

Retour sur la Causerie qui s'est tenue le 24 septembre 2015 au Centre Hubertine Auclert, intitulée « La contraception masculine et ses enjeux ».

*La contraception, en tant que technique mais aussi en tant que phénomène social et historique, pose des questions de sexualité, de procréation, de natalité, mais aussi bien sûr de rapports de genre. Pourtant de nombreuses méthodes contraceptives masculines existent. Pourquoi alors la contraception est-elle perçue comme une prérogative et une responsabilité qui incombe uniquement aux femmes ? Si d'autres pays européens ont un fort taux d'hommes « contraceptés », les français rechignent à s'intéresser à cette question. Désintérêt des hommes et des femmes sur le sujet ? Manque de volonté politique de développer la recherche ? Intérêts financiers des laboratoires pharmaceutiques ? Cette causerie a été l'occasion de revenir sur les raisons de ce désintérêt français mais aussi de présenter les différentes méthodes existantes et légales de contraception masculine.*

## La contraception masculine, toute une histoire !



Contrairement aux idées reçues, Cécile Ventola, chercheuse en santé publique à l'[Inserm](#) et auteure d'une thèse « Contraception masculine et système de soins : une comparaison franco-britannique » explique que « *la contraception a longtemps été une affaire d'hommes* ». De pères en fils, les hommes se transmettaient la responsabilité de la fécondité, notamment par le retrait post-coïtal. « *Les femmes étaient quant à elles chargées de la grossesse ou de l'avortement* ». **Avec l'avènement de la contraception hormonale féminine dans les années 60, la contraception est devenue essentiellement une problématique féminine.** De plus, le choix de la méthode découle d'une série de facteurs culturels. « *La contraception est un choix qui découle à la fois des connaissances, mais aussi des représentations et de l'éducation* », précise Cécile Ventola. « *Les femmes sont de fait plus concernées par les conséquences de la sexualité, et ce, qu'elles décident de poursuivre leur grossesse ou non, c'est-à-dire d'accoucher ou d'avorter, puis d'élever l'enfant, ce qui va impacter davantage leur vie professionnelle et personnelle que pour les hommes* ».

**Mais avec la maîtrise de la fécondité, la contraception devient l'affaire des médecins, des sages-femmes et éventuellement des infirmier-e-s.** Il s'agit désormais d'un médicament qui exige une surveillance médicale et une prescription. La capacité des femmes de procréer est ainsi vue comme le prolongement logique de la capacité à contrôler leur fécondité alors même que les hommes ont aussi la possibilité de contrôler leur fécondité par différentes méthodes. Mais ils sont trop souvent considérés comme naturellement « incompetents » en la matière. « *J'ai remarqué deux attitudes parmi les prescripteurs, précise Cécile Ventola. Il y a d'abord les « agnostiques », ceux qui attendent de voir, et les autres, plus radicaux, qui concluent directement à l'impossibilité naturelle des hommes. Pour eux, la compétence contraceptive est directement liée à la compétence gestationnelle, donc aux femmes* ».

**En outre, les femmes viennent seules en consultation pour parler de contraception.** « La contraception masculine pour en parler, il faut que monsieur soit là. Mais, monsieur il n'est jamais là en consultation », souligne une praticienne.

**À noter aussi la considération financière qui varie d'un pays à l'autre.** En France, le paiement à l'acte favorise des multiples visites chez le médecin ou le gynécologue qui

prescrivent une contraception hormonale pour un an maximum, tandis que le préservatif et la vasectomie sont soit en vente libre et sans ordonnance, soit définitives. Ne nécessitant pas pour le patient un suivi récurrent, les méthodes masculines « échappent » donc au contrôle médical.

Au Royaume-Uni en revanche, ce sont les généralistes qui prescrivent la contraception ou bien des « consultant-e-s en santé sexuelle et reproductive ». Ils/elles suivent en outre scrupuleusement les recommandations en vigueur qui les enjoignent de présenter à chacun-e les méthodes disponibles. Salariés et rémunérés par les autorités sanitaires, les médecins généralistes anglais utilisent la même brochure du FPA (Family Planning Association) présentant les différentes méthodes, y compris les méthodes masculines. Le nombre de patient-e-s soignées n'impactant pas leur salaire, ils et elles n'ont pas d'intérêt particulier à voir les usager.e.s revenir régulièrement.



**Les politiques publiques anglaises de santé encouragent ainsi les méthodes au long court** comme la contraception hormonale injectable ou le DIU (dispositif intra utérin) appelé aussi stérilet, ou pour les hommes des contraceptions définitives comme la vasectomie. La France, elle, championne des politiques natalistes, a condamné toute pratique contraceptive et abortive pendant des décennies : l'interdiction de la publicité sur la contraception n'a été

levée qu'en 1992, la contraception n'est pas suffisamment considérée comme un enjeu de santé publique, la vasectomie est encore considérée comme une « mutilation », les méthodes masculines jugées peu sûres...

**Les chiffres illustrent le résultat de ces politiques publiques différentes en termes de contraception :** en Angleterre, 50 % de la contraception est assurée par des méthodes dites masculines. Sur l'année 2014, 21 % des Anglais ont eu recours à la vasectomie et 27 % ont déclaré utiliser un préservatif selon les chiffres de l'ONU. En France, seul 0,2 % de la population a eu recours à la vasectomie et 17 % optent pour le préservatif

## Des méthodes de contraception nombreuses et légales.



« *Des méthodes contraceptives masculines modernes existent et sont accessibles aujourd'hui en France* », affirme Pierre Colin, président d'Ardecom (l'[Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine](#)).

A travers des groupes de paroles d'hommes, ARDECOM a longtemps porté une réflexion et une impulsion pour la recherche sur les méthodes de contraception masculine efficace. Depuis 35 ans, l'association fédère des hommes intéressés par cette question, souhaitant être responsables et maîtriser leur fécondité. Avec le concours de médecins chercheur-e-s comme le Dr Soufir du CECOS (Centre d'Etude et de Conservation du Sperme) ou le Dr Mieusset du CHU de Toulouse, différentes méthodes ont été expérimentées comme par exemple le gel à base de la testostérone ou la contraception « thermique ».

- **La contraception masculine la plus connue reste la vasectomie.** Une intervention chirurgicale qui consiste à sectionner les canaux déférents qui conduisent les



spermatozoïdes au liquide séminal. Cette intervention réversible sous conditions est bénigne, réalisée par un urologue sous anesthésie et n'impacte pas la sexualité. Le liquide séminal est simplement exempt de spermatozoïdes fécondants. Autorisée en France depuis 2001, seulement 0,5% des Français y ont recours contre 8% en Espagne et 20% au Royaume-Uni. En Allemagne, ce sont 50 000 vasectomies qui sont pratiquées par an.

- **Méconnue, réversible, la contraception dite thermique** consiste à freiner la production de spermatozoïdes à l'aide d'un slip/boxer chauffant qui presse les testicules vers le corps en augmentant leur température. Quelques degrés supplémentaires (37°C) suffisent à abaisser la fécondité. « Le sous-vêtement a fait ses preuves mais n'est pas encore commercialisé ».
- **Il existe aussi une méthode hormonale masculine, peu connue, mais efficace : la méthode injectable.** Une injection hebdomadaire de produit à base de testostérone enanthate qui indique au cerveau de fortement diminuer la production de spermatozoïdes. « Malgré un protocole validé par l'OMS et expérimenté sur 1 500 hommes depuis presque 30 an, cette méthode reste encore très confidentielle, déplore Pierre Colin. Seulement deux médecins hospitaliers la prescrivent en France ! »
- **Enfin, une nouvelle méthode pourrait être aussi commercialisée en 2017: le « Vasalgel »,** qui s'injecte dans le canal déférent et bloque les spermatozoïdes. Cette méthode est réversible et ne contient pas d'hormones.

## **Sensibiliser les hommes, les pouvoirs publics et les professionnel-le-s de santé**

Pour l'Ardecom, **le plus grand obstacle à la contraception masculine reste les hommes eux-mêmes** : « *la contraception concerne autant les filles que les garçons, et ce n'est qu'en travaillant sur les rapports sociaux de sexe, que nous pourrons lever les freins sur l'acceptabilité et la diffusion de la contraception masculine comme féminine.* ».

L'ARDECOM préconise d'augmenter sensiblement le temps consacré à la contraception masculine dans les formations initiales et continues des professionnels de la santé, et de l'aborder dans la prévention dans les établissements scolaires.

Créée en 1979, régulièrement sollicitée par les médias, **l'Ardecom constate amèrement en 2015 le peu d'avancement sur ces questions de la part des laboratoires pharmaceutiques, des pouvoirs publics ou des médecins.** .

« Longtemps, le Planning Familial ne s'est pas intéressée à la question précise pour sa part Catherine El Mghazli, animatrice au Planning familial, On parlait du principe que « la meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit » (slogan de la campagne officielle de sensibilisation lancée en 2007). Cela a été un tel combat pour les femmes de gagner ce droit, elles étaient tellement prêtes à accepter toutes les contraintes pour faire baisser leur fertilité,

*que la contraception restait une affaire de femmes. Puis, une prise de conscience s'est faite progressivement : la contraception pouvait être partagée ». **Mais cette culture du partage et d'égalité n'est pas encore ancrée**, les jeunes garçons étant réticents à parler de contraception, pensant que cela ne les regardent pas. « Ils regardent ailleurs en animation » précise l'animatrice.*

Sur la présentation des méthodes contraceptives, notamment définitives, « *on pourrait améliorer les choses. Les garçons comme les filles trouvent très loin de leurs préoccupations les questions de contraception définitive, mais il faut bien qu'ils en entendent parler un jour ! Parler de ces méthodes aux jeunes est intéressant, dans le sens où cela implique des rapports égalitaires entre femmes et hommes. C'est quelque chose qui devrait être acquis ou banalisé. **Les hommes aussi ont le droit de contrôler leur fécondité.*** ».

Et Catherine El Mghazli de **conclure en soulignant le manque de formation des médecins sur le sujet ainsi que les préoccupations économiques des laboratoires pharmaceutiques** pour qui le développement des méthodes contraceptives masculines et féminines de plus longue durée ne revêt pas un intérêt financier probant... pour combien de temps encore ?