARCON | Groupe d'action et de recherche pour la contraception », <https://garcon.link/>.

« accueil - Thoreme.com », <https://thoreme.com/>

« Coucouroucoucou - boutique », *Coucouroucoucou*,
<https://www.coucouroucoucou.com/boutique>.

« Thomas Bouloù : l'interview », *Infos pratiques sur la contraception testiculaire thermique*,
<https://contraceptionthermique.noblogs.org/thomas-boulou/>

Sources médiatiques

BAUDET Clément et VALLAT Emilie, « Hommes contraceptés »., Les pieds sur terre – France Culture, 15 novembre 2021

TEDX TALKS, *Contraception « masculine » : où (en) sont les hommes ? | Erwan Taverne | TEDxRennes*, 2021.,

https://www.youtube.com/watch?v=BvXokJPL4cs&feature=emb_imp_woyt

TUAILLON Victoire, « Contraception masculine : au tour des hommes - Les Couilles sur la table - Binge Audio », *Contraception masculine : au tour des hommes - Les Couilles sur la table - Binge Audio*, <https://www.binge.audio/podcast/les-couilles-sur-la-table/contraception-masculine-au-tour-des-hommes>

« Et si la contraception était aussi l'affaire des hommes ? », *Le Monde.fr*, 13 novembre 2021,
https://www.lemonde.fr/m-perso/article/2021/11/13/parentologie-et-si-la-contraception-était-aussi-l-affaire-des-hommes_6101909_4497916.html

« Les hommes ou le partage des risques », *Le Monde.fr*, 18 novembre 1981,
https://www.lemonde.fr/archives/article/1981/11/18/les-hommes-ou-le-partage-des-risques_3141721_1819218.html

« Contraception masculine : les choix des hommes du collectif Thomas Bouloù », *France 3 Bretagne*, <https://france3-regions.francetvinfo.fr/bretagne/finistere/quimper/contraception-masculine-choix-hommes-du-collectif-thomas-boulou-1894078.html>.

Littérature grise

DOIN Corinne, « Quels sont les freins à l'avancement de la contraception masculine ? »

FLEYTOUX Manue, « Son slip mon héros ».

JOUANNY Marius, « Vous avez dit... contraception masculine ? »

LION Guillaume, « Les Coucognettes ».

ROUANET Calistine, « Andro-switch, retour d'expérience des utilisateurs ».

STEVELINCK Laurence, « Contraception: où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée, l'exemple de Thomas Bouloù ».

THORÈME, « Fiche produit Andro-switch ».

THORÈME, « Mode d'emploi DIY, Spermogramme & Contraception masculine thermique ».

THORÈME, « Un autre regard sur la contraception ».

VANHAKENDOVER Romane, « La contraception comme problème de santé et de politique public : comment un déplacement vers le domaine de la santé publique a affecté la liberté et la légitimité d'usage de contraceptions alternatives ».

VOEGELI M, « Contraception through temporary male sterilization », p. 4.

ZENO Camille, « Réflexions sur la contraception masculine. Contribution à la critique du patriarcat ».

« Contraception chez l'homme », *Haute Autorité de Santé*, https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757909/fr/contraception-chez-l-homme.

« Vote définitif de la loi Neuwirth autorisant la contraception en France », *Gouvernement.fr*, <https://www.gouvernement.fr/partage/9837-50e-anniversaire-du-vote-de-la-loi-neuwirth>.

Textes sur la santé

Ouvrages

BERGERON Henri et CASTEL Patrick, *Sociologie politique de la santé*, 2e édition., PUF, coll.« Quadrige », 2018.

CARRICABURU Danièle et MÉNORET Marie, *Sociologie de la santé, Institutions, professions et maladies*, Armand Colin, coll.« Collection U », 2004.

Articles

ADAM Adeline, DUPLAN Karine, GALLOT Fanny, GONZALEZ-QUIJANO Lola, ROUCOUX Guillaume et VALZEMA Marie-Sherley, « Le sexe sous contrôle médical: Introduction », *Cahiers du Genre*, 60-1, 2016, p. 5.

GIAMI Alain, « Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être », *Le Journal des psychologues*, n° 250-7, 1 juillet 2007, p. 56-60.

HAMMER Raphaël, « 7. Confiance et risque en médecine générale : entre contradiction et intégration », in *Risque et pratiques médicales*, Rennes, Presses de l'EHESS, coll.« Recherche, santé, social », 2010, p. 109-127.

LAMY Aurélia, « Mise en cause de l'autorité médicale et légitimation du discours d'expérience sur les forums de discussion en ligne », *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, 93, 5 mai 2017, p. 43-52.

NABARETTE Hervé, « L'internet médical et la consommation d'information par les patients », *Réseaux*, 114-4, 2002, p. 249.

RAIMONDEAU Jacques, *L'épreuve de santé publique: concours administratifs dans les secteurs de la santé et du médico-social*, 3e éd., Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique, coll.« Fondamentaux », 2018.

SALLE Muriel, « Chapitre 12. Que dire du corps des femmes ? Perspectives féministes sur les discours médicaux (XIXe-XXIe siècles) », in *Sciences & philosophie*, Éditions Matériologiques, 2019, p. 179-193.

Littérature grise

« Actualité - Décision du 10/12/2021 - Dispositifs médicaux Andro-switch - Société THOREME* - ANSM », 17 décembre 2021, <https://ansm.sante.fr/actualites/decision-du-10-12-2021-dispositifs-medicaux-andro-switch-societe-thoreme>.

« Actualité - Entrée en application du nouveau règlement européen relatif aux dispositifs médicaux - ANSM », <https://ansm.sante.fr/actualites/entree-en-application-du-nouveau-reglement-europeen-relatif-aux-dispositifs-medicaux>.

Textes sur l'invention et l'innovation

Ouvrages et thèses

ALTER Norbert, *L'innovation ordinaire*, 3e éd., Paris, PUF, coll.« Quadrige », 2010.

ALTER Norbert, « 1. L'innovation : un processus collectif ambigu », in *Les logiques de l'innovation*, La Découverte, 2002, p. 13-40.

CLOUTIER Laurence, « La fabrique d'une invention: parcours d'inventrices/inventeurs autonomes en France et au Québec », 2014, p. 390.

TARDE Gabriel DE, « Chapitre premier. La répétition universelle », p. 40. In *Les lois de l'imitation*, Vues critiques, Édition Kimé, 1993

Articles

BÉJI-BÉCHEUR Amina et GOLLETY Mathilde, « Comprendre les motivations des lead users à inventer de nouveaux produits », 2007, p. 22.

CLAPIER-VALLADON Simone, « Signification du processus d'innovation », *Cahiers de la Méditerranée*, 8-1, 1984, p. 3-11.

Littérature grise

BARREAU DE GRENOBLE, « Lettre de mise en demeure au visa de l'article 1344 du Code civil, Litige contrefaçon brevet/ Dessins et modèles société Thorème France/ OTOKO ».

INPI, « Opinion écrite sur la brevetabilité de l'invention FR1761689 ».

SCHOPP Andreas, « procreation prevention ».

Textes sur le genre et la sexualité

Ouvrages

BOZON Michel, *Sociologie de la sexualité*, Paris, Armand Colin, coll.« Cursus », 2018, vol.4e éd.

DORLIN Elsa, *La matrice de la race: Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, La Découverte, 2009.

HÉRITIER Françoise, *Masculin/Féminin II*, Odile Jacob, 2002.

JEAN Patric, *Les hommes veulent-ils l'égalité ? Sur l'engagement des hommes en faveur de l'égalité entre les sexes*, Humensis, 2017.

PAGE Martin, *Au-delà de la pénétration*, Éditions Le Nouvel Attila, 2020.

ROSENFELD Dana et FAIRCLOTH Christopher A. (éd.), *Medicalized masculinities*, Philadelphia, Temple University Press, 2006.

RUBIN Gayle, *Surveiller et jouir, une anthropologue politique du sexe*, EPEL., Paris.

STRÖMQUIST Liv, *Dans le palais des miroirs*, Rackham., 2021.

VERGÈS Françoise, *Le Ventre des femmes : Capitalisme, racialisation, féminisme*, Albin Michel, 2017.

Articles

CRESSON Geneviève et GADREY Nicole, « Entre famille et métier : le travail du care », *Nouvelles Questions Féministes*, 23-3, 2004, p. 26-41.

JACQUEMART Alban, « L’engagement féministe des hommes, entre contestation et reproduction du genre », *Cahiers du Genre*, 55-2, 2013, p. 49-63.

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

LÖWY Ilana et ROUCH Hélène, « Genèse et développement du genre : les sciences et les origines de la distinction entre sexe et genre », *Cahiers du Genre*, 34-1, 2003, p. 5.

VUATTOUX Arthur, « Penser les masculinités », *Les Cahiers Dynamiques*, 58-1, 2013, p. 84.

WELZER-LANG Daniel, « Déconstruire le masculin : Problèmes épistémologiques », in *L’Histoire sans les femmes est-elle possible ?*, Perrin, 1998, p. 291-304.

Littérature grise

WELZER-LANG Daniel, « L’utilité du viol chez les hommes », Lille, 1996.

Textes de loi

« Article 317 - Code pénal (ancien) - Légifrance »,

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006490192/1984-01-01.

Loi du 31 juillet 1920 réprimant la provocation à l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle.

Ordonnance n° 2022-582 du 20 avril 2022 portant adaptation du droit français au règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux.

Littérature grise

« Règlements, directives et autres actes législatifs », https://european-union.europa.eu/institutions-law-budget/law/types-legislation_fr.

Annexes

Annexe 1 : L'anneau *Andro-switch*



Figure 1: Photo de l'*Andro-switch* présente sur la page d'accueil du site Thoreme.com

Annexe 2 : Le *slip toulousain*

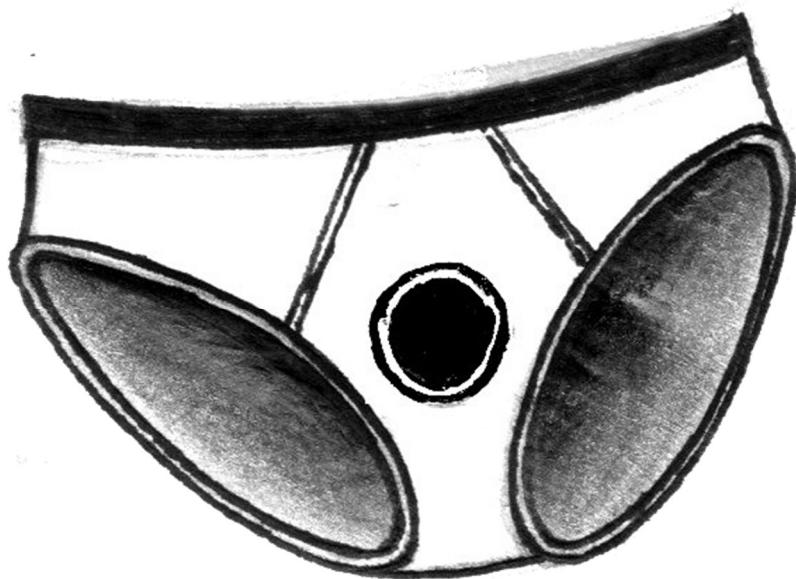


Figure 2 : Dessin représentant le slip Mieusset issue du site d'ARDECOM contraceptionmasculine.fr

Annexe 3 : Le jockstrap contraceptif des Thomas Bouloù



Figure 3 : Photo d'un jockstrap contraceptif présenté sur la page d'accueil de Thomas Bouloù au lien suivant : <https://labaleine.arvalum.org/pages/thomasboulou.html>

Annexe 4 : Le soutien-gorge contraceptif des Thomas Bouloù



Figure 4 : Photo d'un soutien-gorge détourné à visée contraceptive présente sur la page d'accueil de Thomas Bouloù au lien suivant : <https://labaleine.arvalum.org/pages/thomasboulou.html>

Annexe 5 : Protocole de contraception thermique établi par le Dr. Mieusset

agressivité, libido excessive ($n = 3$), prise de poids ($n = 2$), modification des lipides ($n = 2$) ou de l'hématocrite ($n = 2$), hypertension ($n = 1$), dépression ($n = 1$), asthénie ($n = 1$), aphtose ($n = 1$), prostatite aiguë ($n = 1$), pneumonie ($n = 1$) et syndrome de Gilbert ($n = 1$).

Faut-il faire un bilan annuel de contrôle au cours d'une CHM ?

Un examen clinique (destiné à évaluer l'efficacité et les effets indésirables du traitement) et biologique tous les six mois, en l'état actuel, paraissent souhaitables. Le bilan biologique est simple (NFS, ASAT, ALAT, gamma-GT, lipides sanguins).

La CMT en neuf questions (R. Mieusset)

Quels sont les hommes pour lesquels une demande de CTM apparaît acceptable ?

Tout homme vivant en couple et dont la conjointe est informée de vive voix de la méthode utilisée. Et cela, quelle qu'en soit la motivation : volonté d'équilibrer la responsabilité contraceptive dans le couple, préservation de la santé de la femme (effets indésirables ou contre-indications médicales de contraception féminine), choix de l'homme de maîtriser sa fertilité.

Dans nos expériences sur 17 couples ayant utilisé ou utilisant la CMT comme méthode de contraception du couple :

- dans 6 % des cas, la femme avait souffert d'infections génitales après la pose d'un stérilet ;
- dans 18 % des cas, la contraception hormonale féminine (pilule, implant) avait provoqué des mètrorragies ou une hyperlipidémie ;
- dans 24 % des cas, la femme souhaitait arrêter une longue utilisation de la pilule et ne plus assurer seule la contraception du couple ;
- dans 18 % des cas, le couple utilisait le préservatif et/ou le retrait, ou l'anneau vaginal, et souhaitait passer à un mode de contraception masculine non hormonale ;
- dans 34 % des cas, l'homme souhaitait partager la contraception, mais ne pas utiliser une CHM.

Quel bilan (clinique et biologique) demander à un homme qui souhaite une CMT ? Quelles sont les contre-indications à une CMT ?

En l'absence de toute étude réalisée jusqu'alors, la CMT n'est pas recommandée chez les hommes qui ont :

- à l'interrogatoire, les antécédents suivants :

- anomalies de la descente des testicules (cryptorchidie, ectopie) traitées ou non ; hernie inguinale traitée ou non ;
- cancer du testicule ;

- à l'examen clinique : présence d'une varicocèle de grade 3 ; présence d'une grande obésité ;

Aucun bilan biologique sanguin n'est nécessaire.

Enfin, le spermogramme doit être considéré comme normal : concentration de spermatozoïdes supérieure à 15 millions/ml, mobilité progressive supérieure à 32 %, formes normales selon la technique utilisée [1].

Quelles sont les techniques utilisées en CMT, sous quelle forme et à quelle fréquence ?

La méthode qui a été la plus largement utilisée consiste à éléver la température des testicules d'environ 2 °C. Cette élévation de température est obtenue en déplaçant les testicules du scrotum dans la poche inguinale superficielle. Les testicules sont ensuite maintenus dans cette position au moyen de deux techniques :

- la « suspension » chirurgicale des testicules [6] : ce procédé faisant appel à la chirurgie ne nous paraît pas acceptable et ne sera pas décrit ici ;
- la « remontée » des testicules que nous privilégions.

Principe. Chaque testicule est « remonté » manuellement du scrotum à la racine de la verge, près de l'orifice externe du canal inguinal. Les testicules doivent être maintenus dans cette position, chaque jour pendant les heures d'éveil (15 heures par jour).

Réalisation et résultats. La remontée des testicules¹ est possible sans aucun risque chez tout homme répondant aux critères d'inclusions définis (voir réponse à la question 2). Nous avons procédé à trois améliorations successives du mode de maintien, qui aboutissent à une technique pouvant être diffusée et évaluée sur une large échelle.

Première étape ($n = 14$ hommes) :

- les testicules sont maintenus au moyen d'un sous-vêtement ajusté (95 % coton, 5 % élastomère) dans lequel un orifice est créé au niveau de la racine de la verge. Par cet orifice, l'homme fait passer sa verge, puis la peau scrotale par traction manuelle douce, ce qui amène une ascension des testicules dans la position souhaitée ;
- après 6 à 12 mois, la concentration de spermatozoïdes mobiles est comprise entre 1 et 3 millions/ml [7].

Deuxième étape ($n = 6$ hommes) :

¹ L'auteur peut faire parvenir électroniquement un court diaporama sur la réalisation pratique de ce geste.

- un anneau en caoutchouc souple a été ajouté autour de l'orifice pour mieux maintenir les testicules dans la localisation souhaitée ;
- ce procédé a un effet inhibiteur nettement plus marqué : à trois mois, la concentration de spermatozoïdes *mobiles* est inférieure ou égale à 1 million/ml [8].

Troisième étape et procédé actuel ($n = 5$ hommes) :

- l'anneau de caoutchouc est remplacé par des bandelettes de tissu élastique ajoutées directement sur le sous-vêtement ;
- cette modification permet d'atteindre le seuil contraceptif (moins de 1 million de spermatozoïdes *mobiles*/ml) dans les trois premiers mois du port [9].

L'efficacité contraceptive de ces techniques a été établie par deux études :

- « suspension » des testicules : 28 couples, 252 cycles d'exposition à la grossesse : zéro grossesse [6] ;
- « remontée » des testicules : neuf couples, 159 cycles d'exposition à la grossesse : une grossesse, consécutive à une mauvaise utilisation de la méthode (arrêt du port du sous-vêtement pendant sept semaines). Si l'on exclut le cycle ayant donné lieu à la grossesse, tout en gardant ce couple qui a repris ensuite la technique de remontée des testicules comme unique contraception de couple, il n'y a eu aucune grossesse sur 158 cycles d'exposition [10]. *Le sous-vêtement doit être porté chaque jour pendant une durée minimale de 15 heures par jour. Le non-respect de cette durée quotidienne minimale ou le fait de rester un jour sans porter le sous-vêtement ne garantissent plus l'effet inhibiteur sur la spermatogénèse, et donc l'effet contraceptif.*

À partir de quand un homme qui prend une CMT a-t-il atteint un état contracepté ?

À partir du moment où la concentration de spermatozoïdes *mobiles* est inférieure à 1 million/ml sur deux examens de sperme successifs à trois semaines d'intervalle. Cette concentration est obtenue entre deux et quatre mois de traitement.

Faut-il ensuite continuer à faire des examens de sperme ?

Il est conseillé de faire un examen mensuel jusqu'au sixième mois, puis tous les deux mois par la suite si l'homme suit correctement son traitement. Cet examen permet de contrôler que le traitement est correctement suivi et que l'effet souhaité perdure.

Pendant combien de temps un homme peut-il se contracepter avec une CMT ?

La durée maximale est de quatre ans puisque la réversibilité, en termes de paramètres du sperme et de fertilité, a été constatée pour une telle durée.

Cette méthode de CMT est-elle réversible ? En combien de temps ?

Suspension des testicules. Après arrêt de la suspension, tous les hommes ont retrouvé des valeurs normales des paramètres spermatiques en six à neuf mois. Tous les couples ayant par la suite souhaité une grossesse l'ont obtenue, et aucune anomalie n'a été constatée. Aucune fausse couche spontanée n'est survenue [6].

Remontée des testicules. Après l'arrêt du port du sous-vêtement, la concentration de spermatozoïdes *mobiles* revient aux valeurs de départ dans les six à neuf mois. Tous les couples ayant par la suite souhaité une grossesse l'ont obtenue, et aucune anomalie n'a été constatée. Aucune fausse couche spontanée n'est survenue [10]. À noter une grossesse non désirée survenue trois mois après l'arrêt du port du sous-vêtement chez un couple qui n'utilisait plus aucune méthode de contraception ; cela indique que la capacité fécondante des spermatozoïdes peut survenir avant un retour complet à la normale des paramètres spermatiques. En conséquence, dès l'arrêt de la méthode de CMT, un autre mode de contraception est *immédiatement* nécessaire pour éviter la survenue d'une grossesse.

Quels sont les effets secondaires d'une CMT ?

Aucun effet secondaire n'est survenu au cours d'une CMT par les techniques de suspension (hors fixation chirurgicale) ou de remontée des testicules.

Faut-il faire un bilan de santé annuel de contrôle au cours d'une CMT ?

Aucun bilan annuel n'est nécessaire au cours d'une CMT.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

- WHO (2010) Laboratory manual for the examination and processing of human semen. Fifth edition. WHO Press, World Health Organization, Switzerland
- Patanelli DJ (1978) Hormonal control of male fertility. US Department of Heath, Education and Welfare, Publication n° NIH, 78–1097

Annexe 6 : Modèle du dispositif de contraception thermique pensé et breveté en 1999 par Andreas Schopp

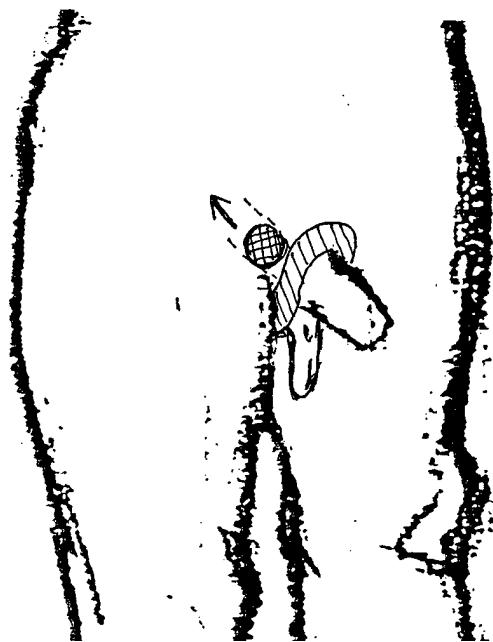


Figure 6 : Dessin représentant le dispositif de contraception d'Andreas Schopp issu de son brevet : Schopp Andreas, « procreation prevention ».

Annexe 7 : Dessin du laboratoire de Maxime Labrit issu de la BD *Les contraceptés, Enquête sur le dernier tabou*

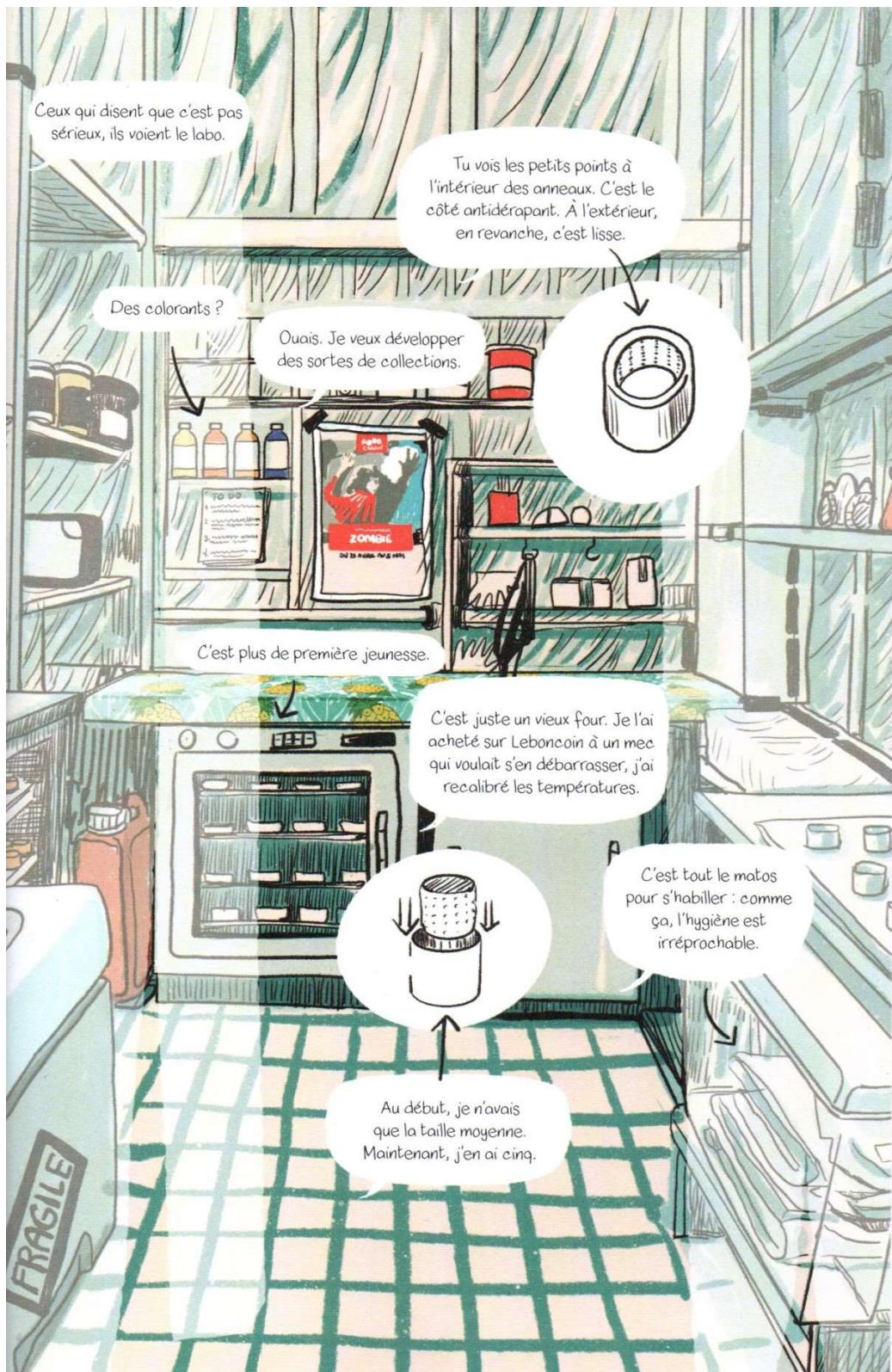


Figure 7 : Dessin représentant le laboratoire de Maxime Labrit issu de la page 99 de la BD : Daudin Guillaume, Jourdain Stéphane et Lee Caroline, *Les Contraceptés, enquête sur le dernier tabou*, Steinkis., Paris, 2021.

Annexe 8 : Photographies de l'anneau contraceptif de Gaëlle Burcklé



Figure 8 : Photo de Claire McIntyre des anneaux contraceptifs de Gaëlle Burcklé

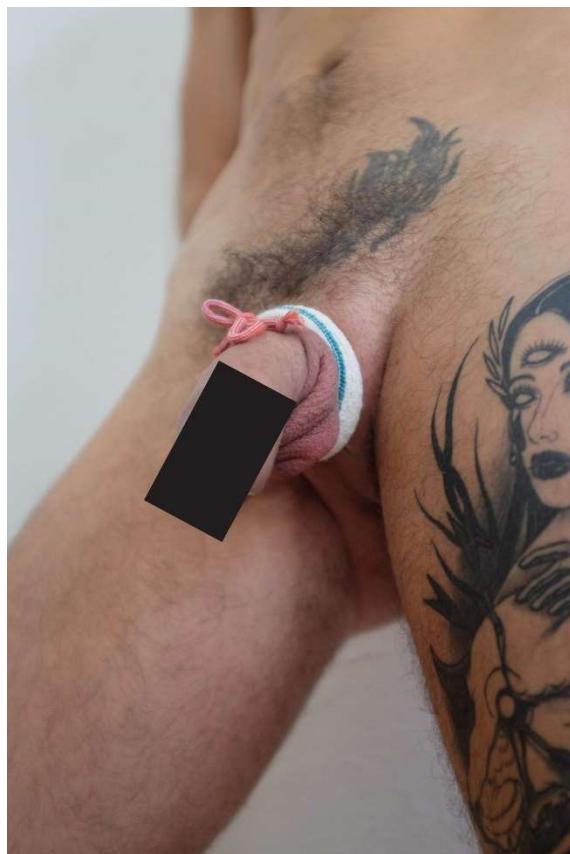


Figure 9 : Photo de Claire McIntyre de l'anneau de Gaëlle Burcklé porté



Figure 10 : Photo de Gaëlle Burcklé des différentes parties de son anneau

Annexe 9 : Photographie du boxer contraceptif de Gaëlle Burcklé



Figure 11 : Photo de Gaëlle Burcklé de son boxer contraceptif et de l'anneau incorporé au boxer

Annexe 10 : Photos de l'atelier d'Adam



Figure 112 : Photo prise à l'atelier d'Adam



Figure 103 : Photo prise à l'atelier d'Adam

Annexe 11 : Graphique des membres du groupe Facebook *Contraception masculine – infos et témoignages* selon l'âge et le genre

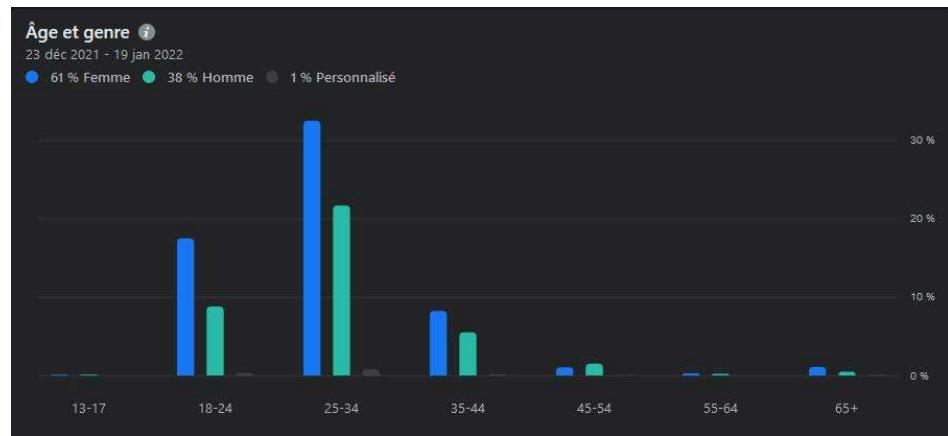


Figure 124 : Graphique de l'âge et du genre des membres du groupe Facebook Contraception masculine - infos et témoignages datant du 19 janvier 2022

Mémoire soutenu et approuvé par le jury composé d'Elsa Rambaud et de Jean-Philippe Heurtin le 28 juin 2022, avec la mention Très bien.

Contact : maureen.morlet@gmail.com