

Fiche technique – La contraception masculine

Janvier 2022

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
I. Glossaire	2
II. Introduction	2
III. Les différentes méthodes reconnues	3
IV. Les méthodes en plein essor	4
V. Conclusion	5
VI. Bibliographie	5

I. Glossaire

CSPA : Commission Santé Publique de l'ANESF

LDL : Low Density Lipoproteins, c'est une lipoprotéine de basse densité qui permet le transport du cholestérol au sein de l'organisme.

HDL : High Density Lipoproteins, c'est une lipoprotéine de haute densité, cette dernière est capable de capter l'excès de cholestérol au sein de l'organisme puis de le transporter vers le foie afin qu'il y soit éliminé.

II. Introduction

Cette fiche technique a été réalisée par la CSPA, afin de faire l'état des lieux des connaissances actuelles sur la contraception masculine. Il existe aujourd'hui trois méthodes de contraception masculine reconnues en France : le préservatif externe, la vasectomie et le retrait. (1)

Les autres méthodes dont on entend parler aujourd'hui, dont la méthode thermique, ne sont qu'à l'état d'expérimentation.

La demande en termes de contraception masculine est grandissante et les chiffres de l'association du Planning Familial sont éloquentes : sur les 21 000 consultations autour de la contraception menées en 2020, 200 environ concernent la contraception masculine. Ce qui fait un ratio d'environ 2 consultations relatives à la contraception masculine pour 1000 consultations en Planning Familial. Mais c'est trois fois plus qu'en 2018. (2)

III. Les différentes méthodes reconnues

Le **préservatif externe** est de loin le plus utilisé. Il présente l'avantage de protéger d'une grossesse non désirée mais il est aussi l'unique moyen, avec le préservatif interne, de se prémunir de la plupart des infections sexuellement transmissibles. En latex ou en polyuréthane, il est à mettre sur le pénis en érection avant chaque pénétration sexuelle. Depuis 2018, deux marques de préservatif (Eden et Sortez Couverts) peuvent être délivrées en pharmacie sur ordonnance, remboursées à 60% par l'Assurance Maladie. Il est également possible de s'en procurer en grande surface ou gratuitement au planning familial, centres de dépistage et associations. (3)

La **vasectomie**, ou stérilisation masculine, consiste à couper ou obturer les canaux déférents, ce qui aboutit à une azoospermie. Elle est réservée aux personnes majeures, avec en théorie aucun autre critère d'âge ou de nombre d'enfants. Cependant, les professionnel·le·s de santé peuvent faire valoir leur clause de conscience et l'accès à cette méthode pour les hommes jeunes et sans enfants est assez limité. Après une première consultation, il faut un délai de réflexion de quatre mois avant une seconde consultation au cours de laquelle le patient va donner son consentement écrit. Il faut attendre 8 à 16 semaines après le geste et environ 20 éjaculations pour en mesurer l'efficacité, par spermogramme. Il faut donc envisager une autre contraception pendant le délai de réflexion et post-opératoire. (4)

Les effets secondaires sont liés aux risques opératoires : douleurs, hématomes, infections. La réversibilité de cette méthode étant variable, la vasectomie doit être présentée par le·la professionnel·le de santé comme irréversible. Elle entre donc dans la catégorie des contraceptions définitives. (5)

En France en 2019, 13 205 hommes ont eu recours à la vasectomie selon l'Assurance Maladie, soit 13 fois plus qu'en 2010. L'augmentation est spectaculaire en France mais ces chiffres sont dérisoires face au Royaume-Uni, où 21% des Britanniques étaient vasectomisés en 2008, contre 0,8% des français en 2013. (6)

Le **retrait** consiste pour l'homme à se retirer avant l'éjaculation lors d'une pénétration vaginale. L'indice de Pearl permet de calculer l'efficacité d'une méthode contraceptive. Plus il est élevé et moins la méthode est efficace. L'indice de Pearl théorique du retrait est d'environ 1 à 9, alors qu'il est de 20 en pratique. Cela s'explique par la présence de spermatozoïdes dans le liquide séminal. Soulignons aussi que l'efficacité de cette méthode est dépendante de la capacité de l'homme à se retirer suffisamment tôt. Cette méthode exposant grandement au risque de grossesse non désirée, elle n'est en général pas recommandée. (7)

IV. Les méthodes en plein essor

Deux autres méthodes sont prometteuses mais ne sont pas encore reconnues, faute d'études en durée et en nombre suffisants. (8)

La **méthode thermique** consiste à élever la température dans les testicules dans le but d'empêcher la production de spermatozoïdes. Il s'agit de passer le pénis et le scrotum (et non les testicules) dans un sous-vêtement adapté ou un anneau, de manière à faire remonter les testicules le long des canaux inguinaux. Cela les place au-dessus du pénis, au plus près du corps, les maintenant ainsi à température corporelle, ce qui provoque la mort des précurseurs des spermatozoïdes et l'altération des spermatozoïdes déjà produits, sans atteindre les cellules souches. Il faut porter le sous-vêtement ou l'anneau quinze heures par vingt-quatre heures. La température des testicules augmentant physiologiquement lors du sommeil, il est préférable de le porter en journée. Cette méthode demande un suivi du patient par spermogramme. Celui qui est réalisé avant d'utiliser la méthode doit être normal, ensuite un contrôle est effectué au bout de trois mois d'utilisation, puis des contrôles de plus en plus espacés doivent confirmer l'azoospermie tant que la méthode est utilisée.

En cas d'oubli prolongé, il faut utiliser un autre moyen de contraception pendant un mois. Il n'existe pas d'effets secondaires importants, on remarque cependant une légère diminution du volume des testicules, réversible avec l'arrêt de la méthode, ainsi qu'une gêne ressentie par certains patients les premiers jours d'utilisation. Il existe quelques contre-indications ; antécédents de cryptorchidie, hernie inguinale, cancer du testicule, obésité importante ou varicocèle de grade 3. Seul un médecin à Toulouse prescrit et fournit un « slip chauffant » à ses patients et propose d'en faire le suivi. Il existe des ateliers de confection de ces sous-vêtements de manière artisanale et pour son usage personnel, ou sur internet par des tutoriels vidéo.

Une alternative au sous-vêtement est l'**anneau en silicone**, inventé par un infirmier français, qui permet de porter ses sous-vêtements habituels une fois l'anneau mis en place. La méthode thermique existe depuis les années 1980. Des expérimentations sont en cours pour évaluer le degré d'efficacité pratique de la méthode thermique, mais rien n'est encore fiable à ce sujet. Nous déplorons un réel manque d'expérimentation. (9)

Enfin, il est possible d'utiliser une **méthode hormonale**. Elle consiste à s'injecter ou se faire injecter de l'énanthate de testostérone à raison de 200mg par semaine en intramusculaire profonde. Ce dérivé de la testostérone provoque un rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire et limite ainsi la production de testostérone par les testicules, ce qui empêche la spermatogenèse. Le traitement est efficace au bout de trois mois, et l'on retrouve la production de spermatozoïdes de départ trois à six mois après l'arrêt du traitement. Cette méthode est reconnue comme sûre durant dix-huit mois ; il n'existe pas d'études sur le plus long terme, mais il n'y a pour le moment pas de

raison de penser qu'une utilisation plus prolongée sous surveillance médicale pose problème. Quatre hommes sur cinq sont sensibles au traitement, les autres doivent changer de méthode contraceptive. L'OMS indique que les effets secondaires sont les suivants : tendance à prendre du poids (2kg en moyenne), augmentation légère de l'hématocrite (environ 2%), on remarque parfois de l'acné, une légère gynécomastie, de l'agressivité, une augmentation de la libido, une baisse du cholestérol LDL et HDL. Il est recommandé aux hommes utilisant cette méthode de limiter la consommation d'alcool et de tabac, ce qui correspond aux recommandations pour la population générale mais particulièrement pour les femmes sous pilule contraceptive. Seuls deux médecins prescrivent cette méthode en France. (10)

V. Conclusion

Cette thématique d'actualité bouscule de nombreuses idées reçues et le principe même de la contraception exclusivement à la charge de la personne menstruée du couple.

La demande est grandissante mais les professionnel.le.s de santé ne sont pas formé.e.s spécifiquement à conseiller au mieux les patient.e.s. Cela a pour conséquence de maintenir la charge mentale sur la personne menstruée du couple. Par ailleurs, les hommes désireux de se contracepter n'ont accès qu'à des informations partielles qu'ils trouveront sur des supports dont les sources ne sont pas forcément vérifiables, alors même que le.la professionnel.le de santé pourrait, par une formation adaptée, fournir ces informations. Il s'agit d'un enjeu de santé publique pour éviter les grossesses non désirées en cas de mésusage de méthodes peu connues, mais aussi pour accompagner les changements de société, en étant acteur.rice dans l'évolution des mentalités, pour que la charge contraceptive soit l'affaire des deux partenaires et non plus uniquement de la personne menstruée.

VI. Bibliographie

1. Contraception chez l'homme [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 30 déc 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757909/fr/contraception-chez-l-homme
2. Inter F. Contraception masculine : où en sommes-nous ? [Internet]. 2020 [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/societe/contraception-masculine-ou-en-sommes-nous>
3. Les méthodes de contraception [Internet]. Guide Conceptions.org. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.conceptions.org/>

4. Urofrance | [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/>
5. guide_sterilisation_2017_bd.pdf [Internet]. [cité 30 déc 2021]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_sterilisation_2017_bd.pdf
6. Tout savoir sur la sexualité | QuestionSexualité [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <https://questionsexualite.fr/>
7. Efficacité des méthodes contraceptives [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 30 déc 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757924/fr/efficacite-des-methodes-contraceptives
8. <http://www.contraceptionmasculine.fr/> [Internet]. [cité 27 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.contraceptionmasculine.fr/>
9. La contraception : une « histoire de meufs », l'affaire de tou.tes [Internet]. RTBF Info. 2021 [cité 30 déc 2021]. Disponible sur: https://www.rtb.be/info/opinions/detail_la-contraception-une-histoire-de-meufs-l-affaire-de-tou-tes?id=10841645
10. Thirumalai A, Page ST. Male Hormonal Contraception. Annu Rev Med. 27 janv 2020;71:17-31.