

La place des hommes dans la santé sexuelle et reproductive : Enjeux et difficultés

Armelle Andro, Annabel Desgrées du Loû

La question de la place des seuls hommes dans la santé sexuelle et reproductive¹ a-t-elle du sens ? Pourquoi poser de façon spécifique cette question pour les hommes ? Bien évidemment, parce que, en matière de sexualité comme de procréation, les rôles des hommes et ceux des femmes ne sont pas symétriques, ni équivalents. Ce sont les femmes qui portent les grossesses et enfantent, mais les hommes n'en ont pas moins un rôle crucial à toutes les étapes des processus de la procréation : comme partenaires sexuels bien sûr, mais aussi comme détenteurs d'une large part du pouvoir de décision au sein de la sphère conjugale et familiale, comme détenteurs majoritaires du pouvoir politique et économique. De ce fait, dans ce domaine, les questions de genre (*i.e* les rapports sociaux de sexe) interfèrent immédiatement avec les questions de santé *stricto sensu*. Un des aspects majeurs de la domination masculine est en effet l'appropriation par les hommes du pouvoir de fécondité des femmes (Tabet, 1985 ; Héritier, 1996).

Depuis un demi-siècle, les politiques de gestion de la fécondité se sont développées massivement dans la plupart des pays du monde. Qu'elles aient été conçues dans une perspective de réduction de la croissance démographique peu attentive aux conséquences d'une telle volonté pour la vie des femmes ou, au contraire, sous-tendues par le souci de donner aux femmes la maîtrise de leur corps et de leur fécondité, ces politiques se sont exclusivement orientées vers les femmes. Pendant longtemps les cadres d'analyse et de prise en charge de la fécondité ont été axés sur les femmes : la fécondité et la régulation des naissances appartenaient au domaine de « la santé de la mère et de l'enfant », d'où les hommes étaient exclus. La sexualité était, quant à elle, rarement interrogée en tant qu'objet de recherche, et pas en tant qu'objet de programme de santé. Dans les années 1990,

1. On traite dans ce numéro de la santé sexuelle et reproductive dans sa définition communément utilisée en santé publique, c'est-à-dire sous l'angle de la prévention des risques. Les traitements des éventuelles maladies du système reproductif (cancers...) ou des troubles de la sexualité ne seront pas abordés ici.

deux éléments viennent considérablement bouleverser ce paysage : l'épidémie de sida, qui conduit la communauté internationale à mettre en place des études sur les comportements sexuels ; la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, au Caire en 1994, qui marque une rupture dans la manière d'aborder la fécondité et la régulation des naissances en introduisant le concept de *santé de la reproduction*. Quinze ans plus tard, que peut-on dire sur la prise en compte effective des hommes dans les études et les programmes en matière de sexualité et de santé reproductive ? Quelles sont aujourd'hui les questions qui demeurent ? Vouloir questionner la place des hommes dans ce domaine, n'est-ce pas programmer naïvement un retour en arrière, relégitimer le pouvoir des hommes sur la fécondité ? Derrière ces questions volontairement simplistes se dessine tout l'enjeu de la question posée dans ce numéro : où sont les hommes, dans la sphère sexuelle et reproductive ? Ils y participent étroitement, bien évidemment, mais dans quels domaines et comment sont-ils pris en compte ? À l'inverse, où et pourquoi ne sont-ils pas pris en compte ? Quels risques génèrent leur absence ? Quels risques génèrent leur présence ?

D'une déclaration de principe à une demi-visibilité

La *santé de la reproduction* mise en avant par la plate-forme d'action de la conférence du Caire de 1994 est la *possibilité pour tous, femmes et hommes, d'avoir une sexualité sans danger, de se reproduire ou non, en ayant le nombre d'enfants souhaités, au moment voulu, et ce, sans danger pour la mère et l'enfant* (Fathalla, 1992). Ce nouveau paradigme a permis de donner toute leur place aux droits en matière de sexualité et de reproduction dans l'édifice des droits humains, actant le principe du droit des individus de déterminer librement le nombre et le moment des naissances et d'avoir accès à l'information et aux services pour exercer ce droit. En proposant une approche plus globale de la sexualité et de la reproduction que celle qui prévalait dans le domaine dit « santé mère-enfant », l'approche en termes de *santé de la reproduction* implique depuis lors de concevoir la gestion de la sexualité et de la reproduction comme un phénomène complexe, dont les enjeux varient tout au long du cycle de vie des individus, qu'ils soient hommes ou femmes. Cette nouvelle approche a aussi et surtout permis d'inscrire le genre au cœur de la conception de ces questions en posant enfin le postulat que dans toutes les étapes des processus de reproduction, le rôle des hommes est irréfutable : dans la procréation, dans la sphère conjugale, dans la sphère familiale, et plus généralement comme bénéficiaires d'un statut de dominant au sein de systèmes de genre structurellement inégalitaires.

Près de quinze ans après Le Caire, force est cependant de constater que la place des hommes dans la *santé de la reproduction* reste difficile à définir bien que l'on soit face à deux dynamiques très différentes. Dans le domaine de la régulation des naissances, ils restent encore largement exclus des programmes de santé et peu étudiés dans le champ scientifique. Le colloque sur « le Rôle des hommes dans la santé de la reproduction » organisé en 1998 par l'Union pour

l'Étude Scientifique de la Population² reste l'un des seuls jalons tangibles dans les sciences de la population et peu de recherches spécifiquement consacrées aux hommes ont été mises en œuvre par la suite, particulièrement dans le champ des recherches francophones. Par contre, dans la sphère de la santé sexuelle, les hommes ont été et sont toujours mis au cœur des politiques de santé publique et des recherches appuyant leur élaboration. Ce paradoxe trouve ses sources dans l'historique de l'élaboration des cadres d'analyse scientifique de la fécondité d'une part et de la sexualité d'autre part.

L'absence des hommes dans l'étude de la fécondité

Les études abordant la reproduction du point de vue masculin existent initialement dans le champ de la démographie même si elles sont rares : en 1947, Karmel publiait dans la revue *Population Studies* un article sur les écarts entre les taux de reproduction masculine et féminine dans une population et sur les répercussions de ces écarts sur la mesure de la reproduction brute et nette de la population générale (Karmel, 1947). On trouve dans les grandes revues scientifiques de démographie quelques autres articles abordant la question (Brouard, 1977 ; Pison, 1982 ; Becker, 1996). Mais avec l'évolution des méthodes et des concepts de la discipline, le passage de la mesure des simples niveaux (calendrier, intensité) à l'analyse des processus reproductifs (projets, désir, etc.) a exclu quasi définitivement les hommes, conduisant à une collecte de données exclusivement auprès des femmes. Les postulats qui sous-tendent cette conception sont nombreux, à la fois théoriques et méthodologiques (Caselli, Vallin, 1999) :

Le premier est *le rôle prédominant de la femme dans le processus biologique de la reproduction* qui conduit à mesurer la fertilité d'un couple quasi exclusivement par les caractéristiques biologiques de la femme : celle-ci n'est fertile que durant quelques heures dans le cycle, la fertilité masculine étant a contrario continue ; les étapes de la reproduction se déroulent quasi exclusivement dans le corps des femmes ; enfin la vie reproductive des femmes est objectivement bornée par la ménopause, ce qui n'est pas le cas pour les hommes. Or tous ces arguments sont discutables : le niveau de fertilité des hommes est lui aussi variable, notamment en fonction de l'activité sexuelle ; l'étape essentielle de la conception est fortement dépendante des caractéristiques masculines (qualité du sperme, capacité de déplacement des spermatozoïdes, etc.) ; enfin, la notion d'andropause reste largement sous étudiée et les bornes de la vie reproductive des hommes sont mal connues mais cela ne signifie pas qu'elles n'existent pas (De La Rochebrochard, Thonneau, 2003). C'est ensuite *la pauvreté des données sur la fécondité des hommes* qui est avancée comme explication plus pragmatique. Pourtant c'est avant tout la sous exploitation des données disponibles qui saute aux yeux, car ces données existent dans les pays dont les sources administratives sont fiables.

2. Seminar on « Men, Family Formation and Reproduction », Buenos Aires, Argentina, p. 13-15 May 1998. Organised by the Committee on Gender and Population in collaboration with the Centro de Estudios de Poblacion-CENEP.

Néanmoins, on verra par la suite que les données collectées dans les enquêtes de fécondité sont effectivement lacunaires et ne permettent pas réellement d'appréhender la fécondité des hommes avec la même rigueur que celle des femmes. De même, *les difficultés méthodologiques soulevées par une approche intégrant les deux sexes* sont souvent évoquées pour exclure toute analyse de la reproduction tenant compte des hommes et des femmes. Or l'analyse de ces questions dans une perspective relationnelle peut pourtant être pensée et mise en œuvre grâce aux outils statistiques permettant d'appréhender des phénomènes complexes (Andro, Hertrich, 2001).

Globalement, quels que soient les contextes (Nord ou Sud, pays industrialisé ou en développement, pays à basse fécondité ou en cours de transition démographique), la collecte de données sur la fécondité relève pour une large part d'une même base idéologique et théorique : les données conduisant aux analyses traditionnelles de la reproduction sont individuelles et féminines. Le couple conjugal solidaire est traditionnellement considéré comme la clé de voûte de la reproduction ce qui conduit à considérer d'une part les déclarations de l'un des conjoints comme représentatives des deux et d'autre part, la femme plus à même de répondre aux questions dans ce domaine.

Menée dans les années 1970, la première vague d'enquêtes mondiales sur la fécondité a permis de développer, au-delà de la simple mesure des indicateurs de fécondité, les connaissances sur les déterminants de la fécondité. N'ayant interrogé que des femmes, les schémas explicatifs qu'elles ont permis de construire n'impliquaient donc que ces dernières. Par la suite, plusieurs programmes d'observation des questions de fécondité ont été conçus dans un cadre international (les « *Fertility and family surveys* » en Europe, les « *Demographic and Health Surveys* » dans les pays du Sud notamment). Ils ont permis la mise à disposition de banques de données standardisées et sans égales pour certains pays. Dans ces programmes d'enquêtes, les hommes ont été peu à peu intégrés dans les protocoles à partir des années 1980, alors que l'on prenait conscience de l'importance de ces derniers dans les décisions en matière de reproduction. Il s'agissait au départ surtout de connaître les opinions des maris des femmes interrogées avant d'évoluer vers des questionnaires s'adressant aux hommes en général. Cependant, le statut secondaire des hommes dans les études sur la reproduction est manifeste : tant dans l'évolution des types d'échantillon que dans le contenu des questionnaires, les hommes restent périphériques par rapport aux femmes.

À titre d'exemple, dans le programme d'enquête « *Demographic and Health Surveys* »³, entre 1986 et 1999, 48 des 104 enquêtes menées dans les pays en développement ont intégré un échantillon d'hommes. Pour les hommes, les critères d'inclusion dans les échantillons ne sont pas standardisés⁴ et sont, selon les cas, basés sur l'âge quel que soit le statut matrimonial ou, au contraire, basés sur le

3. Pour une présentation détaillée et l'accès à toutes les enquêtes, voir le site www.measure.dhs

4. Par contre les échantillons de femmes sont identiques dans toutes les enquêtes : toutes les femmes des ménages sélectionnés qui sont âgées de 15 à 49 ans sont interrogées.

statut matrimonial quel que soit l'âge. Certains échantillons ne contiennent donc que des hommes en union au moment de l'enquête alors que les autres sont constitués d'hommes de différents statuts matrimoniaux (mariés, célibataires, veufs, divorcés). Les limites d'âge sont variables : certains échantillons n'ont pas de limite d'âge supérieure, d'autres n'interrogent que les hommes de 15 à 59 ans. Par ailleurs, dans ces enquêtes *DHS*, les questionnaires destinés aux hommes sont beaucoup moins détaillés que ceux destinés aux femmes. Aucune information n'est collectée sur l'histoire génésique des hommes : leur fécondité est très mal mesurée puisqu'on ne connaît que le nombre total de leurs enfants sans plus de détail sur le calendrier des naissances, à la différence de ce qui est collecté pour les femmes. En ne recueillant pas leur trajectoire reproductive, on limite l'analyse aux intentions théoriques de fécondité des hommes sans considérer la constitution de la descendance masculine comme le résultat d'arbitrages entre des aspirations et des contraintes, comme c'est le cas pour les femmes. La place qui est accordée aux hommes dans l'étude de la reproduction reste donc ambiguë. Les hommes ne sont pas introduits dans les analyses comme porteurs de projets reproductifs et ils ne sont souvent appréhendés que comme un élément potentiellement perturbateur de projets de fécondité portés par les femmes (Green, Bidelcom, 2000). Ils restent confinés au rôle de partenaire sexuel, le principe d'un projet de fécondité porté par les hommes étant rarement exploité.

Leur omniprésence dans les enquêtes sur la sexualité

Au contraire, les hommes ont toujours été au cœur des analyses de la sexualité. Dès les premières recherches scientifiques visant à étudier la sexualité comme phénomène social, les comportements sexuels des hommes et la sexualité masculine ont structuré les concepts du domaine. Les contours de la définition des comportements sexuels dans les enquêtes ont évolué avec la modification des perspectives d'analyse et des enjeux sociaux autour de la sexualité (Giarni, 1991), notamment avec l'apparition de la pandémie du VIH. La place respective des hommes et des femmes dans le champ de l'étude de la sexualité a varié, mais sans réelle remise en cause de la place centrale des hommes.

Les premières enquêtes se sont construites dans un contexte dit de « libération sexuelle ». Elles aspiraient à rendre visible le vécu, la réalité de la sexualité. La perspective était alors celle d'une sexualité humaine générique, le sexe n'étant qu'une variable de différenciation presque comme les autres. Les enquêtes quantitatives fondatrices d'Alfred Kinsey qui ont abordé pour la première fois la sexualité sous l'angle du plaisir sexuel, ont produit une vision objectivée de la sexualité : dans une approche quasi éthologique, il propose à l'époque une description précise des pratiques sexuelles recensées dans la population américaine (Kinsey, 1948, 1953). La sexualité se décline alors, dans son analyse, dans les mêmes termes pour les deux sexes : en ne définissant pas de différence de nature entre le plaisir masculin et féminin mais en mettant en évidence une moindre efficacité des femmes dans le domaine, il développe une vision très androcentrée de la sexualité.

Par la suite, la perspective adoptée par l'enquête Simon réalisée en France (Simon, 1972) sera volontairement plus globale, visant à intégrer des dimensions plus sociales de la sexualité. La question du contrôle de la procréation à travers la contraception est au cœur du questionnement et la place des femmes y est donc plus importante. Mais la sexualité va alors être très largement circonscrite à la sexualité pénétrative vaginale autour de la notion de « rapport sexuel complet », seul susceptible d'être l'objet de stratégies contraceptives, les autres pratiques étant confinées au statut de préliminaires ou de pratiques annexes. L'approche est finalement plus centrée sur les femmes mais aussi sur la reproduction, signe de la volonté affichée par les concepteurs de favoriser leur éducation en matière de sexualité et de contraception.

Enfin, dans les approches les plus récentes qui se sont développées dans le contexte de l'émergence et de la généralisation de l'épidémie du sida, est apparue la notion de risque dans le domaine de la sexualité. Les enquêtes de sexualité se sont dès lors très majoritairement inscrites dans une perspective de santé publique et de mesure des pratiques sexuelles à des fins de prévention des risques (Cleland et Ferry, 1995). Si le risque de grossesse non désirée concerne le corps des femmes, le risque de contracter une infection sexuellement transmissible, y compris le VIH, concerne lui hommes et femmes. La sexualité des hommes est cependant particulièrement ciblée, d'une part parce que dans les pays du Nord une des voies majeures de transmission de l'épidémie est la sexualité entre hommes, d'autre part parce que dans les pays du Sud où la transmission du VIH est majoritairement hétérosexuelle, les rapports de genre inégaux ne permettent pas toujours aux femmes d'agir sur la prise de risque sexuel. Les hommes sont bien souvent perçus comme les dépositaires de la gestion des risques sexuels et les campagnes de prévention les ciblent particulièrement. Pourtant la situation n'est pas aussi manichéenne : des analyses récentes sur plusieurs pays africains remettent en question l'image omniprésente de l'homme infidèle qui « rapporte de l'extérieur » l'infection VIH qu'il transmet à sa femme, ou celle de la femme « victime » de son mari, impuissante à se protéger du VIH dans un cadre conjugal où le préservatif reste mal accepté. En fait, dans les pays fortement touchés par l'épidémie, la transmission du VIH est un risque de la sexualité conjugale pour les hommes comme pour les femmes : il existe environ autant de couples stables où la femme est infectée par le VIH et pas l'homme, que de situations contraires (De Walque, 2007).

Prendre en compte des hommes dans l'analyse des questions de reproduction : des enjeux « de genre »

Ainsi, si les hommes sont largement pris en compte en matière de santé sexuelle, c'est beaucoup moins le cas dans le domaine de la santé reproductive et de la régulation des naissances. L'approche individuelle et féminine de la reproduction adoptée classiquement dans l'analyse de la fécondité ne permet pas d'intégrer de manière systématique les interrelations sociales au sein desquelles se

constitue de la descendance. D'un point de vue opérationnel, cette exclusion des hommes conduit alors à des blocages dans l'amélioration des divers aspects de la santé reproductive. Le texte de Joanna Orne-Gliemann dans ce numéro sur la place des hommes dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH en est une bonne illustration.

S'il est nécessaire d'intégrer les hommes aux questionnements relatifs à la reproduction, il reste essentiel de saisir tous les enjeux sociaux qu'un tel processus produit et; cette première étape franchie, de définir les modalités de cette intégration. Inclure les hommes dans l'analyse de la reproduction doit se faire en tenant compte du rôle et du point de vue masculin sur la reproduction mais en veillant à ne pas verser dans une simple analogie avec les conditions de la reproduction pour les femmes. Deux éléments doivent être au centre du cadre conceptuel : (1) l'asymétrie du genre selon le sexe, c'est-à-dire le caractère universel de la domination masculine, sans pour autant considérer que tous les hommes sont dans les mêmes situations de pouvoir ; (2) le caractère relationnel des processus de la reproduction, qui ne s'inscrit cependant pas systématiquement dans des relations stables.

Prendre en compte la domination masculine

Il s'agit donc d'appréhender l'expérience sociale de la reproduction pour les hommes en partant du postulat de la domination masculine comme mécanisme institutionnel à l'œuvre dans toutes les sociétés. Deux types d'écueils, que l'on peut considérer comme opposés, doivent être dépassés : d'une part la simplification des positions masculines et d'autre part la symétrisation des expériences. Pour éviter le premier écueil, il est nécessaire de concevoir la domination masculine comme un mécanisme qui s'impose aussi, dans une certaine mesure, aux hommes et donc de mettre à jour les différents positionnements qu'occupent ces derniers dans les rapports de domination, en prenant en compte le contexte social dans lequel ils prennent place. Les rapports inter-générationnels et les rapports de classe doivent particulièrement être pris en compte, pour les hommes et pour les femmes. Dans les rapports entre générations notamment, entre aînés et cadets, la domination masculine impose aussi ses cadres normatifs, du moins pendant une période de la vie. Par l'injonction à la virilité et à l'hétérosexualité, la domination masculine insère aussi les hommes dans un univers de contraintes fortes sans être pour autant le symétrique de l'expérience de la domination par les femmes.

Le second écueil dit « de symétrisation » des expériences masculines et féminines renvoie à deux types de difficultés : soit en définissant les expériences de la sexualité et de la reproduction comme équivalentes pour les deux sexes, ce qui n'est concevable que dans le cadre de rapports égalitaires qui restent plus revendiqués que réalisés ; soit en les définissant comme étant un strict négatif l'une de l'autre (les uns dominant, les autres se subordonnent avec la même intensité), les expériences du rapport de domination vécues par les hommes et celles vécues par les femmes devenant alors équivalentes, les deux étant d'un certain point de vue

« dominés par la domination » (Mathieu, 1985). Or le vécu de la reproduction ne peut être le même pour les hommes et pour les femmes, non seulement parce que les femmes la vivent dans leur corps mais aussi parce qu'hommes et femmes n'ont pas le même accès au pouvoir social, familial, politique et économique. Il n'y a donc pas d'équivalence possible entre hommes et femmes sur ce sujet. L'hypothèse de symétrisation « négative » ne tient pas non plus car la domination masculine s'exerce, différemment mais néanmoins réellement, sur les hommes. Le rapport spécifique des hommes à la contraception est, à ce titre, inséré dans un univers de contraintes sociales, culturelles et économiques, déterminé par ces systèmes de genre asymétriques et inégalitaires, comme le montre ici le texte de Cyril Desjeux dans le cas de la France.

De la même façon, les femmes se font dans certains cas le relais des institutions qui les oppriment, et donc la domination masculine peut s'incarner dans les rapports entre femmes. Le phénomène des mutilations sexuelles féminines est de ce point de vue très symptomatique, comme le décrit bien dans ce numéro le texte de Séverine Carillon et Véronique Petit. On retrouve aussi cette intégration féminine des normes sociales dans le regard que peut porter le personnel de santé féminin sur les jeunes filles demandant une méthode contraceptive, ou sur les femmes qui viennent accoucher seules, sans s'inscrire dans une relation conjugale, comme le décrivent ici Fatoumata Ouattara *et al.* à partir de programmes de santé menés au Burkina Faso.

La place incontournable des relations

Une des clés d'analyse de ce qui se joue dans la sexualité, comme dans la procréation, est de replacer ces processus au sein des relations et des situations dans lesquels ils prennent place. L'acte sexuel, la pratique d'une contraception, les choix effectués autour de la grossesse mettent en jeu deux personnes et sont potentiellement le lieu de négociations. Le texte d'Annick Tijou Traore montre comment l'irruption du VIH dans un couple, en compliquant les choix à faire dans le domaine de la sexualité et de la procréation, rend le dialogue autour de ces choix encore plus nécessaire. Celui de Fatoumata Ouattara révèle des stratégies conjugales à l'œuvre dans la prise en charge financière de la grossesse, pour que l'homme puisse pleinement affirmer socialement sa responsabilité sur cette grossesse. Enfin celui de Julie Désalliers décrit comment l'avènement des contraceptifs hormonaux en milieu rural africain conduit en partie à faire « bouger les lignes » dans les rapports entre conjoints même si le poids des normes sociales contraint toujours fortement l'espace de négociation qui se développe dans la gestion de la reproduction.

Cette importance respective des deux partenaires dépasse le cadre conjugal classique au sens de « couple stable ». Dans les relations moins stables, il y a toujours deux partenaires en jeu, même sans projet commun. Se pose ici en particulier la question de la place de l'homme dans les interruptions de grossesse, bien souvent inexistante quand la grossesse survient dans une relation de courte durée. Agnès Guillaume et Suzanna Lerner examinent dans ce numéro le rôle accordé aux /pris par les/ hommes en Amérique Latine dans ce domaine.

Conclusion

Ce numéro n'a pas la prétention d'apporter une série exhaustive de réponses aux nombreuses questions soulevées autour de la place ou de l'absence de place accordée aux hommes dans les questions sexuelles et reproductives. Il propose des réflexions ou des recherches novatrices sur ce rôle des hommes dans la sphère sexuelle et reproductive, en mettant en perspective des situations observées dans des contextes géographiques et sociaux très différents, dans le domaine des violences sexuelles (Carillon et Petit), des choix contraceptifs (Désalliers, Desjeux), de l'avortement (Guillaume et Lerner), ou de la prise en charge de la grossesse (Ouattara *et al.*), et enfin dans le cas particulier de femmes qui ont à vivre sexualité et procréation en étant porteuses du VIH (Tijou-Traoré et Orne-Gliemann). Cette réflexion soulève de nombreux enjeux scientifiques mais aussi politiques et théoriques dans sa dimension biopolitique. Il est donc nécessaire de poursuivre la réflexion, en gardant à l'esprit les difficultés qu'elle recèle : penser la place des hommes dans la reproduction sans prendre le risque d'un retour du pouvoir masculin autocratique dans la sphère reproductive, qui s'opposerait à la liberté des femmes à disposer de leur corps.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDRO A., HERTRICH V. [2001], « La demande de contraception au sein des couples au Sahel : les attentes des hommes rejoignent-elles celles de leurs épouses ? une comparaison Burkina Faso, Mali et Ghana », *Population*, n° 5, 50 p.
- BECKER S. [1996], « *Couples and reproductive health : a review of couple studies* », *Studies in Family Planning*, vol. 27, n° 6, p. 291-306.
- BROUARD N. [1977], « *Évolution de la fécondité masculine depuis le début du siècle* », *Population*, n° 6, p. 1123-1158.
- CASELLI G., VALLIN J., WUNSCH G. [2001], *Démographie : analyse et synthèse*, vol. 1, « La dynamique des populations », Paris, INED, 550 p.
- CLELAND J., FERRY B. (Eds) [1995], *Sexual Behaviour and AIDS in the Developing World*, London, Taylor and Francis, 245 p.
- DE WALQUE D. [2007], « *Serodiscordant couples in five African countries : implications for prevention strategies* », *Population and Development Review*, vol. 33, n° 3, p. 501-523.
- DE LA ROCHEBROCHARD E., THONNEAU P. [2003], « Paternal age >= 40 years : an important risk factor for infertility », *American journal of obstetrics and gynecology*, vol. 189, n° 4, p. 901-905
- FATHALLA M.F., SINDING S.W., ROSENFELD A., FATHALLA M.M. [2006], « Sexual and reproductive health for all : a call for action », *Lancet*, Dec 9, vol. 368, n° 9552, p. 2095-2100.
- FATHALLA M. [1992], *Reproductive health in the world : two decades of progress and the challenge ahead. Reproductive health : a key to a brighter future*, Biennial report 1990-91, Special 20th anniversary issue. J. Khanna, P. Van Look and P. Griffin, Geneva, WHO, p. 3-31.

- GIAMI A. [1991], « De Kinsey au sida. L'évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives », *Sciences Sociales et Santé*, n° 4, p. 23-55.
- GREENE M.E., BIDDLECOM A.E. [2000], « *Absent and problematic men : Demographic accounts of male reproductive roles* », vol. 26, n° 1 (Mar 00), p. 81-115.
- HÉRITIER F. [1996], *Masculin/Féminin : la pensée de la différence*, Paris, Éditions Odile Jacob.
- KARMEL P. [1947], « The relations between male and female reproduction rates », *Population Studies*, vol. 1, p. 249-274.
- KINSEY A. [1948], *Sexual behavior in the human male*, Philadelphia, W. B. Saunders C, vol. 1, 804 p.
- KINSEY A. [1953], *Sexual behavior in the human female*, Philadelphia, W. B. Saunders C, vol. 2, 842 p.
- MATHIEU N.C. [1985], « L'arrondissement des femmes : essais en anthropologie des sexes » *Cahier de l'Homme*, n° 24, Paris, EHESS, 251 p.
- PISON G. [1982], *Dynamique d'une population traditionnelle : les Peuls Bandé (Sénégal Oriental)*, Paris, INED, PUF (collection travaux et documents), 278 p.
- SIMON P. [1972], *Rapport Simon sur le comportement sexuel des français*.
- TABET P. [1985], « Fertilité naturelle, reproduction forcée », *Cahiers de l'homme*, n° 24, p. 61-146.