

Résumé des principaux travaux de recherche hors essais cliniques sur la contraception testiculaire de 2017 à 2023 :

2023 Caddy

Qui fait quoi? Responsabilités reproductives entre partenaires hétérosexuels

La gestion de la fertilité et de la santé sexuelle et reproductive tout au long de la vie est associée à de nombreuses responsabilités assumées de manière disproportionnée par les femmes. Cela va au-delà des effets secondaires physiques de la contraception et peut inclure le fardeau émotionnel de la planification de la conception et le coût financier de l'accès aux services de santé. Cet examen de la portée visait à cartographier la manière dont les responsabilités reproductives étaient définies et négociées (le cas échéant) entre les partenaires hétérosexuels occasionnels et à long terme au cours de tout événement de la vie reproductive. Les recherches originales dans les pays à revenu élevé publiées à partir de 2015 proviennent de Medline (Ovid), CINAHL et Scopus. Dans les études axées sur la prévention de la grossesse et la prise de décision en matière d'avortement, les hommes ressentaient un conflit dans leur désir de s'engager activement tout en ne voulant pas entraver l'agence et l'autonomie corporelle de leur partenaire. Des études ont identifié de multiples obstacles à l'engagement dans le travail reproductif, notamment le manque de contraception acceptable contrôlée par les hommes, une mauvaise connaissance de la santé sexuelle, des contraintes financières et la féminisation des services de planification familiale. Les rôles de genre traditionnels ont encore façonné la participation des hommes à la fois à la prévention de la grossesse et au travail de conception. Malgré cela, les études révèlent des façons nuancées de partager les responsabilités - comme la compagnie pendant l'accouchement et l'avortement, s'assurer que la contraception est utilisée correctement pendant les rapports sexuels et partager les coûts des soins de santé reproductive.

2023 Guidarelli

Enquête transversale sur les dispositifs de contraception par remontée testiculaire : sécurité, acceptabilité, efficacité.

Objectifs Principal : Estimer la sécurité sanitaire liée à une utilisation d'au moins six mois de dispositifs de contraception par remontée testiculaire (CRT).

Secondaires : décrire le profil socio-démographique et médical, les différents dispositifs de CRT utilisés, l'acceptabilité en vie réelle des dispositifs de CRT, l'efficacité des dispositifs de CRT utilisés, proposer de nouvelles pistes et protocole de recherche, et des recommandations d'utilisation, en fonction des résultats.

Matériels et Méthodes :

Enquête descriptive transversale et internationale, conduite du 14 décembre 2021 au 4 mars 2022 par diffusion d'un questionnaire anonyme en ligne auprès de participants ayant utilisé une contraception par remontée testiculaire au moins 6 mois.

Résultats :

1050 personnes ont répondu, 970 réponses ont été analysées. Plusieurs dispositifs de CRT ont été utilisés pendant en moyenne 14,1 mois [+ /-8,7], le dispositif Andro-switch était majoritaire (96,0%). La plupart des participants n'utilisaient pas les dispositifs de CRT selon les recommandations : 44,8% entre 15 heures et dix-sept heures par jour, 68,6% de spermogrammes initiaux et 74,0% de consultation médicale initiale. Les effets indésirables étaient fréquents, cutanés et bénins. Des effets indésirables inattendus sur la fonction urinaire ont été décrits. Le score de dysfonction sexuel ASEX avant la CRT et au moment de l'étude était inchangé. La satisfaction concernant la qualité de vie sexuelle selon le questionnaire MSHQ était significativement augmentée pour les participants et leurs partenaires sexuels après la CRT. La satisfaction était très élevée (86,5%), et le ressenti de contrainte faible (inférieur à 10% sauf pour les activités sportives 20%). Les principaux freins identifiés étaient la nécessité de devoir repositionner régulièrement les testicules, et l'accessibilité à un accompagnement médical et à la réalisation de spermogrammes. Le seuil contraceptif avait été atteint par 92,6% ayant réalisé un spermogramme pour contrôler l'efficacité. Six grossesses non planifiées sont survenues pendant la phase d'inhibition (avant l'atteinte du seuil contraceptif ou dans les trois premiers mois d'utilisation). L'indice de Pearl estimé après un an de phase contraceptive (seuil contraceptif atteint), et arrêt d'une contraception supplémentaire, durant 3727 cycles d'exposition, était de 0,0%.

Conclusion :

Les dispositifs de CRT semblent être acceptables sur le plan sanitaire en termes d'effets indésirables et d'effets sur la sexualité. Ils ne sont toutefois pas utilisés selon les recommandations. Des études supplémentaires sont nécessaires, ainsi que la formation des professionnels de santé au suivi de cette contraception, et l'amélioration de l'accès au spermogramme.

2023 Alory

Etude sur la contraception dite masculine et ses usagers

L'analyse de nos entretiens nous a permis de mettre en avant différents profils d'hommes contraceptés, de mieux comprendre leurs parcours, les raisons de leur choix mais aussi les impacts de cette décision.

Nous pouvons regrouper les enquêtés en groupes de profils assez similaires. Ils sont généralement jeunes, autour de 23, 24 ans, et impliqués dans des relations hétérosexuelles, qu'elles soient exclusives ou libres. Leur éducation semble jouer un rôle déterminant dans leur choix de contraception. Certains ont bénéficié d'une éducation non sexiste et axée sur des valeurs progressistes qui les a sensibilisés à des questions de genre, de sexualité, de féminisme et d'inclusivité. D'autres ont été élevés dans un cadre plus traditionnel, marqué par des valeurs chrétiennes et une réticence à aborder les sujets liés à la sexualité et à la contraception. Dans l'ensemble, ces hommes se sont éloignés des normes masculines prédominantes grâce à leurs expériences personnelles et rencontres. Ils étaient souvent déjà bien informés sur ces sujets avant même de considérer la contraception dite masculine, grâce à leurs recherches, lectures et conversations avec leurs proches.

Les réseaux sociaux et l'écoute de podcasts ont joué un rôle significatif dans leur recherche d'informations sur la contraception et sur les différentes options disponibles. Instagram en particulier a été mentionné comme une plateforme où ils ont découvert des comptes engagés et des informations sur la contraception dite masculine. Certains enquêtés ont également souligné l'importance de leurs pratiques culturelles et de leurs intérêts personnels, tels que la danse ou d'autres sports, dans leur ouverture d'esprit et leur remise en question des normes de genre. Grâce au développement d'une expertise profane par les usagers, l'accès à la contraception dite masculine s'étend maintenant à différents types d'utilisateurs. Les remises en question liées à la sexualité et aux masculinités semblent être des conséquences importantes parmi les enquêtés.

Par manque de temps, nous n'avons pas pu approfondir notre analyse de la socialisation des enquêtés bien que l'importance de ce facteur pour comprendre le cheminement de ces hommes vers la contraception nous soit apparue. De plus, notre échantillon d'enquêtés n'est pas représentatif des hommes contraceptés. En effet, la prise de contact via nos relations interpersonnelles a pu limiter la diversité des profils, qui apparaissent assez homogènes. Le Discord nous a permis d'intégrer à notre étude des enquêtés aux caractéristiques plus diverses, notamment géographiquement. Il serait donc pertinent d'élargir cette étude pour intégrer un plus grand nombre d'enquêtés aux profils multiples afin de répondre de manière plus précise à cette problématique.

Cette étude a mis en avant les impacts positifs, selon nous, de la contraception dite masculine pour la société et le développement personnel des enquêtés. Ces derniers semblent plus conscients de leurs privilèges et sensibilisés aux thématiques de genre. Ils sont davantage informés sur leur corps et remettent en question les codes de la masculinité.

2023 Bosredon

Expériences et opinions des médecins généralistes sur la contraception masculine : étude qualitative par entretiens individuels auprès de médecins généralistes d'Île-de-France

La contraception masculine a longtemps été limitée au retrait, au préservatif et à la vasectomie, puis le développement de la CMH et la CMT en a fait un sujet d'actualité, avec une recherche de partage de la charge contraceptive dans le couple. Les médecins généralistes sont au premier plan dans la prescription et le suivi de la contraception mais il n'existe que deux études sur leurs connaissances et opinions sur la contraception masculine. L'objectif de cette étude était d'explorer le vécu en pratique par retour d'expérience et les représentations de la contraception masculine chez un échantillon de médecins généralistes d'Île-de-France.

L'enquête est une étude qualitative par entretiens individuels auprès d'onze médecins généralistes franciliens. L'échantillonnage était intentionnel par effet boule de neige et par convenance. Les entretiens se sont déroulés de mai à octobre 2022, et étaient enregistrés, retranscrits puis analysés en théorisation ancrée.

Le retrait, le préservatif et la vasectomie étaient évoqués respectivement par 27%, 82% et 91% des participants, et la CMH et la CMT étaient connues de 10% et 73%. Seul le préservatif avait déjà été prescrit. Le manque de moyens contraceptifs disponibles était mis en avant, et chaque méthode avait une balance bénéfice-risque propre. Les avis sur la place de la contraception masculine divergeaient, mais elle permettrait la responsabilisation de l'homme, le relai de la femme ou encore la double protection dans le couple. Elle semblait s'inscrire dans le contexte actuel d'évolution des mœurs et de recherche de l'égalité homme-femme, mais elle pouvait être vue comme un acte militant et les hommes pourraient être réticents par peur de modification de leur image corporelle.

Les médecins généralistes jugent la population favorable à la contraception masculine et estiment y avoir un rôle central, bien qu'un manque d'intérêt et de connaissances persiste. Poursuivre la recherche, sensibiliser la population et former les médecins rouvriraient le dialogue sur la contraception masculine dans la relation médecin-malade.

2023 Lacroix

« Se contracepter » Une étude phénoménologique auprès des utilisateurs de la contraception masculine par remontée testiculaire

Contexte : En France, la contraception est médicalisée et féminisée. Les méthodes contraceptives hormonales féminines ont été remises en question à la suite de la « crise de la pilule » au début des années 2010. La contraception par remontée testiculaire, qui consiste à remonter les testicules en position supra-scrotale grâce à des dispositifs textiles ou en silicone, connaît un engouement récent.

Objectif : Explorer le vécu des utilisateurs de la contraception par remontée testiculaire.

Méthode : Étude qualitative phénoménologique auprès d'utilisateurs de la contraception par remontée testiculaire, recrutés via les réseaux militants. Huit entretiens semi-dirigés entre novembre 2021 et mars 2022. Analyse par étiquetage, émergence de catégories et synthèse en thèmes superordonnés. Respect des critères COREQ-32.

Résultats : La décision de mettre en place la contraception par remontée testiculaire a souvent été motivée par une volonté de partage de la « charge contraceptive » au sein du couple. La pratique a permis aux usagers d'explorer d'autres dimensions du « soi » : le désir de paternité, la découverte de son corps et de sa physiologie, le questionnement de sa sexualité. Ils ont trouvé des informations via les contacts avec d'autres usagers-pairs qui les ont aussi aidés à s'identifier et se responsabiliser. Ils ont été accompagnés et autonomisés par les professionnel·les de santé, dont ils ont jugé le suivi moins central dans leur démarche. Forts de connaissances scientifiques et de leurs savoirs expérientiels, ils sont devenus pairs-experts à leur tour.

Conclusion : La contraception par remontée testiculaire pourrait répondre à de nombreuses aspirations en matière de contraception : méthode « naturelle », écologique et permettant le partage de la charge au sein du couple. La collaboration entre associations d'usagers et structures de soins en santé sexuelle pourrait satisfaire les besoins des usagers pour leur pratique.

2023 Doreau

Contraception masculine réversible: acceptabilité, pour les femmes, du partage de la contraception avec leur conjoint. Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

La question de la contraception est centrale dans notre société moderne mais également dans le monde. Le paradigme contraceptif actuel est quasi exclusivement tourné sur les méthodes féminines réversibles. Les techniques masculines peinent à se développer alors qu'une partie des hommes semblent désireux de partager la charge contraceptive. Une thèse de 2015 réalisée par le Dr Blanc, confirme qu'une majorité d'hommes sondés se déclarent prêts à utiliser une contraception masculine orale si disponible.

La recherche et l'opinion publique semblent de plus en plus intéressées par la contraception masculine. L'objectif de notre travail était d'évaluer l'acceptabilité, pour les femmes, à partager la charge contraceptive au sein de leur couple.

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une étude qualitative par le biais d'entretiens semi-dirigés avec la participation de quatorze femmes âgées de vingt-et-un à cinquante-trois ans. Il s'agissait de leur présenter notamment deux méthodes masculines contraceptives : thermique et hormonale. La méthode hormonale par injection de testostérone en intra-musculaire semblait être nettement moins acceptable que la méthode dite « thermique ». En effet, cette-dernière leur apparaissait comme plus naturelle et avec moins d'effets secondaires potentiels. Cependant cette technique a été jugée comme contraignante car elle nécessite quinze heures de port journalier.

Les femmes apparaissent ainsi prêtes et même en demande d'un partage équitable de la charge contraceptive. Concernant les techniques contraceptives dites masculines, elles souhaitent avoir la preuve de leur innocuité ainsi que de leur fiabilité.

* Nous entendons par là toute personne possédant un appareil génital masculin.

** Nous utiliserons le terme "femmes" en nous référant à toutes les personnes qui s'identifient comme telles.

Introduction

Aujourd'hui, ce sont essentiellement les femmes** qui assument la charge contraceptive. De nombreux moyens contraceptifs féminins sont d'ailleurs proposés et utilisés tels que la pilule, les stérilets ou encore les patches. Du côté des contraceptifs masculins, seuls la vasectomie et le préservatif masculin sont disponibles sur le marché. En effet, depuis la création du préservatif, il y a plus de 200 ans, aucune nouvelle méthode contraceptive masculine réversible n'a été mise sur le marché (1). Pourtant, de nombreuses méthodes masculines ont été développées comme les méthodes hormonales, thermiques ou encore enzymatiques. Elles n'ont cependant jamais atteint le stade de commercialisation (1). La médicalisation féminine de la contraception, notamment avec la commercialisation de la pilule, a amené progressivement l'abandon des méthodes contraceptives impliquant les deux partenaires, comme le retrait ou encore l'abstinence périodique (2). D'abord considéré comme un outil de récupération de la maîtrise du corps et comme moyen d'émancipation, le « caractère contraignant » de la contraception féminine est, depuis les années 1990-2000, de plus en plus souligné : charge mentale, responsabilité féminine naturalisée et invisibilisée, charge financière, obligation de suivi médical et effets secondaires souvent minorés voir ignorés (2). Pour quelles raisons les méthodes contraceptives masculines n'ont-elles pas connu le même essor que les méthodes féminines ? Pouvoir déterminer quels sont les freins et les facilitateurs au développement de la contraception masculine nous permettrait de mieux comprendre l'influence des rapports de force entre les genres qui régissent le travail contraceptif dans la société occidentale. Le contrôle de la fécondité, proposée traditionnellement par le planning familial, est basé, en dehors du préservatif, sur une contraception presque exclusivement féminine. Cependant, les contraceptifs féminins ne conviennent pas à toutes les femmes, parfois pour des raisons médicales. De plus, 40-45% des grossesses dans le monde restent non désirées, ce qui démontre que les contraceptions actuelles ne suffisent manifestement pas (3). Des études estiment que l'émergence de nouveaux contraceptifs masculins permettrait de réduire ce taux (4). Il relève donc d'un intérêt de santé publique d'améliorer l'offre contraceptive, en proposant également de nouvelles méthodes masculines (1,4).

Méthode

L'objectif de ce travail était de déterminer les freins et facilitateurs au développement de la contraception masculine. Pour cela, nous avons effectué une recherche de littérature scientifique, autour du développement des méthodes contraceptives, ainsi qu'une recherche de littérature grise (réseaux sociaux, podcasts), nous renseignant sur le versant sociétal de la question. A l'issue de cette revue, trois axes de recherche principaux sont ressortis : la pharmacologie, l'information disponible et la société. Nous avons ensuite interrogé, dans le cadre d'entretiens semi-dirigés, 14 personnes expertes de domaines touchant nos axes de recherche. Nous avons donc interrogé des médecin.e.s (un.e généraliste, un.e urologue-andrologue, deux gynécologues), un.e pharmacologue, un.e pharmacien, un.e représentant.e de l'industrie pharmaceutique et d'un laboratoire diagnostique, un.e écrivain.e, un.e développeur.euse de l'Andro-switch, un.e représentant de PROFA, un.e spécialiste de la santé communautaire ainsi que deux sociologues.

Résultats

Pour la majorité des intervenant.e.x.s, le développement de la contraception au cours de l'histoire s'est centré sur la femme pour diverses raisons, la principale étant la prise en charge historique et sociétale par la femme de la santé sexuelle et reproductive. La revendication féminine de réappropriation de la maîtrise de leur corps dans les années 60, avec l'avènement de la pilule, ainsi que le manque d'intérêt des hommes, ont également été mentionnés plusieurs fois. Concernant la perception de la répartition de la charge contraceptive, les intervenant.e.x.s sont unanimes sur l'existence d'une inégalité de genre. Enfin, la masculinité hégémonique et son évolution dans la société influencent, selon eux, l'intérêt pour la contraception masculine. D'après la grande majorité des intervenant.e.x.s, l'information est accessible, de bonne qualité et disponible au grand public, notamment via internet. Il faut, cependant, la chercher afin de la trouver. Les intervenant.e.x.s du corps médical notent une augmentation de la demande et de l'intérêt de la part des patients et des médias. Tous les intervenant.e.x.s s'accordent pour dire que l'industrie pharmaceutique serait susceptible d'investir dans le développement de la contraception masculine à condition d'y voir un marché potentiel. De plus, seules quelques entreprises pharmaceutiques peuvent se permettre de financer les dernières étapes du développement (essais cliniques, certifications). Les entretiens ont permis de mettre en évidence plusieurs freins au développement de la contraception masculine. Premièrement, six intervenant.e.x.s ont évoqué que l'appareil reproducteur féminin est plus facile à contracepter que l'appareil génital masculin. Le deuxième élément souligné est celui de l'acceptabilité des effets secondaires chez et par les hommes. Troisièmement, plusieurs intervenant.e.x.s relèvent un manque de connaissances et de formation des médecins et spécialistes ainsi qu'une absence d'information sur les questions de la charge contraceptive dans les programmes d'éducation sexuelle. Ajouté à l'absence d'information officielle, cela freinerait la connaissance générale et l'intérêt du public. Tous les intervenant.e.x.s s'accordent à dire qu'aux yeux des décideurs dans l'industrie pharmaceutique, la demande n'est pas suffisante pour y voir un intérêt économique. Ce point est d'ailleurs considéré comme le frein principal. Plusieurs intervenant.e.x.s se demandent également si les femmes sont prêtes à déléguer la responsabilité contraceptive à leur partenaire, étant celles qui assument les principales conséquences de la grossesse non désirée. Le dernier frein au développement de la contraception masculine, relevé par la totalité des intervenant.e.x.s, est l'influence de la masculinité hégémonique. En effet, la définition dominante actuelle de la masculinité pourrait faire craindre aux hommes de perdre leur virilité. Une évolution de la définition de la masculinité et de la pensée sociétale autour de la charge contraceptive est toutefois constatée. Ceci pourrait augmenter le nombre d'hommes enclins à se contracepter. L'engagement des politiques de santé publique est le second facilitateur mentionné. Cela permettrait à la population d'accéder à des informations officielles, fiables et largement diffusées.

Discussion

Unanimement, les intervenant.e.x.s considèrent que le manque de demande concernant la contraception masculine est le frein majeur à son développement, dissuadant les industries pharmaceutiques d'investir (5). Un changement sociétal et l'investissement des hommes dans le partage de la charge contraceptive seraient nécessaires pour accroître cette demande. L'émergence de nouvelles contraceptions masculines permettrait de réfléchir à la question de la répartition du travail contraceptif. Effectivement, celle-ci pourrait être individuelle, où chacun est maître de sa propre contraception, ou, dans le cadre d'une relation stable, partagée en alternance par les deux personnes. Lors d'une grossesse non désirée, la femme est celle qui endosse les conséquences principales. Déléguer la responsabilité contraceptive à une tierce personne pourrait

donc comporter un risque important pour elle. Une solution pour pallier ce problème pourrait être d'utiliser des contraceptifs de longue durée d'action, comme les implants, qui permettent entre autres d'éviter les oublis de prise du contraceptif. L'acceptabilité des effets secondaires chez les hommes est également un point important qui influence le développement et l'utilisation des contraceptifs masculins. En effet, chez les hommes, le bénéfice est jugé inférieur aux effets secondaires potentiels, ce qui a amené l'arrêt de nombreux essais cliniques. A contrario, le risque iatrogène chez les femmes est considéré acceptable, car le bénéfice (ne pas tomber enceinte) prime sur celui-ci. Les raisons pour lesquelles les effets secondaires sont moins acceptés chez l'homme que chez la femme, qui tout deux partagent la responsabilité dans la procréation, peuvent porter à la réflexion. Concernant l'acceptabilité des hommes à bénéficier d'une contraception masculine, des études estiment que plus de 25% des hommes seraient prêts à s'y essayer (6). Selon les avis récoltés durant les interviews, la contraception masculine qui permettrait le mieux d'éveiller l'intérêt dans la société actuelle devrait être efficace, bon marché, facile d'utilisation, avec des effets secondaires acceptables et réversibles. En attendant, l'anneau contraceptif Andro-switch, une nouvelle méthode thermique, comporte déjà la majorité de ces caractéristiques et est actuellement en phase de certification. Malgré quelques incertitudes quant à ses effets secondaires sur le long terme, il est à ce jour utilisé par quelques milliers d'hommes en France (7). La mise sur le marché d'un nouveau contraceptif masculin certifié permettrait à un plus grand nombre d'hommes d'accéder à une contraception. Ceci pourrait augmenter la demande en ouvrant une brèche sur le marché et ainsi inciter les entreprises pharmaceutiques à investir dans le domaine.

2022 Travers – Vallet

La contraception testiculaire thermique:une méthode contraceptive encore trop peu connue: étude descriptive auprès des médecins généralistes d'Auvergne-Rhône Alpes par questionnaire auto-administré

Introduction : Malgré l'existence d'un panel contraceptif important, la progression du nombre d'IVG traduit la nécessité de proposer de nouvelles solutions de contrôle de leur fertilité aux couples. En miroir d'un grand nombre d'options contraceptives féminines, l'arsenal des dispositifs destinés aux hommes est encore restreint. La contraception masculine thermique (CTT), développée il y a une trentaine d'années, souffre encore d'un manque de démocratisation médicale contrebalançant l'intérêt croissant des hommes à son égard. Les médecins généralistes, principaux prescripteurs de contraception, ne semblent toujours pas suffisamment informés pour proposer cette alternative à leurs patients.

Objectifs : Réalisation d'un état des lieux des connaissances des médecins généralistes de l'AURA (Auvergne Rhône-Alpes) sur la contraception testiculaire thermique. Analyse de leurs représentations sur la CTT et de leur motivation à bénéficier d'informations supplémentaires.

Matériel et méthode : Réalisation d'une étude descriptive transversale via un auto questionnaire envoyé par mail aux médecins d'Auvergne-Rhône-Alpes entre juillet 2021 et septembre 2021.

L'analyse des résultats a été réalisée à l'aide du logiciel Jamovi avec le test du Chi².

Résultats: Nous avons analysé 153 réponses. Parmi ces réponses 30,1% des médecins semblent connaître la CTT; plus particulièrement sous forme de sous vêtement (29,1% versus 17,9% pour l'anneau). Le lieu d'exercice, la réalisation de formations complémentaires en lien avec la contraception et le mode d'exercice (centre de planification ou d'orthogénie) ont un lien statistiquement significatif avec la connaissance de la CTT auprès des médecins interrogés. Après présentation d'une information brève et synthétique, 94.6% d'entre eux montrent un intérêt pour des informations complémentaires et 53.5% se sentent prêts à la proposer à leurs patients. On peut souligner que 51.3% sont favorables à la vulgarisation de la CTT, afin que cette dernière soit proposée aux patients au même titre que les contraceptifs féminins.

Conclusion: La contraception masculine est un sujet motivant de nombreux essais cliniques, nationaux et internationaux. Même si la plupart sont encore au stade expérimental, les résultats sont prometteurs. En réponse à une demande croissante des patients, les médecins généralistes seraient prêts à accompagner les projets de CTT, sous couvert d'informations complémentaires et de preuves scientifiques solides.

Ce travail s'inspire de notre pratique professionnelle, avec l'histoire d'un couple marié éprouvant des difficultés dans leur vie sexuelle, en lien avec un échec de la contraception choisie, à savoir la contraception masculine. Nous avons donc décidé d'orienter notre étude dans ce domaine à partir d'une enquête plus élargie au sein du territoire martiniquais.

❖ **Objectif de ce travail**

- Etudier l'impact de la contraception masculine sur la sexualité
- Identifier l'intérêt et la connaissance de la contraception masculine au niveau de la population martiniquaise

❖ **Méthodologie**

3 enquêtes ont été réalisées :

- Auprès de 28 utilisateurs de contraception masculine (2 vasectomies, 7 utilisateurs d'Andro switch, 19 utilisateurs de préservatifs).
- Auprès de la population générale, via les réseaux sociaux par un questionnaire en ligne 210 réponses ont souligné la méconnaissance de la contraception masculine autre que le préservatif
- Auprès des professionnels de santé, par un questionnaire en ligne via les réseaux sociaux 61 réponses issues majoritairement des sage-femmes et des étudiantes sage-femmes attestent de la méconnaissance de la contraception masculine.

❖ **Résultats**

En ce qui concerne l'utilisation du préservatif masculin ou de l'anneau pénien ou de la vasectomie, les réponses ont abondé sur une absence de répercussion sexuelle, tant sur l'apparition de dysfonctions, que sur la fréquence des rapports, ou sur la qualité de vie sexuelle. Deux entretiens téléphoniques ont été restitués également dans le cadre de cette enquête.

L'apport de cette étude, dans la pratique du sexologue, marque l'intérêt de la population en ce qui concerne le partage de la charge contraceptive d'une part et, d'autre part, l'absence de répercussions de la contraception masculine sur la sexualité, malgré le faible échantillonnage étudié. Pour la majorité, la contraception ne serait pas uniquement une affaire de femme. 20 % des répondants seraient intéressés par la mise en place d'une contraception masculine, 80 % demandent l'accès aux hommes dans les plannings familiaux afin de discuter de la contraception, échanger autour de la sexualité quelle que soit l'orientation sexuelle, et pouvoir bénéficier d'une écoute. Les avis n'expriment pas de répercussion négative de la contraception masculine sur les rapports sexuels ; ils sont totalement partagés

Les professionnels de santé, dans la majorité (80 %), souhaiteraient l'accès aux hommes dans les centres de planification familiale ainsi qu'une formation sur la contraception masculine sur le territoire

❖ **En conclusion**, le choix d'une contraception est une démarche libre et éclairée. Les prescripteurs s'orientent d'orienter les utilisateurs en tenant compte des impacts que cette contraception pourrait avoir sur leur sexualité. Les utilisateurs doivent pouvoir parler de leur sexualité aux professionnels qu'elle soit emprise ou non de difficultés.

2022 Pidoux

Perceptions et usage des dispositifs de contraception masculine en Suisse Romande

Problématique

Bien que son utilisation reste marginale, la contraception masculine semble occuper une certaine place dans l'actualité médiatique. Or, depuis la Seconde Guerre mondiale, de nombreux moyens de contraception ont vu le jour, mais aucun pour les hommes. Alors, qu'en est-il de la contraception masculine en 2022 ? Et, plus spécifiquement, qu'en est-il de cette question en Suisse romande ?

Méthode

Ce travail propose de répondre à cette question en utilisant une méthodologie de sciences sociales, alliant outils qualitatifs (analyse d'entretiens semi-directifs) et quantitatifs (analyse d'un sondage). Tout d'abord, une revue de la littérature a permis d'identifier les moyens de contraception masculine disponibles ainsi que ceux encore en cours de recherche. J'ai ensuite mené 11 entretiens semi-structurés en constituant un échantillon représentatif d'intervenants du champ de la santé pouvant être amenés à aborder la question de la contraception avec leurs patients. J'ai également créé un questionnaire sur la contraception masculine : distribué à l'automne 2021 à un éventail de la population le plus large possible. Celui-ci a permis de récolter 889 réponses. La collecte de ces différentes données m'a permis d'examiner les perceptions et les usages des dispositifs de contraception masculine en Suisse romande. Pour finir, j'ai comparé mes résultats avec d'autres études de sciences sociales traitant du même sujet.

Résultats

A travers mon analyse, j'ai identifié différents acteurs et actrices influençant le développement et l'utilisation de dispositifs de contraception masculine. Le développement de la contraception masculine a été encouragé par les gouvernements indiens et chinois, par l'OMS et par les mouvements féministes occidentaux. Cependant, les compagnies pharmaceutiques y voient peu d'intérêts économiques et la recherche sur ce sujet manque de moyens.

En ce qui concerne les utilisateurs, les résultats obtenus ont démontré que la contraception masculine intéressait un groupe d'hommes particuliers, bénéficiant généralement d'un niveau d'éducation élevé et plutôt issus de générations jeunes (25-35 ans). Ils sont, de plus, souvent dans une situation personnelle qui les incite à rechercher une nouvelle méthode de contraception. Les craintes les plus fréquentes des utilisateurs et des professionnels de santé concernaient la sécurité, la réversibilité et le confort liés à ces dispositifs.

Finalement, la contraception pour les hommes remet en question les normes de genre établies et cela peut constituer une résistance à son développement et à son utilisation.

Malgré cela, et d'après le sondage réalisé, les hommes et les femmes de Suisse romande semblent, dans l'ensemble, être favorables à l'utilisation d'un nouveau dispositif de contraception masculine réversible, si celui-ci était disponible.

Conclusion

Il existe une discordance entre la demande et l'offre en termes de contraception masculine. Ces 5 dernières années, le thème de la contraception masculine a pris de l'importance dans les médias et la demande de méthodes de contraceptifs pour les hommes augmente. D'un autre côté, la mise en place d'études à large échelle facilitant le développement de nouveaux moyens de contraception tardent. Les professionnel·le·s de santé représentent un intermédiaire entre ces deux mondes, les utilisateurs et les chercheur·euse·s, et, face à des demandes de plus en plus nombreuses, devraient pousser la recherche à se pencher sur le sujet.

2022 Limbour

La contraception masculine thermique : Un bouleversement de la charge contraceptive

Ce travail de Master 1 de sociologie porte sur le bouleversement de la charge contraceptive chez les couples dits hétérosexuels cisgenres ; ici je m'intéresserais principalement à l'utilisation de l'Andro-switch puisque c'est le choix de mes enquêté.e.s. La contraception masculine attendue par la société a pris la forme d'une contraception non médicalisée nommée contraception thermique. Être utilisateur de contraception dite masculine non médicalisée s'inscrit dans une sortie de la norme dominante où la charge mentale et effective de la contraception revient à la femme. L'utilisation de l'Andro-switch bouleverse les rapports de genre existant. L'objectif est de visualiser et de comprendre la manière dont les couples dits hétérosexuels cisgenres ont déconstruit la charge contraceptive et la manière dont celle-ci influence les rapport de genre dans les couples. Les personnes interrogées ont un profil « type » dont la déconstruction est déjà préétablie, ce qui facilite la poursuite de celle-ci. Enfin, nous verrons à travers la reprise des formes de travail liée à la contraception dite féminine mises en avant par Cécile Thomé et Mylène Rouzaud-Cornabas dans leur article « Comment ne pas faire d'enfant, un travail féminin invisibilisé », la manière dont est géré le travail d'informations, le travail au quotidien, le fait de s'assurer d'être contracepté, et le travail sur soi réalisés par les individus. En conséquence, nous pourrons établir vers qui se tourne la charge mentale contraceptive chez les couples utilisateurs de la contraception thermique, ici l'Andro-switch.

Ce travail s'appuie sur une étude de quatre couples contraceptés depuis environ un an par l'Andro-switch. Ce manuscrit se compose d'une réflexion méthodologique sur la construction de mon enquête. La première partie est dédiée à la manière dont les individus ont déconstruit la charge contraceptive puis la seconde s'appuie sur les formes de travail définies par Cécile Thomé et Mylène Rouzaud-Cornabas pour envisager la répartition ou non de la charge mentale associée à l'utilisation de l'Andro-switch.

Connaissances, attitudes professionnelles et formation des professionnels de santé concernant les méthodes de contraception masculine

Objectifs : Les professionnels de santé sont en première ligne en matière d'information et d'acceptabilité des méthodes contraceptives, cependant une seule étude a évalué leurs connaissances en matière de contraception masculine (CM) incluant la contraception masculine hormonale (CMH) et la contraception masculine thermique (CMT). Notre objectif était d'évaluer les connaissances, les attitudes professionnelles et la formation des praticiens français concernant la gestion de la contraception du couple par la contraception masculine (CM).

Conception de l'étude : Nous avons conçu une étude descriptive, transversale, multicentrique auprès de 2 396 praticiens français appartenant à des institutions nationales ou régionales impliquées dans la contraception. Nous avons sollicité les praticiens par e-mail pour qu'ils remplissent un questionnaire anonyme ; nous avons analysé leurs connaissances, attitudes professionnelles et formation concernant la gestion de la contraception du couple par la CM.

Résultats : Le taux de participation global était de 18% (427/2 396). Les préservatifs, le retrait et la vasectomie étaient connus respectivement de 98%, 89% et 76% de la population. La contraception masculine hormonale (CMH) et thermique (CMT) étaient connues respectivement de 10% et 24% de la population. Cinquante-cinq pour cent de la population n'a jamais ou rarement proposé de CM lors d'une consultation de demande de contraception du couple. Seulement 14% de la population avait déjà participé à une formation sur la CM ; 96% souhaitent être mieux formés sur la CM, et 87% ont exprimé une volonté de participer à une formation sur le sujet.

Conclusions : Les professionnels de santé impliqués dans la contraception ont des connaissances insatisfaisantes sur les méthodes de CM basées sur l'inhibition de la spermatogenèse et sont désireux d'avoir plus d'informations sur celles-ci. Pour faire avancer l'acceptabilité et la diffusion des méthodes de CM, il semble impératif de renforcer la recherche dans ce domaine et de fournir aux professionnels de santé un programme de formation adapté.

Conclusion : Ces dernières années l'actualité a souligné la fragilité des droits reproductifs et sexuels dans le monde et la nécessité d'envisager la contraception comme un enjeu politique majeur. L'objectif de ce travail était d'interroger les effets de la contraception masculine. A partir d'entretiens menés auprès de 8 hommes utilisant principalement l'andro-switch (7) ou le jockstrap (1) et de l'observation du groupe discord dédié aux utilisateurs de l'andro-switch, je me suis interrogée sur l'expérience et le vécu d'hommes utilisant une méthode contraceptive thermique. J'ai tenté de comprendre quels éléments avaient été déterminants dans leur éveil aux enjeux contraceptifs et leur volonté de transformer leur pratique contraceptive. Je me suis interrogée sur le rôle des médecins et sur les formes du travail contraceptif quand il se décline au masculin. J'ai tenté de voir si - et comment - la pratique d'une contraception masculine thermique avait induit une reconfiguration de leur modèle de masculinité. Parmi les hommes interrogés, j'ai distingué trois groupes. Chez les hommes du premier groupe (4), ce sont les difficultés contraceptives de leur partenaire qui les ont sensibilisé aux enjeux contraceptifs. La visibilisation des souffrances de leur partenaire a engendré un dialogue qui a permis de déplacer la question de la contraception ; face aux difficultés liées à la maîtrise de la fécondité féminine, c'est la fécondité du couple qui a été interrogée. Considérant que les méthodes féminines ne sont pas « entendables », conscients de la charge contraceptive et du rôle de l'homme dans la procréation, c'est leur engagement féministe qui a amené les hommes du deuxième groupe (3) à interroger leur fertilité. Enfin, pour l'homme du troisième groupe (1) ; c'est la recherche d'une contraception « à soi » qui l'a mené à utiliser une contraception thermique. Chez l'ensemble des enquêtés, la prise de conscience de leur fécondité et l'identification d'un besoin contraceptif leur a permis de sortir de l' « irresponsabilité des privilégiés ». Leur expérience de la contraception masculine est aussi une expérience de care ; ils se sont souciés de la fécondité et se sont chargés de la contraception en transformant leur pratique contraceptive. Face au scepticisme du corps médical, les hommes souhaitant se contracepter s'entraident, notamment sur le groupe discord Ring Com'Unity, en partageant des informations, des témoignages ou le contact de médecins acceptant d'assurer le suivi de la contraception masculine. A l'inverse, d'autres hommes ont été soutenus et encouragés par leur médecin et 49 les professionnel·les de santé sont de plus en plus nombreux·ses à souhaiter se former sur le sujet de la contraception masculine. Les hommes qui utilisent une contraception masculine dans le cadre d'un couple hétérosexuel prennent en charge le travail contraceptif qui en découle. Responsables du contrôle de la fécondité du couple, ils font l'expérience de la charge contraceptive. La différence principale réside dans la visibilisation de ce travail : si le travail contraceptif est invisibilisé car considéré comme naturel quand il est à la charge des femmes, effectué par les hommes il est à l'inverse hypervisibilisé. La contraception étant fortement associée au féminin depuis sa médicalisation, les hommes qui utilisent une méthode contraceptive masculine doivent redéfinir leur modèle de masculinité pour y intégrer cette pratique. Chez les hommes du premier groupe il semble plus facile de s'éloigner des normes de masculinité traditionnelles dans la sphère privée que dans la sphère publique. Ceci se traduit notamment par la préférence pour l'andro-switch un dispositif discret qui leur permet de conserver un rapport « intime » à leur contraception. La contraception thermique implique de positionner les testicules en position haute, celles-ci étant un symbole du modèle masculin virile, l'usage de la contraception thermique a souvent été tourné en ridicule par la presse (Desjeux, 2012b). L'expérience de la contraception masculine a amené les enquêtés à se questionner sur leur corps et son fonctionnement. Celui-ci peut alors être valorisé comme une source de connaissance et les

hommes peuvent ressentir une certaine fascination à lire le résultat concret de leur pratique contraceptive sur le spermogramme. Dans les collectifs dédiés à la contraception masculine et sur le discord Ring Com'Unity, beaucoup d'hommes font l'expérience d'un mode relationnel nouveau, celui de l'intime. Ce mode d'échange est valorisé tandis que les normes de masculinité traditionnelles sont dépréciées ; créant une distinction entre les hommes contraceptés - des hommes responsables et « déconstruits » - et les autres hommes. Conscients de la possibilité de recréer de nouvelles formes d'hégémonie et des dangers liés à l'héroïsation des utilisateurs, les hommes du deuxième groupe soulignent la nécessité de ne pas utiliser la contraception pour valoriser l'égo. 50 Chez les hommes du premier groupe, l'usage de la contraception masculine semble avoir non seulement créé ou développé une prise de conscience sur les inégalités entre les sexes mais aussi éveillé un engagement militant. En effet deux d'entre eux qui n'avaient jamais milité sont désormais engagés dans la promotion de la contraception masculine tandis qu'un troisième utilisateur considère le fait de continuer à porter l'andro-switch malgré l'interdiction de l'ANSM comme un « geste militant minime ». Pour Arthur, l'homme du troisième groupe, l'expérience de la contraception masculine a été une « une révélation militante ». Lui qui n'était pas militant, a rejoint un collectif et travaille désormais pour une coopérative qui accompagne des méthodes contraceptives dans l'obtention de marquage CE. Enfin chez les hommes du deuxième groupe l'expérience de la contraception semble avoir renforcé leur engagement militant. Tous étaient impliqués dans des collectifs et/ou activités militantes avant de se contracepter et aujourd'hui tous sont impliqués dans des collectifs ou associations promouvant la contraception masculine. Les discours de l'ensemble des enquêtés soulignent une volonté de légitimer et démocratiser la contraception thermique. Leur engagement dans des collectifs et associations promouvant la contraception masculine montre leur volonté de s'organiser collectivement pour transformer la norme contraceptive. Il est important de rappeler ici les limites de ce travail. Tout d'abord une limite géographique et culturelle, mon terrain s'est centré principalement sur la France or comme nous l'avons vu, la contraception est socialement et culturellement située. Il est probable que l'expérience de la contraception masculine thermique soit vécue différemment ailleurs dans le monde. La méthode de contraception thermique est une méthode qui reste peu connue du grand public, on peut donc supposer que les hommes qui ont accepté d'échanger avec moi souhaitent promouvoir cette méthode, il est donc possible que les résultats aient été différents si j'avais interrogé d'autres utilisateurs. Enfin, il serait intéressant de prolonger cette recherche en analysant la perspective d'hommes utilisant une autre méthode de contraception masculine, comme la méthode hormonale ou la vasectomie : quelles ressemblances, quelles différences dans leur parcours ? Il serait également intéressant d'analyser les recompositions des masculinités chez des hommes ayant eu puis interrompu une pratique contraceptive masculine.

2022 Serna

La contraception dite masculine : un enjeu féministe Dépossession ou réappropriation ?

Conclusion :

Cis ou trans', des femmes s'engagent en faveur du développement de la CM, que ce soit au sein d'associations (comme au Planning familial, en tant que conseillères, sages-femmes ou médecins), d'ateliers d'auto-fabrication de sous-vêtements contraceptifs ou de projets de recherche (en tant que biologistes, au sein de l'International Consortium for Male Contraception par exemple, ou encore en tant que designeuses, à l'image de l'Allemande Rebecca Weiss qui s'est récemment fait connaître grâce à l'invention d'un bain testiculaire à ultrasons*). Leur engagement ne suffit à garantir l'orientation que prendra la CM à l'avenir, mais il est significatif de l'intérêt que les femmes portent à l'accélération de sa mise au point et de sa diffusion. Et à partir du moment où la CM répond aux besoins d'une partie des femmes, on ne peut que souhaiter qu'elle se développe, et cela dans les conditions qui leur soient le plus favorables.

Il est donc primordial que l'accès à la vasectomie et aux méthodes de contraception masculine temporaire soit facilité²³. Si, en l'état de la loi, cela nécessite davantage de formation des professions médicales à la pratique de la vasectomie et à la contraception hormonale, l'information sur l'ensemble des méthodes repose avant tout sur un milieu associatif et militant fragile et sans équivalent à l'étranger. Face à la nouvelle attractivité de la contraception dite masculine, le rôle de ces militant·e·s n'en paraît que plus important pour porter haut et fort un discours féministe clair, dénoncer la survalorisation d'une « nouvelle masculinité » et y substituer une exigence d'égalité, et ne pas réduire la question à une déconstruction du masculin abordée sur le seul terrain de l'identité. Et ainsi articuler le sujet à toutes les luttes féministes à mener, afin de penser la contraception dite masculine en lien avec l'assignation des femmes aux tâches reproductives et avec l'ensemble des questions économiques et sociales qui demeurent les principaux freins à leur émancipation.

2022 Morlet

La communauté de l'anneau

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

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 démedicalisation et l'utilisent comme objet de déconstruction des masculinités. La démedicalisation 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 démedicalisé 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'autoresponsabilisation

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 démedicalisant 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 medicalisation. 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 prémices 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 démedicalisation 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 démedicalisée 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 privilèges masculins - n'est-elle finalement pas une violence symbolique d'une domination renouvelée des personnes à testicules sur les personnes menstruées ?

2022 Macé de Gastines

Etude qualitative : l'opinion des hommes de 18 à 33 ans sur l'utilisation potentielle d'une contraception masculine thermique par remontée testiculaire

Contexte : En 2019 le taux d'IVG a atteint son plus haut niveau en France depuis 30 ans. Le besoin en matière de gestion de la fertilité est réel. Soixante-dix pourcents de la charge contraceptive est portée par la femme. Pourtant la contraception masculine thermique a fait preuve de son efficacité il y a plus de 20 ans mais n'est toujours pas commercialisée. Elle est utilisée sans suivi médical par certains hommes qui fabriquent eux-mêmes leur dispositif contraceptif.

Objectif : Explorer l'opinion des hommes de 18 à 33 ans sur l'utilisation potentielle d'une contraception masculine thermique (CMT) par remontée testiculaire.

Méthode : Une étude qualitative a été réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés et 1 focus groupe. L'analyse des données est inspirée de « la théorisation ancrée ».

Résultats/Analyse : 16 hommes entre 18 et 33 ans ont été interrogés. La majorité d'entre eux s'intéresse au développement de la contraception masculine. Cependant l'offre restreinte et la norme contraceptive dans laquelle ils sont, frêne cet intérêt. Les conséquences sur la qualité de vie et le confort sont des freins majeurs à l'utilisation d'une CMT. Le retentissement sur l'image de l'homme et le regard des autres ont été évoqués. Selon les participants, cette contraception serait plus acceptable pour des hommes en relation stable. L'obtention de la confiance des femmes est indispensable. L'originalité, la simplicité, l'indépendance et l'absence de contraintes sur l'acte sexuel sont des sources de motivation. Les hommes décrivent le besoin d'être informés, rassurés. Ils aimeraient un retour d'expérience. De plus, ils souhaiteraient une implication plus importante de la société concernant la sexualité du collègue à l'université. Ils proposent des journées obligatoires comme la « Journée défense et citoyenneté ».

Conclusion : La contraception masculine thermique surprend et suscite certaines craintes. L'information et l'éducation sont indispensables pour briser les tabous et rassurer la population. L'industrie ne semble pas intéressée par ce marché, mais des associations, des collectifs, une société coopérative d'intérêt collectif se développent. Ce sont des pistes pour démocratiser la contraception masculine et permettre la certification des dispositifs contraceptifs testiculaires sur le marché européen.

2022 Lalieux

« Suivi rétrospectif d'hommes ayant fait le choix de la Contraception Masculine Thermique (CMT) en consultation au City Planning Evaluation rétrospective de son efficacité contraceptive et de ses effets secondaires. »

Introduction

A ce jour, encore de très nombreuses grossesses non désirées sont à dénombrer. La majorité des moyens de contraception sont aujourd'hui féminins, tandis que pour les hommes, il n'en existe officiellement que trois : le retrait, le préservatif et la vasectomie. Pourtant, dans les années 90, plusieurs études ont démontré l'efficacité contraceptive de l'augmentation de la température testiculaire. Les hommes sont de plus en plus impliqués dans le partage de la contraception. Des alternatives, non encore reconnus comme dispositifs médicaux, ont vu le jour depuis quelques années et sont en vente libre sur Internet. Cependant, le corps médical n'est pas formé pour accompagner ces hommes désireux de se contracepter par la méthode thermique. Une consultation au planning familial de Saint-Pierre a donc été créée en ce sens.

Objectifs

Etudier l'efficacité contraceptive et les effets secondaires de la Contraception Masculine Thermique (CMT).

Matériel et Méthodes

Une étude observationnelle rétrospective a été menée au City Planning, de mai 2020 à mai 2021, sur des hommes sains, entre 20 et 40 ans, utilisant un dispositif de contraception masculine thermique depuis au moins trois mois. Un spermogramme initial a d'abord été demandé puis a été réalisé tous les 3 mois après le début de la contraception. Un formulaire en ligne leur est envoyé pour collecter les effets indésirables.

Résultats

Sur 29 hommes, 6 ont été exclus pour cause de spermogramme anormal ou de contre-indication médicale. 16 hommes ont finalement entrepris de se contracepter par méthode thermique. Tous ont utilisé un anneau contraceptif (Andro-switch®), sauf un qui a utilisé un boxer chauffant (Spermapause®). 64% d'entre eux sont correctement contraceptés dès le 3e mois de port. 25 % des hommes de notre étude n'ont pas atteint le seuil contraceptif d'un million de spermatozoïdes/ml sur la période étudiée. Aucune grossesse non désirée n'est survenue. Les effets indésirables les plus souvent rapportés de l'anneau sont les démangeaisons cutanées et la gêne testiculaire. Aucun n'a mentionné d'impact sur la libido.

Discussion

La contraception masculine thermique est une méthode contraceptive efficace, naturelle et prometteuse que les hommes et les couples sont prêts à utiliser. Des études, sur un plus large échantillon, et sur une période plus longue, sont indispensables pour s'assurer de son efficacité, de sa sécurité et de sa réversibilité.

2022 Vanhakendover

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.

Conclusion

Nous avons vu, à travers le cas de la contraception, comment un objet d'intérêt privé devient un objet d'intérêt public. De ce fait, les sujets passent d'individus à la population entière. Nous avons de surcroît mis en évidence la particularité de la contraception en observant le déplacement effectué du domaine social, qui concerne les couples, au domaine médical gynécologique, qui lui se concentre sur les femmes. Si le soin médical peut apporter une certaine forme de liberté, il peut aussi enfermer le·a contracepté·e dans un schéma pré-défini selon une vision bornée à la gynécologie. Ces déplacements ont manifestement permis et soutenu un cadre inégal et genré à travers l'accaparement de la pratique et du pouvoir de production de savoirs légitimes. Le dépassement de cette liberté et de cette légitimité de ce système normé permet à certain·e·s de trouver une autre forme de liberté à travers une déconstruction des injonctions du genre et une démedicalisation.

En redécouvrant les données issues des entretiens menés en 2019, nous avons pu mettre en lumière des éléments initialement mis de côté. Une nouvelle approche nous a cependant permis de remettre en question la medicalisation de la contraception et d'aborder les contraceptions alternatives, masculines et non-hormonales, comme des manières d'émancipation. Cette recherche d'une nouvelle forme de liberté auto-déterministe reflète les tendances actuelles de remise en question des dynamiques que le domaine médical reproduit, comme par exemple le fait que la santé soit souvent pensée comme étant une exclusivité médicale. Cependant, beaucoup d'aspects politiques et sociaux y sont liés. Le basculement d'un sujet ou une pratique comme la contraception dans le champ du médical n'est pas anodin car c'est alors qu'il est en partie dépolitisé et désocialisé. C'est une fois dans la machine d'expert·e·s de la santé que l'asymétrie dans les relations entre un médecin et son·a patient·e et le système de production de savoirs légitimes fonctionnent contre les tentatives de vivre son corps de manière différente.

« On s'intéresse vraiment au fait de 'démedicaliser' cette question et de pouvoir prendre en charge soi-même en fabriquant soi-même les sous-vêtements [?] contraceptifs[?], en ayant un questionnement approfondi sur le statut d'homme et le rôle d'homme » (Boulocho).

2022 Vanackere

La contraception masculine : revue de la littérature et étude qualitative auprès de médecins généralistes évaluant les freins et leviers à son développement

Introduction

Dans notre société, la contraception est majoritairement assurée par les femmes et les conséquences de cette répartition inégale sont multiples : exposition aux effets indésirables, charge mentale et financière pour les femmes et manque de moyens de contrôle de leur fertilité pour les hommes. L'objectif de ce travail est d'identifier les freins et les motivations au développement et à l'utilisation de méthodes de contraception masculine (CM), en explorant les avancées de la recherche scientifique d'une part et en s'intéressant au point de vue des médecins généralistes (MG) d'autre part.

Méthodologie

Ce travail consiste en une revue narrative de la littérature afin de retracer le développement des méthodes de CM, ainsi que le contexte historique et socio-culturel dans lequel il s'inscrit. Celle-ci sera suivie d'une étude qualitative comprenant un focus groupe et des entretiens semi-dirigés auprès de MG, qui évaluera leurs connaissances, attitudes et attentes autour de la CM et identifiera les freins et les leviers à son développement.

Résultats

Dans la littérature scientifique, on retrouve une recherche internationale en croissance exponentielle concernant la CM. De multiples méthodes de CM ont été et sont actuellement étudiées, certaines sont déjà utilisées de façon relativement confidentielle, mais aucune nouvelle méthode n'a été officiellement mise sur le marché depuis la vasectomie.

Dans cette étude qualitative, les MG interrogés se disent globalement peu formés aux méthodes de CM et rapportent une faible demande de la part des patients. Ils sont plutôt favorables à l'expansion des méthodes de CM et certains pensent être bien placés pour prendre cette dernière en charge. Selon eux, la promotion de la CM nécessitera la mise sur le marché de nouvelles méthodes masculines réversibles, un changement dans les mentalités via une sensibilisation de la population générale et une meilleure formation des médecins.

Conclusion

Malgré des années de recherche et l'investigation de nombreuses pistes de méthodes de CM dans la littérature scientifique, le chemin vers un partage équitable de la charge contraceptive est encore long. De nombreux obstacles se dressent à l'encontre du développement de la CM, qui apporterait pourtant de nombreux avantages. Différentes pistes sont évoquées afin de favoriser cette dernière et cela pourrait notamment impliquer les MG.

2022 Vannerem

Contraception masculine : une enquête sur les attentes et l'acceptabilité de nouvelles méthodes.

Introduction : l'offre contraceptive est essentiellement tournée vers les femmes, et les méthodes destinées aux hommes sont moins nombreuses. Les objectifs de cette étude sont d'évaluer la satisfaction des hommes par rapport à leur contraception, l'intérêt qu'ils porteraient à des alternatives dans ce domaine, et enfin d'identifier les facteurs pour qu'une méthode soit acceptable ou non.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude qualitative, transversale, non interventionnelle consistant en entretiens semi-dirigés. Elle s'est étalée sur quatre semaines, du 09/03/2021 au 09/04/2021. Elle s'est déroulée via des entretiens téléphoniques ou en visioconférence. Résultats : douze entretiens semi-dirigés ont été réalisés. Six des participants à l'enquête se disent satisfaits de leur contraception, quatre se disent insatisfaits et deux expriment une ambivalence sur le fait de ne pas gérer eux-mêmes leur contraception. Dix des participants se disent intéressés par de nouvelles méthodes, deux ne se disent pas intéressés.

Discussion : dans cette étude, un homme sur deux n'est pas satisfait de sa contraception. Les avantages perçus sont la facilité d'utilisation et l'absence d'effets secondaires. Ceux qui expriment une insatisfaction veulent prendre eux-mêmes le contrôle de leur fertilité et partager la charge contraceptive avec leur compagne. Si l'intérêt des hommes pour la contraception est réel, peu d'entre eux seraient prêts à adopter une nouvelle méthode. Celle-ci devrait présenter de nombreux avantages, et notamment une facilité d'utilisation importante, avant d'être adoptée.

Conclusion : il existe une insatisfaction des hommes en matière de contraception. Ceux-ci sont intéressés par des alternatives, mais beaucoup émettent des réserves quant à un changement concret. Les facteurs jugés les plus importants sont la facilité d'utilisation et les effets secondaires. Les hommes en couple stable semblent plus demandeurs d'alternatives.

2022 Baran

Évaluation d'un guide de contraception masculine thermique pour une utilisation pratique en consultation par des médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie

Contexte : Le désir des hommes de s'impliquer pour un partage de la charge contraceptive, la persistance d'un nombre important d'échecs de la contraception et la défiance actuelle envers les contraceptifs hormonaux incitent à un élargissement du paysage contraceptif. La contraception masculine thermique (CMT) est une méthode naturelle, efficace et réversible, encore peu connue des médecins, qui nécessite d'être encadrée pour sa bonne utilisation.

Objectif : Évaluer le guide de contraception masculine thermique proposé par les Drs MIEUSSET et SOUFIR pour une utilisation pratique en consultation par des médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie.

Matériel et méthodes : Nous avons conçu une étude quantitative, épidémiologique, descriptive, transversale. Un questionnaire informatisé a été envoyé aux médecins généralistes d'Isère, Savoie et Haute-Savoie, par le biais de divers réseaux email, entre le 22 mars et le 12 juin 2022. 224 médecins ont été inclus. Leurs réponses ont permis de recueillir leur avis sur le guide pratique des Drs MIEUSSET et SOUFIR, et d'analyser leurs connaissances, opinions et freins au suivi de la CMT.

Résultats : Le guide est considéré comme un support intéressant (pour 92,4% des répondants) et compréhensible (pour 90,2% d'entre eux). Sur le plan du format, il est suffisamment concis (pour 68,3% des médecins) et fluide (pour 62,5% de ces derniers) mais non attractif pour la majorité des répondants (à 49,6%). Les modifications à apporter seraient l'ajout d'éléments visuels tels que des schémas, des images des dispositifs, ou encore des liens permettant d'accéder Des couleurs seraient à ajouter pour 49,5% d'entre eux.

Discussion et conclusion : Bien que notre thèse soit un travail innovant sur un échantillon varié, il est non représentatif de la population des médecins généralistes actuels. Notre étude montre que les médecins sont intéressés par la CMT et pourraient s'appuyer sur ce guide pratique pour accompagner leurs patients souhaitant utiliser cette méthode, même si ce manuel peut être amélioré. Sa révision pourrait faire l'objet d'un prochain travail de thèse. Les freins qui cantonnent encore le développement et la diffusion de la CMT pourraient être levés par la réalisation d'études de grande ampleur et la mise en place de formations adaptées aux médecins généralistes.

Déterminants de la recommandation de la contraception masculine par les médecins généralistes exerçant en Bretagne

Introduction : Actuellement en France, les méthodes contraceptives masculines disponibles se résument au préservatif masculin, au retrait et à la vasectomie. Pourtant, d'autres méthodes sont étudiées depuis de nombreuses années dont certaines ayant prouvé leur efficacité et innocuité, et les usagers ont fait part dans plusieurs études d'un intérêt grandissant pour partager la responsabilité contraceptive au sein de leur couple. Dans cette étude, nous nous sommes donc interrogés sur la place des médecins généralistes dans la diffusion de ces méthodes contraceptives ainsi qu'aux facteurs influençant leurs recommandations.

Matériel et méthodes : il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale réalisée par le biais de questionnaires adressés aux médecins généralistes et internes exerçant en Bretagne. Celui-ci était composé de 8 parties, questionnant les prescripteurs sur leurs caractéristiques socio-démographiques, leurs connaissances dans le domaine, les facteurs influençant leurs recommandations pour chacune des méthodes contraceptive (préservatif masculin, retrait, CMT, CMH et vasectomie) et leurs visions de la contraception.

Résultats : 319 questionnaires ont été analysés, avec des interrogés étant en majorité jeunes et de sexe féminin. Seuls 2,5% de nos interrogés se sentaient bien formés dans le domaine et 91% d'entre eux étaient intéressés par des formations complémentaires. Les « nouvelles » méthodes de contraception masculine étaient les méthodes les moins évoquées, par manque de connaissances personnelles, manque de recommandations officielles ou de sollicitations le plus fréquemment. Malgré une vision plutôt positive de la contraception masculine et peu de réticences idéologiques et culturelles rapportées par les prescripteurs, certaines visions de la contraception étaient significativement liées à leurs recommandations.

Conclusion : Malgré un intérêt non négligeable des prescripteurs concernant les méthodes contraceptives masculines, le manque connaissances, de recommandations officielles et de moyens disponibles les limitait fortement dans leurs recommandations. Une formation initiale plus fournie et des formations complémentaires dans le domaine pourraient permettre une meilleure diffusion de ces méthodes par les médecins généralistes. Un plus grand investissement des pouvoirs publics dans la recherche et dans la promotion de ces méthodes contraceptives faciliterait l'adhésion des prescripteurs. Cependant, si des formations complémentaires permettront de combler les lacunes dans ce domaine, le travail de fond pour minimiser l'impact de idées préconçues des prescripteurs sur leurs recommandations sera plus lent.

Contraception post-avortement, une opportunité pour les partenaires masculins et la contraception masculine

Objectifs : Les hommes qui accompagnent leurs partenaires féminines lors d'un avortement représentent une population unique qui pourrait être disposée à recevoir des services de contraception post-avortement. Nous avons cherché à examiner leur intérêt à recevoir à la fois des conseils et de la contraception lorsqu'ils sont disponibles.

Conception de l'étude : Nous avons analysé un sous-ensemble de données d'enquête sur l'expérience des partenaires masculins accompagnateurs lors d'un avortement dans deux cliniques de planification familiale urbaines. Nous avons examiné leurs croyances concernant la responsabilité partagée de la contraception, leurs attitudes envers la participation à la consultation contraceptive, et leur volonté d'utiliser de nouveaux contraceptifs masculins. Nous avons mené des analyses bivariées et des régressions logistiques pour les facteurs sociodémographiques et reproductifs liés à ces résultats.

Résultats : Sur 210 partenaires masculins interrogés lors d'un avortement, près des trois quarts considèrent la prévention des grossesses non désirées comme une responsabilité partagée, croient en l'importance de participer à une consultation contraceptive avec leur partenaire féminine, et sont prêts à utiliser de nouveaux contraceptifs masculins. La méthode contraceptive utilisée lors de la découverte de la grossesse n'était liée ni aux attitudes des hommes envers le conseil, ni à leur intérêt pour l'utilisation de nouveaux contraceptifs masculins. Les individus âgés de 25 à 34 ans (aOR : 2,69 ; 95%CI : 1,32–5,48), ceux ayant un diplôme universitaire (aOR : 5,49 ; 95%CI : 1,31–22,94), et ceux n'ayant jamais vécu un avortement (aOR : 2,21 ; 95%CI : 1,08–4,55) ont montré un intérêt plus grand à utiliser de nouveaux contraceptifs masculins. Les répondants noirs (aOR : 2,33 ; 95%CI : 1,01–5,38) ont montré un intérêt plus grand à recevoir une consultation contraceptive avec leur partenaire et un conseiller après l'avortement.

Conclusion : Pour les partenaires masculins, l'avortement peut être une opportunité pour engager les hommes dans une consultation contraceptive et, lorsqu'ils sont disponibles, offrir de nouveaux contraceptifs masculins.

Implications : Comme peu d'hommes reçoivent des conseils complets sur la contraception, l'engagement des hommes lorsqu'ils accompagnent leurs partenaires féminines dans les cliniques de planification familiale peut être une stratégie supplémentaire pour prévenir les grossesses non désirées.

2022 Anand

Contraceptifs masculins : Un futur où le fardeau de la contraception est partagé

La population mondiale toujours croissante a toujours amené les leaders à réfléchir aux moyens de contrôler l'augmentation stupéfiante de la population au cours des nombreuses dernières décennies. Encore et encore, des lois strictes et parfois controversées ont été imposées, affectant différents segments de la société. Malgré le fait que les hommes et les femmes portent le poids de ce problème, les femmes sont contraintes de se conformer à des lois strictes relatives à l'avortement et à la contraception (Chng, 1983). Il a été observé que même les pharmaciens communautaires en Jordanie avaient une perception relativement négative des pilules contraceptives orales pour hommes (Barakat et al., 2022). Près d'un tiers des pharmaciens ignoraient l'existence de contraceptifs masculins et la moitié d'entre eux n'étaient pas sûrs du mécanisme d'action et de l'ingrédient actif impliqué. Cela démontre le manque de sensibilisation, de connaissance et de motivation dans la communauté. Les pharmaciens communautaires, qui sont parmi les fournisseurs de soins de santé les plus facilement accessibles et qui offrent souvent des consultations gratuites, contribuent à la réticence des hommes à l'égard des nouvelles approches de la contraception masculine (Nazer & Tuffaha, 2017).

De nombreux efforts sont en cours pour produire une méthode de contraception efficace pour les hommes, car les normes culturelles, les effets secondaires et la mauvaise observance entraînent souvent un rejet. Cette situation est tout à fait comparable aux pays en développement, où malgré des décennies de recherche, les hommes manquent encore de méthodes de contraception fiables et réversibles. Un dispositif intravasal très attendu appelé RISUG (Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance) est actuellement en cours d'essai (Khilwani et al., 2020). De nombreux contraceptifs masculins ont suscité de l'espoir et ont échoué ; beaucoup attendent encore le feu vert des autorités. Le processus d'obtention d'une contraception masculine efficace a été un véritable parcours pendant des décennies mais malheureusement, son inconvénient a été le fardeau inattendu imposé aux femmes d'être responsables de leur comportement sexuel et de se voir refuser le droit de choisir ce qu'elles veulent faire de leur corps. Le monde a été témoin de débats constants sur les lois et les politiques d'avortement. Le débat pourrait être meilleur et plus équitable si les hommes pouvaient disposer d'un contraceptif masculin efficace.

2021 Richard

Contraception masculine : qu'en pensent les femmes ?

Introduction.

La responsabilité contraceptive repose aujourd'hui presque exclusivement sur les femmes, avec un large panel de méthodes de contraception disponibles. Bien qu'il ait été démontré que les hommes souhaitent être impliqués dans le contrôle des naissances et de leur propre fertilité, les méthodes de contraception masculines restent anecdotiques. L'acceptabilité de la contraception masculine pour les femmes n'a jamais été étudiée. Le but de ce travail était d'étudier la perception féminine de la contraception masculine.

Méthodes.

Une étude observationnelle transversale quantitative à travers des auto-questionnaires auprès de femmes âgées de 16 ans jusqu'à la ménopause a été menée entre novembre 2019 et février 2020. Une analyse statistique descriptive a été conduite, les variables sont exprimées en moyennes et pourcentages.

Résultats.

Au total, 379 questionnaires interprétables ont été inclus. Dans notre cohorte, 69,7 % des femmes interrogées étaient favorables à laisser les hommes gérer la contraception du couple, sans faire référence à une méthode en particulier. Après avoir pris connaissance d'une information médicale exposant les méthodes contraceptives masculines disponibles et en cours d'évaluation, la proportion de femmes favorables chutait à 46,7 %. La méthode la plus acceptable pour la majorité des femmes de la cohorte était une pilule hormonale masculine, toujours en cours de recherche. La majorité (78,4 %) des femmes interrogées ne se sentait pas suffisamment informée en ce qui concerne la contraception masculine.

Conclusion.

Dans notre étude, les femmes semblaient vouloir partager la responsabilité contraceptive avec les hommes, mais le manque d'information et de méthode acceptable restent des obstacles. Bien que des études à plus larges échelles soient nécessaires pour confirmer ces résultats, le développement d'une méthode contraceptive masculine fiable et efficace semble être attendu aussi bien par les hommes que par les femmes.

2021 Le Guen

Les hommes face à la contraception : entre norme contraceptive genrée et processus de distinction

Dans cet article, nous analysons les pratiques contraceptives des hommes à partir des données de l'enquête Fecond 2013. Nos résultats permettent de montrer que le recours à la contraception des hommes en France est structuré par la norme contraceptive française déjà mise en évidence chez les femmes. Par ailleurs, nous montrons que cette norme est genrée. En prescrivant le passage du préservatif à la pilule lorsque la relation se stabilise, cette norme contraceptive prescrit également le passage d'une responsabilité a priori partagée entre les partenaires à une responsabilité exclusivement féminine de la contraception. Enfin, le recours à des méthodes dites masculines de contraception par des hommes en relation stable pourrait être le résultat d'un processus de « distinction » permettant l'expression de modèles de masculinités différents.

2021 Rouanet

La contraception masculine, c'est (encore) pour bientôt l'outil contraceptif l'andro-switch : retour d'expérience des utilisateurs.

Notre étude a permis de montrer que des hommes sont motivés à prendre en charge leur contraception. Elle nous a également permis de mettre en évidence les avantages et inconvénients de l'outil Andro-switch et de donner des pistes qui peuvent permettre d'améliorer son utilisation. Cette méthode est peu connue des professionnels de santé, ce qui incite les hommes les plus motivés à l'utiliser sans suivi médical.

A ce manque de connaissance de la part des professionnels de santé viennent s'ajouter d'autres freins (sociaux, psychologiques, économiques, politiques) qui persistent malgré la demande des couples à partager la responsabilité contraceptive qui est en émergence depuis plusieurs années. Nous sommes dans un nouveau moment de l'histoire de la contraception où les femmes remettent en question les moyens de contraception qui leur sont proposés, sont en demande de méthodes moins contraignantes et plus « naturelles », et les hommes revendiquent le droit à voir se développer des moyens de contraception leur étant destinés.

Il semble important de porter de l'intérêt à cette demande et de lever les freins qui empêchent le développement des méthodes masculines.

De plus, nous avons pu voir que la question du partage de la contraception a également une importance dans l'objectif de tendre vers une égalité des sexes.

A l'issue de ce travail, nous pouvons nous interroger sur l'avenir de cette méthode dans l'offre contraceptive et sur la manière dont il serait possible d'améliorer son accès.

2021 Moreau

Quels sont les freins au développement de la contraception masculine ? Une revue de la littérature en sciences médicales et en sciences sociales.

Introduction : Depuis la révolution contraceptive dans les années 1960, l'offre contraceptive féminine n'a cessé de s'étoffer. Les méthodes de contraception masculine restent, elles, limitées aux anciennes méthodes : retrait et préservatif, auxquelles s'ajoute une méthode de stérilisation : la vasectomie. Comment expliquer en 2021 une telle asymétrie entre offre contraceptive féminine et offre contraceptive masculine ?

Objectifs : L'objectif de ce travail est d'identifier et d'analyser, à travers une revue de la littérature, les freins au développement de la contraception masculine (CM).

Méthode : Une revue de la littérature a été réalisée dans les principales bases de données en sciences médicales et en sciences sociales. Après inclusion et lecture des articles, une liste de freins potentiels a été établie puis confrontée aux données issues de la recherche.

Résultats : 21 articles de type « revue », 214 essais cliniques et études d'acceptabilité et 38 articles de sociologie ont été inclus et analysés. Les principaux freins potentiels identifiés portaient sur l'efficacité, les effets secondaires, la réversibilité, l'acceptabilité, le manque d'investissement dans la recherche, l'histoire de la contraception et les représentations sociales traditionnelles genrées.

Conclusion : Plus de 50 années de recherche ont permis de prouver qu'une CM efficace, sans effet secondaire grave et réversible était possible. Hommes et femmes se disent prêts à utiliser une CM. Le développement de cette dernière semble freiné par l'absence d'investissement de l'industrie pharmaceutique et les représentations sociales traditionnelles genrées.

2021 Joubert

Contraception masculine thermique : Étude des motivations, choix et satisfactions auprès des utilisateurs

Objectif : Evaluer les motivations, l'utilisation et l'acceptabilité d'une contraception masculine thermique (CMT) dans une cohorte historique d'hommes utilisant la CMT comme unique contraceptif de couple.

Matériel et méthodes : Nous avons sollicité 72 hommes ayant commencé à utiliser la CMT entre 2011 et 2019, pour une enquête anonyme en ligne (93 questions) explorant les caractéristiques de la population, les antécédents contraceptifs, les motivations à choisir la TMC, l'expérience des patients aux différentes phases de la méthode, les relations avec partenaire et l'environnement, et la satisfaction de cette méthode.

Résultats : Soixante-sept hommes ont répondu (taux de réponse de 93 %), 63 ont été inclus et ont rempli le sondage (taux de participation de 94 %). Les principales motivations du choix de la CMT étaient « l'absence d'hormones » ($n=59/63$, 94%) et l'utilisation d'une méthode considérée comme « naturelle » ($n=49/63$, 78%). La plupart des hommes (68 %) se sont appropriés la méthode en moins de 2 semaines. Au cours de la phase contraceptive ($n=59$ hommes), ils ont décrit une satisfaction sexuelle statistiquement améliorée par rapport à l'utilisation des méthodes contraceptives précédentes ($3,50 \pm 0,64$ versus $3,23 \pm 0,76$, respectivement, $p < 0,01$) ; une confiance élevée (100 % des partenaires plutôt/totalement confiantes) et un soutien (88 % des partenaires plutôt/totalement soutenantes) au sein du couple ; la plupart des hommes ($n=35/59$, 59 %) ont rapporté une amélioration de l'estime de soi. Le principal aspect négatif était l'inconfort chez 24 % des patients. Le score global de satisfaction de l'utilisation de cette méthode était de $3,78 \pm 0,46 / 4$ et 100 % des hommes recommanderaient la méthode à d'autres hommes.

Conclusions : Les hommes utilisant la TMC ont réussi à s'approprier la charge mentale d'une action quotidienne pour la contraception de couple. Cette évaluation positive, aux côtés de l'efficacité contraceptive et la réversibilité déjà publiées de la CMT, devraient encourager le développement de cette méthode.

2021 Hajji

La contraception masculine : mise au point de la littérature et de sa pratique à Bruxelles

Introduction : 10 ans se sont passés entre l'idée initiale d'utiliser des hormones à visée contraceptive pour les femmes et leur mise sur le marché. Du côté masculin, la « Task Force on methods for the regulation of male fertility » a été créée en 1973. Ce groupe d'expert de l'OMS avait pour mission de développer de nouvelles méthodes contraceptives. En 2021, soit 48 ans et de nombreuses publications plus tard, il n'existe, à ce jour, sur le marché aucune molécule visant à contracepter les hommes de manière réversible. Pourtant, certains acteurs de terrain ont décidé de prendre leur fertilité en main et de proposer des protocoles de contraception masculine. Quel est la qualité de ces protocoles ?

Méthode : Mise au point relative à la littérature soutenant la pratique de la contraception masculine et confrontation avec les protocoles proposés sur le terrain.

Conclusion : Il ressort 2 méthodes disponibles : la contraception hormonale et la contraception thermique. Bien que leur efficacité soit établie, l'état actuel de la littérature ne permet pas de conseiller une pratique généralisée de la contraception hormonale et thermique masculine. La réversibilité et l'innocuité de la contraception hormonale, bien que suggérées par une étude de phase III et une étude en double-aveugle, nécessitent d'être établies plus solidement par des études de plus grandes cohortes. Ses effets à long terme restent inconnus. Quant à la contraception thermique, bien qu'il existe de la littérature étudiant l'effet de la chaleur sur les testicules, son usage dans un cadre contraceptif est très peu documenté. A l'heure actuelle, la contraception masculine hormonale et thermique peut être proposée, à titre expérimental, à des sujets avertis jeunes et en bonne santé motivés par la démarche de partager les responsabilités contraceptives et la santé de leur compagne.

Opinion de l'homme sur la place que le médecin généraliste lui donne dans le choix de la contraception du couple. Etude qualitative auprès d'hommes de 18 à 50 ans

Introduction : La contraception a une place importante dans la vie des couples. Malgré l'existence de nombreuses méthodes de contraception théoriquement efficaces, il perdure un nombre élevé d'échecs. L'implication des hommes dans la contraception du couple permettrait de diminuer ces échecs et améliorerait la santé reproductive. Le médecin généraliste, perçu comme personne de confiance et principal prescripteur de contraception, pourrait être un des vecteurs d'implication des hommes.

Cette étude avait pour objectif d'explorer l'opinion de l'homme sur la place que le médecin généraliste lui donne dans le choix de la contraception du couple.

Méthode : Enquête qualitative par entretiens individuels semi-dirigés de quatorze hommes majeurs réalisés de mars à août 2020. Recrutement des participants par effet boule de neige dans des cabinets de médecine générale. Après recueil du consentement écrit et à l'aide du guide comprenant 7 questions ouvertes, les entretiens étaient enregistrés, retranscrits intégralement, anonymisés puis analysés en unité de sens puis thèmes. Un avis favorable du comité d'éthique du CHU d'Angers a été reçu.

Résultats : Les hommes interrogés ont exprimé une volonté d'implication dans la contraception de leur couple. Cependant il est apparu des limites, des ambivalences voire des contradictions sur les modalités possibles de cette implication.

Le manque de contraception à destination des hommes, l'importance des habitudes sociétales et également les modalités actuelles de prescription de la contraception ont selon eux favorisé l'idée que la contraception reste l'apanage des femmes.

Bien que les hommes aient décrit le médecin généraliste comme un interlocuteur privilégié, aucun d'entre eux ne l'a consulté au sujet de la contraception.

D'un autre côté, aucun des hommes n'a été sollicité par son médecin généraliste et il leur est apparu avoir peu de place dans le choix de la contraception du couple.

Conclusion : Les hommes s'interrogeaient sur leur légitimité dans ce domaine et leur place semblait encore mal définie. L'échange entre l'homme et le médecin généraliste au sujet de la contraception apparaît comme un facteur essentiel pour modifier les représentations des hommes sur leur place dans la contraception du couple et les conduire à s'impliquer davantage. Les hommes y étaient favorables à condition que l'initiative vienne du médecin.

2021 Reynolds-Wright

Les hommes utiliseront-ils de nouvelles méthodes de contraception masculine et les femmes leur feront-elles confiance ? Une revue systématique

De nouvelles contraceptifs masculins sont en cours de développement depuis presque aussi longtemps que les méthodes féminines, et pourtant, il n'y a toujours aucun produit disponible sur le marché. Les approches hormonales testées cliniquement jusqu'à présent incluent l'utilisation de méthodes orales, injectables, implantables et transdermiques. L'étude des attitudes envers la contraception masculine a été incohérente et il n'y a eu aucune revue systématique regroupant ces données. Nous avons mené une revue systématique des preuves disponibles concernant l'acceptabilité masculine et féminine de la nouvelle contraception masculine. Nous avons identifié 32 études et présentons une synthèse narrative des données quantitatives et une synthèse thématique des données qualitatives. Dans les essais de nouveaux médicaments, la proportion d'hommes participants prêts à utiliser un contraceptif masculin variait de 34,0 % à 82,3 %. Dans les études concernant les médicaments hypothétiques, la volonté masculine d'utilisation variait de 13,6 % à 83,0 %. De grandes proportions de femmes (42,8 %-94,0 %) ont exprimé leur volonté d'utiliser une nouvelle méthode masculine dans les études hypothétiques et les essais de médicaments réels. Dans les études qualitatives, les hommes et les femmes ont tous deux exprimé le désir de partager la responsabilité de la contraception. Il y a un intérêt constant chez les hommes et les femmes pour les nouvelles méthodes contraceptives masculines et la volonté de les utiliser. La revue systématique a été enregistrée auprès de PROSPERO : CRD42020173281.

Freins et motivations des femmes à l'utilisation de la contraception masculine: une étude qualitative par entretiens individuels auprès de 14 femmes iséroises

Contexte: Aujourd'hui, on constate une asymétrie dans la gestion de la fécondité des couples hétérosexuels. Cette tâche revient dans plus de 70% des cas aux femmes. Pourtant, la recherche en matière de contraception masculine s'est développée en parallèle avec la contraception féminine. De plus, le besoin est réel, en témoignent le nombre de grossesses non désirées, la défiance et l'intolérance vis-à-vis des méthodes de contraception féminine et le désir des hommes de s'impliquer dans la contraception et de maîtriser leur fécondité.

Objectif: L'objectif de cette étude était d'explorer les motivations et les freins des femmes à l'utilisation d'une méthode de contraception masculine dans leur couple.

Méthodes: Cette étude était fondée sur une méthodologie qualitative. Quatorze femmes aux profils variés ont été interrogées lors d'entretiens semi-dirigés. Les entretiens ont été retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse thématique inductive.

Résultats: Parmi les freins évoqués par les femmes à l'utilisation de la contraception masculine, étaient mentionnés une difficulté d'accessibilité, les contraintes liées à son utilisation, la crainte de l'inconfort, les potentiels effets secondaires et répercussions sur la sexualité, l'aspect polluant et hormonal. L'utilisation de la contraception masculine nécessitait une grande confiance compte tenu des répercussions sur les femmes en cas d'échec. Ces dernières recherchaient des méthodes pratiques d'utilisation avec un faible impact environnemental et sans hormone. La contraception masculine pourrait être utilisée en parallèle d'une méthode féminine pour une double sécurité contraceptive; elle pourrait aussi prendre le relais d'une contraception féminine mal tolérée, contre-indiquée ou fréquemment oubliée. La socialisation genrée pouvait limiter l'implication des hommes dans la gestion de la fécondité. En effet, la contraception était encore vue par beaucoup comme une affaire de femme. La contraception masculine permettrait de tendre vers l'égalité homme-femme et d'offrir aux hommes une nouvelle place dans la société, en les impliquant dans la contraception et dans leur décision de paternité.

Conclusion: Les femmes semblent prêtes à partager la charge contraceptive avec leur compagnon en théorie. Cependant en pratique, le manque de diversité des méthodes masculines proposées et les contraintes des méthodes existantes semblent retarder la démocratisation de la contraception masculine. L'évolution sociétale rend la période propice à l'élargissement de l'offre contraceptive aux hommes. La démonstration de la présence d'un marché émergent pourrait inciter l'industrie à investir dans la recherche. En parallèle, les médecins pourraient se former davantage à la contraception masculine afin de diffuser une information objective aux patients et ainsi s'affranchir des stéréotypes genrés en termes de contraception.

2021 Cuvelier

Contraception : connaissances, intérêt et implication des hommes.

Ce travail m'a permis de mettre en évidence que les hommes se sentaient majoritairement concernés par la contraception et que pour eux, ce n'était pas uniquement une affaire de femme. Les connaissances des hommes en matière de contraception sont ciblées sur les méthodes les plus répandues en France. Les autres contraceptifs aussi bien féminins que masculins sont peu connus. L'implication des hommes dans la contraception du couple est présente mais reste restreinte. Nous avons mis en évidence que les connaissances avaient un effet positif sur l'implication des hommes en contraception mais que nombreux autres facteurs étaient à prendre en compte tels que les femmes elles même, les professionnels de santé, l'expérience, la société ...

L'ensemble de mes recherches sur le sujet ainsi que l'enquête auprès des hommes m'a permis de me remettre en question sur la place qu'en tant que futur professionnel de santé je laisserai aux hommes. Je me suis rendue compte de l'importance du rôle d'information et de prévention de la sage-femme auprès des femmes, des hommes et du couple. Si j'ai l'occasion, je n'hésiterai pas à participer à des interventions de sensibilisation et de prévention en matière de contraception. Dans ma future pratique, j'essaierai d'être vigilante à la place que je donne aux conjoints lors des rendez vous de contraception et j'essaierai de leur consacrer du temps afin de leur donner les informations nécessaires pour qu'ils s'impliquent dans la contraception du couple.

Ce travail m'a également permis de découvrir et d'approfondir mes connaissances concernant les méthodes de contraception masculines que je connaissais finalement peu.

L'implication des hommes dans la contraception du couple ne se résume pas uniquement à l'utilisation d'une méthode de contraception masculine par monsieur. L'homme peut s'impliquer de diverses manières (accompagnement aux rendez-vous, participation au choix de la méthode, participation financière...). Il a été parfois difficile pour moi de ne pas réduire l'implication des hommes à la prise d'une contraception masculine.

L'évolution des mentalités et des comportements vers une responsabilité partagée de la contraception au sein de couple dépendra des politiques d'information et de prévention, des politiques économiques et financières, des professionnels de santé, de la remise en question des stéréotypes et des points de vue de chacun.

A notre niveau, nous avons tous un rôle à jouer.

Depuis quelques années, nous avons vu émerger des initiatives d'hommes et de femmes bouleversants les normes classiques associées à la contraception.

Dans quelques années, il serait intéressant de refaire cette étude pour mettre en évidence ou non l'évolution des mentalités et des comportements de chacun dans le domaine de la contraception.

2020 Dupont

Contraception masculine thermique : revue systématique de la littérature

La demande croissante de partager la charge contraceptive dans les couples et l'absence de contraception masculine efficace disponible sur le marché nous ont amène a rechercher les données de la science sur les méthodes de contraception masculine thermique (CMT).

Nous avons réalisé une revue systématique de la littérature, qui a permis d'identifier 14 articles d'études interventionnelles publiées entre 1965 et 2019. Leur objectif était d'étudier l'inhibition de la spermatogenèse chez des hommes spermatisques par élévation de la température testiculaire (ETT) de faible intensité. Certaines études ont aussi étudié sa réversibilité, son efficacité contraceptive et son innocuité.

La méthode d'ETT majoritairement étudiée était l'utilisation d'un dispositif surélevant les testicules en position supra scrotale pendant 15 ou 24 heures par jour. Une inhibition de la spermatogenèse partielle a totale, avec altération de la quantité et de la qualité des spermatozoïdes, a été observée par toutes les études sauf une. La réversibilité de l'inhibition a été satisfaisante a l'arrêt de l'exposition. L'efficacité contraceptive était étudiée par 3 études, sur une durée cumulée de 512 mois, avec l'absence de grossesse pour tous les couples ayant utilise la méthode de CMT sans interruption. La durée maximale d'utilisation contraceptive a été de 47 mois. Aucun effet secondaire grave n'a été rapporte pour les hommes exposes. Des anomalies du noyau des spermatozoïdes observées pendant l'exposition ont été réversibles a l'arrêt.

Les données publiées confirment l'efficacité contraceptive de la CMT par l'utilisation d'un dispositif de surélévation testiculaire en position supra scrotale. Des études de plus grande ampleur sont nécessaires pour conforter ces résultats en population générale. Une commercialisation comme dispositif médical et une communication plus large sur cette méthode sont nécessaires a une plus grande accessibilité d'utilisation. La formation des professionnels de santé de soins primaires (médecins généralistes, sages-femmes) ainsi que leur implication dans des études a plus grande échelle participeraient grandement a la diffusion de la CMT.

2020 Constans

Enquête d'opinion sur la contraception masculine : acceptabilité de nouveaux types de contraception

Introduction: La contraception constitue un enjeu de santé mondial. La contraception masculine a été très peu abordée par la littérature, notamment du point de vue de l'opinion et de l'acceptabilité de nouvelles méthodes, alors qu'elle fait l'objet d'essais cliniques depuis plusieurs décennies.

Méthode: Les objectifs de l'étude étaient de recueillir l'opinion des hommes et des femmes concernant le développement de nouvelles méthodes de contraception masculines, et vis-à-vis des méthodes actuelles. Une étude qualitative à visée descriptive et interprétative a été réalisée dans une Université en santé et un cabinet de sage-femme libérale de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Cinq femmes et cinq hommes ont été interrogés par le biais d'entretiens semi-directifs.

Résultats: Les répondant.e.s ont une opinion en demi-teinte et une certaine méconnaissance vis-à-vis des méthodes de contraception masculines actuelles. S'ils se disent ouvert.e.s au développement de nouveaux contraceptifs masculins, ils font état d'un manque de communication à ce sujet et d'une appréhension vis-à-vis des effets indésirables potentiels.

Discussion: Des facteurs psycho-sociaux particuliers entourent la contraception masculine et cristallisent les craintes d'une atteinte à la masculinité dans toutes ses dimensions. La question de la contraception masculine est aussi en lien avec celle de la charge sexuelle et contraceptive féminine.

Conclusion: Des freins majeurs empêchent l'essor de la contraception masculine, tant du côté des acteurs de son développement que de la population. Une amélioration de la communication et de nouvelles études d'acceptabilité sont nécessaires.

2020 Amory

Développement de Nouveaux Contraceptifs Masculins

La grossesse non désirée est étonnamment courante, représentant 40-50% des grossesses dans le monde. La contraception est le moyen le plus efficace de prévenir les grossesses non désirées. Soixante-dix pour cent de toutes les contraceptions sont utilisées par les femmes ; cependant, certaines femmes ne peuvent pas utiliser de contraceptifs en raison de problèmes de santé ou d'effets secondaires. De nombreux hommes souhaitent jouer un rôle plus actif dans la planification familiale, mais n'ont actuellement que deux options contraceptives masculines efficaces, les préservatifs et la vasectomie. Par conséquent, des travaux sont en cours pour développer de nouveaux contraceptifs masculins analogues aux méthodes féminines populaires, tels que les pilules quotidiennes ou les injections et implants à action prolongée. Cet article discutera brièvement des avantages et des inconvénients des préservatifs et des vasectomies, puis passera en revue la recherche sur les nouvelles méthodes de contraception masculine.

Le besoin d'un nouveau cadre éthique pour évaluer les risques et les avantages des nouvelles contraceptions masculines

La nouvelle contraception masculine a le potentiel d'améliorer l'autonomie reproductive des hommes [1,2-4] et d'offrir une plus grande équité dans la responsabilité contraceptive pour les relations hétérosexuelles monogames ou non monogames [1]. Cependant, les nouvelles contraceptions masculines sont en développement depuis des décennies, sans qu'aucune méthode n'ait pu atteindre le marché jusqu'à présent. Les défis techniques inhérents au développement de nouvelles contraceptions masculines réversibles ont été détaillés dans d'autres publications [5,6]. L'impact négatif des préjugés de genre dans ce contexte a également été exploré [1]. De plus, les problèmes médico-légaux ont posé d'énormes défis dans le développement de la contraception féminine, entraînant l'arrêt de certains produits approuvés. Des préoccupations similaires risquent d'affecter le développement de la nouvelle contraception masculine, qui reste à explorer et nécessitera une analyse plus approfondie. Pour nos besoins ici, nous nous concentrerons sur l'un des principaux défis éthiques dans ce domaine. Comment les professionnels de la santé et les chercheurs doivent-ils évaluer l'équilibre entre la non-malfaisance (ne pas nuire ou éviter les risques) et la bienfaisance (rechercher le plus grand bien ou avantage) [7], lorsque la contraception masculine a des impacts qui vont au-delà de l'utilisateur de la contraception ? L'FDA n'offre actuellement aucune orientation éthique sur la façon d'évaluer les risques et les avantages dans le contexte de la contraception masculine [8]. Cela ne devrait pas être surprenant, étant donné que les cadres éthiques standards pour peser ces obligations sont historiquement axés sur les patients individuels. Les contraceptifs féminins sont facilement justifiables selon le cadre individuel standard : le contraceptif présente des risques minimes pour l'utilisateur par rapport aux avantages substantiels d'éviter une grossesse non planifiée. Alors que les contraceptifs masculins n'ont pas été justifiés de manière similaire, un nouveau contraceptif masculin atténuerait une multitude de risques biopsychosociaux pour l'utilisateur masculin et son ou ses partenaires, avec les avantages substantiels et directs de la prévention de la grossesse chez un partenaire, et l'évitement de la parentalité et de ses obligations sur l'utilisateur masculin et le partenaire. Aux États-Unis, chaque État est tenu d'adopter des lois qui garantissent le paiement de la pension alimentaire pour enfants par un parent non gardien jusqu'à la majorité de l'enfant [9]. Le non-paiement volontaire de la pension alimentaire pour enfants ordonnée par le tribunal par un parent non gardien hors de l'État peut entraîner des accusations fédérales de délit ou de crime [10]. Avec les options de contraception féminine et masculine, chaque partenaire aurait une réelle opportunité de contrôler la parentalité, et une raison d'assumer certains risques pour éviter une grossesse non planifiée. L'évaluation des risques et des avantages pour les utilisateurs individuels de contraceptifs dans le contexte de relations interdépendantes est éthiquement complexe, mais aussi un processus connu dans d'autres domaines de la santé. L'éthique de la santé publique tient compte des relations sociétales interdépendantes et justifie de petits préjudices à un individu dans le but d'obtenir des avantages substantiels pour l'individu et le public en général, tels que les vaccinations [11]. Cependant, ce cadre ne justifie pas le risque d'un contraceptif masculin, qui peut présenter des risques incertains et éventuellement substantiels pour les hommes [12], tout en offrant un avantage significatif aux femmes et aux hommes. De même, le don d'organes vivants utilise un modèle de risque-bénéfice qui justifie des risques substantiels pour la santé d'un individu afin de bénéficier à la santé d'un

autre, mais des différences clés empêchent l'application dans ce contexte. Le don d'organes vivants est considéré comme une forme extrême d'altruisme parce que les donneurs n'assument généralement pas la responsabilité de la maladie sous-jacente du receveur [13], ce qui ne peut pas tenir compte de la responsabilité dyadique dans la contraception. De plus, la possibilité d'un don d'organes vivants se présente dans un contexte où peu ou pas d'alternatives médicales existent [13]. En revanche, il existe des alternatives médicales efficaces à la nouvelle contraception masculine : les contraceptifs féminins et les contraceptifs masculins traditionnels. Néanmoins, le fait de s'appuyer sur ces alternatives ne reconnaît pas le désir des hommes d'une plus grande autonomie reproductive [1,2-4], les effets indésirables ressentis par les femmes utilisant de nouveaux contraceptifs féminins [1], et la nécessité d'une répartition plus équitable des risques et des avantages dans la contraception.

Le risque partagé : Un nouveau cadre éthique pour la contraception masculine"

Les obligations éthiques dans le contexte des contraceptifs masculins sont fondamentalement relationnelles. Bien que les femmes assument certains des plus grands risques de grossesse non désirée, les hommes font face à un ensemble correspondant de risques [14] et ont besoin de soutien en matière de planification familiale [15]. Compte tenu de ces complexités, nous suggérons un nouveau cadre pour comprendre les risques de la contraception masculine qui tient compte de la nature interdépendante de la planification familiale.

D'un point de vue éthique, ce changement peut être ancré dans l'éthique du care, qui conceptualise les humains comme étant incontestablement interdépendants et interconnectés [16]. Le risque pour un partenaire sexuel est inextricablement lié aux risques de l'autre. Nous appelons cela le "risque partagé". Le risque partagé est défini comme la somme des risques pour les deux membres d'une dyade sexuelle associés à l'utilisation de contraceptifs par l'un ou l'autre des membres, et est comparé au risque de grossesse non désirée pour la dyade dans son ensemble. C'est justifiable parce que bien que les modes de planification familiale diffèrent au sein de tout type de couple sexuel, dans le contexte de la contraception, la responsabilité partagée reste la même pour chaque partenaire, et les calculs de risque devraient en tenir compte.

Par exemple, prenez un partenariat sexuel qui repose principalement sur un contraceptif hormonal combiné. Si le risque de décès par thromboembolie associé à l'utilisation d'un contraceptif hormonal combiné est de 7,5 décès pour un million d'utilisateurs-années [17,18], alors le risque de décès par thromboembolie pour l'un ou l'autre individu serait de 7,5 décès pour un million de dyades sexuelles (soit effectivement deux millions de personnes-années). En utilisant ce paradigme du "risque partagé", si le risque de décès dû à l'utilisation d'un nouveau contraceptif masculin était inférieur à 7,5 décès par million d'utilisateurs-années, le "risque partagé" serait en réalité inférieur au risque partagé lorsque la partenaire féminine utilise un contraceptif hormonal combiné.

Si le risque de décès d'un contraceptif masculin à action prolongée était aussi faible qu'un sur dix millions, le risque de décès par contraception ou grossesse qui serait attribué à la dyade à cause de la contraception serait réduit de 99%. Un tel contraceptif masculin, même s'il est associé à un risque faible mais non nul de graves effets secondaires et même de décès, semblerait justifiable dans une analyse risque-bénéfice tant que le risque global pour un couple donné, le "risque

partagé", est égal ou inférieur au risque des contraceptifs hormonaux combinés actuellement disponibles ou de la grossesse non désirée.

Il reste encore beaucoup de travail à faire pour développer une compréhension plus robuste de ce cadre éthique du risque, comment il devrait s'appliquer dans des cas particuliers, et comment il devrait être équilibré par rapport à d'autres considérations éthiques, comme le respect de l'autonomie. Par exemple, ce cadre pourrait-il affecter l'autorité des femmes dans la prise de décision reproductive ? Ou comment s'appliquerait-il différemment aux relations monogames et non monogames ? Et comment d'autres risques et avantages devraient-ils être intégrés qui pourraient être plus difficiles à quantifier, comme les risques pour la santé mentale ? En fin de compte, nous espérons que ce cadre squelettique du "risque partagé" fournit un point de départ pour aborder de manière plus robuste les inégalités de risque et la responsabilité et l'autonomie partagées dans la contraception.

2020 Pourchasse

Opinion et perception des femmes sur la contraception masculine

La contraception fait partie de l'activité du médecin généraliste, et est majoritairement sous la responsabilité des femmes. De nombreuses études font cas du souhait des hommes de maîtriser leur fertilité et d'être acteur dans la contraception. Les méthodes masculines proposées à ce jour et validées par l'OMS sont le préservatif masculin et la vasectomie. Deux autres méthodes existent dans quelques centres Français, restant hors AMM : la méthode hormonale par injection intramusculaire régulière et la méthode thermique remontant les testicules à température du corps humain. Objectif : Déterminer le pourcentage d'avis favorable aux contraceptions masculines actuelles (critère de jugement principal). Faire un état des lieux des connaissances et des pratiques des femmes concernant la contraception masculine et déterminer les potentiels facteurs d'influence (critères secondaires). Méthode : Etude quantitative transversale observationnelle par auto-questionnaire auprès de femmes de 16 ans à la ménopause. Analyses statistiques descriptives par le logiciel Excel et analyses bivariées sur le logiciel R. Résultats : 379 réponses interprétables ont été incluses. Les femmes souhaitaient à 69,66% laisser la contraception à l'homme, sans parler de méthode précise. Elles n'étaient plus que 46,70% à être favorables à une contraception masculine existante après explications des moyens disponibles (critère de jugement principal). Une majorité des femmes estimaient que la contraception n'était pas un poids dans leur quotidien. La méthode la plus acceptable en majorité selon les femmes était une pilule masculine, encore en cours de recherche. Conclusion : Les femmes souhaiteraient laisser la contraception à l'homme, mais les moyens contraceptifs actuels proposés ne les séduisent pas. Il semblerait intéressant de réfléchir au développement de nouvelles méthodes, moins invasives afin de pouvoir proposer une contraception pour tous, dans un objectif de liberté de choix et de maîtrise de sa propre fertilité.

2019 Vanhakendover

Transitions socio-techniques et intermédiaires : Leçons tirées de l'écart de genre en matière de contraception pour de futurs traitements inclusifs Comment les réseaux d'intermédiaires peuvent-ils renforcer leur potentiel pour mettre à l'échelle des solutions inclusives et stimuler les transitions socio-techniques ?

Pourquoi les voitures sont-elles alimentées en carburant et non électrifiées ? Pourquoi les voitures à carburant l'ont-elles emporté sur les voitures électriques ? Pourquoi utilisons-nous des bouteilles en plastique pour l'eau plutôt qu'en canettes qui sont 100% recyclables ? Pourquoi les gouvernements sont-ils toujours dépendants de l'énergie nucléaire et non de l'énergie éolienne ? Pourquoi les femmes portent-elles le lourd fardeau de la contraception alors que d'autres moyens existent ? Comment des solutions durables et/ou inclusives peuvent-elles remplacer leurs alternatives non durables et/ou déséquilibrées et remplacer le système dominant ? Parfois, il peut sembler que nous vivons dans un monde de possibilités sous la forme de fruits à portée de main, mais ils restent souvent justement cela : des possibilités. Des projets et des innovations de niche fleurissent partout en Europe. Cependant, ces projets n'atteignent pas toujours un stade où ils peuvent être étendus à une plus grande échelle. Il y a un échec politique systémique identifiable où des innovations inclusives et/ou durables existent déjà partout en Europe, et sont soutenues dans différents endroits mais ne sont pas mises à l'échelle. Le résultat final dessine un tableau décourageant où l'Europe est composée d'une pléthore de projets pilotes mais ils n'acquièrent jamais assez de force et le soutien écrasant dont ils ont besoin pour se développer à grande échelle et perturber le système socio-technique en place, ou en termes politiques le statu quo. Comment une idée isolée dans une niche isolée devient-elle courante ? L'objectif est clair : passer des régimes socio-techniques existants non durables et inégaux qui mettent en œuvre des solutions sous-optimales à des régimes durables et inclusifs. Cette recherche se concentrera sur les transitions socio-techniques inclusives, où la littérature fait défaut, plutôt que sur les transitions socio-techniques durables, qui ont déjà un nombre considérable de recherches derrière elles. Il ne se concentrera pas sur la validité des projets mais plutôt sur les processus innovants, les réseaux et acteurs impliqués, leurs défis, leurs opportunités, ainsi qu'une solution pour répondre à la question suivante : Comment les réseaux d'intermédiaires peuvent-ils optimiser leur rôle dans la mise à l'échelle de solutions inclusives pour mettre en œuvre des transitions socio-techniques ?

2019 Stevelinck

"Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée L'exemple de Thomas Bouloù "

Aujourd'hui, les femmes sont majoritairement en charge de la contraception, que ce soit techniquement, financièrement ou mentalement, tandis que les hommes ne partagent pas, ou très peu, cette responsabilité. Tout en étant attentif au droit des femmes de disposer de leur corps, ce travail ambitionne de questionner les obstacles au développement et à l'utilisation de la contraception masculine mais vise aussi à démontrer, par l'exemple du groupe Thomas Bouloù, qu'ils peuvent être dépassés.

2019 Granger

La contraception masculine : méthodes validées et perspectives thérapeutiques

Introduction : Malgré un intérêt reconnu des hommes pour une participation active à la contraception du couple, celle-ci reste encore majoritairement à la charge des femmes.

Objectifs : Analyser les différents types de contraception masculine validés, et inventorier les perspectives thérapeutiques en termes de contraception masculine.

Matériel et méthode : Une revue systématique de la littérature a été réalisée, via les bases de données PubMed, Cochrane Library et Web Of Science, entre le 04/07/2001 et le 01/04/2019. Cette recherche a permis d'inclure un ensemble de revues systématiques, d'essais cliniques randomisés ou non, et des recommandations de pratique clinique.

Résultats : 25 articles ont été inclus et analysés, puis une synthèse narrative des données extraites a été réalisée. Les méthodes validées, au nombre de trois, sont représentées par le préservatif, la méthode du retrait, et la vasectomie, reconnue comme une stérilisation à visée contraceptive depuis la loi du 4 juillet 2001. Les perspectives actuelles sont déférentielles ou hormonales, principalement sous forme d'association d'androgène et de progestatif.

Conclusion : Aucune nouvelle méthode contraceptive validée n'a été identifiée à ce jour. La complexité de la recherche médicale rend difficile l'aboutissement de nouvelles techniques, en dépit des nombreuses pistes explorées.

2019 Campbell

Intentions et Perspectives de Fertilité sur l'Implication Contraceptive chez les Hommes à Faible Revenu Agés de 25 à 55 ans

CONTEXTE: Aux États-Unis, les grossesses non désirées sont disproportionnellement signalées par des individus à faible revenu, et les études sur le rôle des hommes dans la prévention des grossesses ont principalement porté sur les adolescents et les jeunes adultes. On sait moins de choses sur les attitudes et les comportements liés à la grossesse chez les hommes de plus de 24 ans, qui sont impliqués dans la majorité des grossesses se terminant par une naissance.

MÉTHODES: Entre décembre 2015 et août 2016, des entretiens approfondis ont été menés avec 26 hommes à faible revenu en Alabama âgés de 25 à 55 ans, sexuellement actifs et ne voulant pas d'autres enfants. Les entretiens ont exploré les raisons pour lesquelles les hommes ne voulaient pas d'autres enfants, leurs connaissances et attitudes en matière de contraception, et leur implication dans la prise de décision contraceptive. Les transcriptions ont été examinées par une analyse de contenu pour identifier des thèmes liés aux perspectives des hommes sur la prévention de la grossesse et l'utilisation de contraceptifs.

RÉSULTATS: Les motivations des participants pour prévenir une grossesse étaient principalement centrées sur leur âge et leurs circonstances financières. La plupart des hommes avaient des connaissances limitées en matière de contraception et percevaient leur risque de provoquer une

grossesse comme faible, quelle que soit l'utilisation de la méthode. Peu d'hommes participaient aux décisions concernant l'utilisation de contraceptifs, malgré leur conviction que les hommes et les femmes avaient une responsabilité partagée dans la prévention des grossesses. Bien que certains hommes étaient intéressés par la vasectomie, quelques-uns hésitaient à subir l'opération parce qu'ils pourraient vouloir avoir des enfants plus tard si leur situation de vie changeait, et d'autres craignaient que la vasectomie n'affecte les performances sexuelles.

CONCLUSIONS: Certains hommes adultes à faible revenu étaient incertains quant à leurs désirs de grossesse, et beaucoup manquaient de connaissances en matière de contraception qui les aideraient à éviter une grossesse non désirée. Il est nécessaire de mener des recherches pour identifier les types de programmes qui pourraient promouvoir efficacement l'engagement constructif des hommes dans la prévention des grossesses tout au long de leur vie reproductive.

2018 Brot

Connaissance des hommes sur la contraception masculine : étude descriptive transversale auprès de 145 hommes

Introduction. La contraception est une préoccupation majeure de santé publique. La contraception se doit d'être adaptée au mode de vie des couples pour être employée de façon optimale. Nous nous sommes interrogés sur la place des hommes dans la contraception.

Matériel et Méthode. Il s'agit d'une étude descriptive transversale multicentrique par questionnaire, auprès d'une population masculine âgée de 18 à 65 ans, consultant dans un cabinet médical et par le biais des réseaux sociaux.

Résultats/Discussion. Les hommes déclarent se sentir concernés par la contraception mais ils n'en discutent que peu avec leur partenaire et ne participe que peu au choix de la méthode. Ils ont de bonnes connaissances du préservatif masculin mais les autres méthodes leur sont peu connues. Ils ne connaissent pas la vasectomie contrairement aux anglo-saxons qui l'utilisent beaucoup. Concernant une potentielle pilule hormonale masculines, les hommes se révèlent ambivalent. Ils se disent intéressés mais ne sont pas prêt à la prendre.

Conclusion. Les hommes sont peut-être prêts à s'investir dans la contraception, et à assumer davantage la responsabilité de la fécondité avec une méthode contraceptive masculine. Cependant, les femmes sont-elles prêtes à laisser cette responsabilité aux hommes?

2018 Amoureux

Les hommes sont-ils prêts à utiliser la contraception masculine thermique ? Acceptabilité dans deux populations françaises : les nouveaux pères et les nouveaux prescripteurs

Nous avons réalisé la première étude qui évalue l'acceptabilité de la contraception masculine thermique (CMT) (30,31) afin d'identifier les freins et motivations à l'égard de ce moyen de contraception auprès des utilisateurs et des prescripteurs potentiels.

Dans notre étude, 43% des couples de la population 1 (jeunes pères) avaient déjà recours à un moyen de contraception masculine et il apparaissait que le préservatif constituait un moyen de contraception pour une part non négligeable de couples stables (30%).

Les hommes de notre étude se déclaraient prêts à utiliser une contraception masculine dans leur couple: ils étaient en effet entre 58% (population 11, jeunes pères) et 70% (population 2M, jeunes médecins) à affirmer leur acceptabilité hypothétique. Les motivations principales étaient de soulager les femmes de la responsabilité contraceptive (16) et de leur éviter les effets délétères potentiels des contraceptifs féminins.

Les hommes sont fortement impliqués dans la décision contraceptive de leur couple (71%) et une attitude positive se dégage à l'égard de la contraception masculine, ce qui conforte les études déjà réalisés dans ce domaine. L'appartenance à une catégorie socio-professionnelle de plus haut niveau ainsi que les antécédents d'effets secondaires dans le couple influençait de manière positive leur avis à l'égard de la contraception masculine.

En réponse à notre objectif principal, nous montrons dans ce travail qu'entre 30% (population 1) et 45% (population 2T jeunes médecins hommes et femmes) des utilisateurs potentiels seraient intéressés par la CMT, alors que ce moyen de contraception est le moins connu parmi tous les moyens de contraception masculine. Aux yeux de ses utilisateurs et prescripteurs potentiels, la contraception masculine thermique répond à plusieurs critères recherchés dans une méthode de contraception (non hormonale, efficace, réversible, sans effets secondaires, économique). Les freins principaux de la CMT relèvent de la contrainte pratique. Pour certains, la CMT pourrait être un moyen de contraception envisageable après les enfants au sein d'un couple stable (7) d'après leur « intention d'utilisation ».

Les femmes et les hommes médecins ont une attitude homogène vis-à-vis de la contraception masculine lorsqu'ils endossent leur rôle de professionnels ce qui reflète l'influence de leur formation médicale. En effet, ils estiment que leur formation est insuffisante dans ce domaine, ce qui limite leur prescription. La contraception masculine occupe une place peu importante dans leurs consultations dédiées à la contraception.

Sur un point de vue personnel, les femmes médecins sont prêtes à laisser les hommes prendre en charge la contraception du couple par une méthode masculine et sont significativement plus intéressées par ce sujet que les hommes.

De manière tout à fait encourageante et à l'unanimité, les deux populations étudiées souhaiteraient qu'il existe plus d'information et plus de choix dans ce domaine. Enfin la volonté d'une méthode non hormonale conforte l'idée que la contraception masculine thermique peut occuper une place importante dans l'arsenal thérapeutique contraceptif.

En conclusion, les deux principaux freins identifiés sont le manque de connaissances du public et l'absence de formation des médecins sur la contraception masculine et la contraception masculine thermique.

Afin d'améliorer la diffusion de cette méthode de contraception, il semblerait utile de mettre en place des formations destinées aux professionnels de santé (formation initiale et continue).

2018 Nguyen

Accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les hommes dans les cliniques financées par des fonds publics en Californie en 2018

Objectifs : Caractériser les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) disponibles pour les hommes dans les cliniques de planification familiale financées par des fonds publics en Californie. Conception de l'étude : Nous avons mené une enquête téléphonique transversale en 2018 pour comparer l'accessibilité des services SSR pour les clients masculins dans les cliniques Planned Parenthood en Californie à ceux qui visitent un échantillon aléatoire de 200 autres cliniques de planification familiale financées par des fonds publics, sélectionnées à partir d'une liste du département californien des services de soins de santé de 773 qui avaient servi au moins 15 clients masculins l'année précédente. Un représentant de chaque clinique a répondu à des questions sur la fourniture de 20 services cliniques. Nous avons examiné les différences dans la fourniture de services individuels par affiliation à une clinique en utilisant des tests χ^2 .

Résultats : Seulement un tiers (773/2348) des cliniques financées par des fonds publics en Californie servaient plus de 15 clients masculins chaque année, les cliniques rurales étant moins susceptibles que les comtés urbains de le faire. Nous avons pu contacter 62 des 107 cliniques Planned Parenthood et 81 des 200 autres cliniques de planification familiale financées par des fonds publics que nous avons tenté de joindre. La plupart (95%) proposaient des dépistages du VIH et des IST ; 65% proposaient une consultation pour la vasectomie, mais seulement 5% fournissaient des services de vasectomie. Les cliniques Planned Parenthood étaient plus susceptibles que les autres cliniques financées par des fonds publics de fournir des démonstrations de préservatifs, la contraception d'urgence, le dépistage des IST, la vaccination contre le HPV, les examens pénien/testiculaire et le dépistage de l'infertilité ($p < 0,05$ pour toutes les comparaisons).

Conclusions : Les services de planification familiale pour hommes sont moins souvent proposés par les cliniques rurales et par les cliniques financées par des fonds publics en Californie qui ne sont pas affiliées à Planned Parenthood. Implications : La sous-utilisation de la planification familiale par les hommes peut s'expliquer en partie par un manque d'accès aux services cliniques.

2018 James Hawkins

Conflit des normes contraceptives pour les hommes : égalité des responsabilités versus autonomie corporelle des femmes

La plupart des recherches qui examinent comment les hommes et les femmes dans les relations hétérosexuelles négocient l'utilisation de contraceptifs se concentrent sur le point de vue des femmes. À l'aide d'un échantillon de 44 entretiens avec des hommes fréquentant une université de l'ouest des États-Unis, cette étude examine les normes qui régissent la participation des hommes à l'utilisation de contraceptifs et à la prévention de la grossesse, ainsi que leurs réactions face à ces normes. Le document démontre comment les normes concurrentes en matière de décision en matière de santé sexuelle et d'autonomie corporelle des femmes contribuent à des résultats non

intentionnels qui sapent la quête des jeunes pour des relations sexuelles égalitaires. Alors que les hommes conviennent en grande partie que la responsabilité de la prise de décision en matière de santé sexuelle devrait être partagée avec les femmes, ils croient également que les femmes devraient avoir le pouvoir sur leur propre corps et leur santé sexuelle. Cependant, la coexistence de ces deux normes concurrentes - qui appellent à la fois à une responsabilité égale dans la prise de décision et à l'autonomie corporelle des femmes - se traduit par un décalage entre les hommes qui disent que la prise de décision en matière de santé sexuelle devrait être égale, mais qui ne participent pas toujours de manière égale. Ainsi, les hommes confient en grande partie le pouvoir de décision en matière de contraception aux femmes, mettant la charge de la prévention de la grossesse sur les femmes et libérant les hommes de leur responsabilité. Il est conclu que la négociation de ces normes concurrentes par les hommes renforce l'inégalité du pouvoir et l'inégalité dans les relations sexuelles.

2018 Page

Développements récents en matière de contraception masculine

Les grossesses non planifiées constituent une charge mondiale continue, posant des risques sanitaires et économiques pour les femmes, les enfants et les familles. Les progrès de la contraception masculine ont été historiquement entravés par des taux d'échec préoccupants, des effets secondaires problématiques et des limitations de marché perçues. Cependant, l'intérêt croissant pour des options fiables et réversibles pour la contraception masculine a conduit à des efforts renouvelés pour introduire de nouvelles contraceptions pour les hommes. La contraception hormonale masculine repose sur des androgènes et des progestatifs exogènes qui suppriment la production de gonadotrophine, supprimant ainsi la testostérone testiculaire et la production de spermatozoïdes. Chez de nombreux hommes, la suppression efficace de la spermatogenèse peut être obtenue par une thérapie combinée androgène-progestative. De petites études de l'efficacité contraceptive chez les couples ont démontré l'efficacité et la réversibilité des méthodes hormonales masculines, mais les effets secondaires liés à l'humeur, au désir sexuel et au cholestérol restent préoccupants. Un certain nombre de nouveaux androgènes ont atteint les essais cliniques en tant qu'agents contraceptifs potentiels ; beaucoup de ceux-ci ont à la fois une action androgène et progestative dans un seul stéroïde modifié, promettant ainsi de servir de contraceptifs à agent unique. Actuellement, ces nouveaux stéroïdes promettent à la fois une "pilule pour hommes" et des injections à action prolongée. Parmi les méthodes non hormonales, des études sur les méthodes de vaso-occlusion réversibles (polymères qui bloquent le transport des spermatozoïdes à travers le canal déférent) sont en cours, mais la réversibilité fiable et la sécurité à long terme chez les hommes n'ont pas été établies. Les protéines impliquées dans la maturation et la motilité des spermatozoïdes sont des cibles attrayantes, mais à ce jour, la spécificité et la redondance biologique ont été des défis pour le développement de médicaments. Dans cette revue, nous visons à résumer les études marquantes sur la contraception masculine, à souligner les avancées les plus récentes et les développements futurs dans ce domaine important de la santé publique et de la médecine.

2018 Vernier

La contraception, une affaire d'homme? Étude quantitative prospective unicentrique au sein de l'Université Catholique de Lille

La contraception masculine se résume aujourd'hui à trois méthodes : le préservatif, la vasectomie et le retrait. Ces seuls moyens proposés contrastent avec le nombre de contraception diverses existant pour les femmes.

La contraception est à ce jour plutôt considérée comme une prérogative féminine. Le préservatif, le retrait et la vasectomie sont les trois seules méthodes contraceptives masculines existantes. Des recherches sur de nouvelles méthodes médicales sont en cours depuis 1979 en France mais aucun résultat n'est abouti aujourd'hui. Pourtant il existe une demande de la part des hommes.

S'interroger quant à la contraception masculine soulève des représentations sous-jacentes : le non-respect d'un ordre naturel, la mise en péril de l'intégrité corporelle, le déséquilibre d'un ordre social. Mais les hommes connaissent-ils bien les méthodes contraceptives masculines existantes ? Quelles représentations en ont-ils ? Sont-ils prêts à s'investir davantage et à reprendre un rôle d'acteur confirmé dans le domaine de la contraception ?

Cette étude quantitative prospective unicentrique a été réalisée auprès d'hommes au sein de huit facultés de l'ICL entre le 5 décembre 2017 et le 31 janvier 2018 au moyen d'un questionnaire diffusé sur une plateforme sécurisée.

122 hommes ont été inclus dans l'étude. La plupart sont des étudiants et ont en moyenne 20ans. 45% des interrogés se sentent suffisamment informé au sujet de la contraception masculine. Cependant leurs connaissances semblent insuffisantes sur le sujet.

Les hommes ont en majorité une représentation positive de la contraception masculine malgré des inquiétudes exprimées quant aux effets secondaires ; 48% pensent qu'elle affecte la libido et 32% supposent qu'elle est nocive pour la santé. De plus 31% estiment que la contraception reste une préoccupation féminine.

La plupart des interrogés ne sont pas au courant des recherches en cours sur la contraception masculine mais 93% trouvent qu'elles sont justifiées. 69% n'adhéreraient pas à une nouvelle méthode contraceptive hormonale. Plusieurs motivations ressortent quant à l'adhésion d'une possible méthode contraceptive: s'investir plus dans la contraception du couple, contrôler sa propre contraception et l'utiliser dans le cas de contre-indications du partenaire.

Une sensibilisation par les professionnels de santé et relayée par les médias pourraient susciter la réflexion autour de la contraception masculine. Une réponse plus appropriée des intéressés pourrait être obtenu après la parution de résultats concrets des études faites dans le domaine.

2017 Soufir

Inhibition hormonale, chimique et thermique de la spermatogenèse : contribution des équipes françaises aux données internationales dans le but de développer la contraception masculine en France.

Depuis les années 1970, il existe une recherche internationale active sur la contraception masculine. Des méthodes hormonales ou non-hormonales (thermique, chimique) ont été testées, aboutissant à des essais cliniques pouvant intéresser des milliers d'hommes et de couples. Leurs résultats ont prouvé qu'il était possible de créer des méthodes de contraception masculine inhibant la spermatogenèse avec une bonne efficacité contraceptive. Toutefois, leurs effets secondaires (essentiellement perte de libido), des modalités d'administration mal acceptées, la fréquence élevée de mauvais répondeurs n'autorisaient pas leur diffusion.

A partir de mises au point ébauchées dans le passé, de nouvelles pistes ont été explorées avec des progrès significatifs permettant une pratique raisonnée de la contraception masculine. Depuis 40 ans, plusieurs équipes françaises ont joué un rôle important dans cette recherche. Le présent article a pour objectif de dresser l'historique et les progrès des travaux expérimentaux et cliniques de ces équipes qui se sont intéressées aux approches hormonale, chimique et thermique. Celles-ci ont permis une meilleure compréhension de la spermatogenèse pouvant être utile dans d'autres domaines que celui de la contraception masculine : effets d'agents toxiques, protection de la fertilité.

2017 Hardee

Les hommes sont-ils bien servis par les programmes de planification familiale ?

Bien que la gamme de contraceptifs comprenne des méthodes pour les hommes, à savoir les préservatifs, la vasectomie et le retrait que les hommes utilisent directement, et la Méthode des Jours Standard (SDM) qui nécessite leur participation, la programmation de la planification familiale s'est principalement concentrée sur les femmes. Que sait-on sur la manière d'atteindre les hommes en tant qu'utilisateurs de contraceptifs ? Cet article s'inspire d'une revue de 47 interventions qui ont touché les hommes et propose 10 considérations clés pour renforcer la programmation pour les hommes en tant qu'utilisateurs de contraceptifs. Une revue de la programmation montre que les hommes et les garçons ne sont pas particulièrement bien servis par les programmes. La plupart des programmes partent du principe que les femmes sont les utilisatrices de contraceptifs et que les hommes devraient soutenir leurs partenaires, sans accorder suffisamment d'attention à l'atteinte des hommes en tant qu'utilisateurs de contraceptifs à part entière. L'idée que la planification familiale est uniquement l'affaire des femmes est dépassée. Il existe des preuves suffisantes démontrant le désir des hommes pour des informations et des services, ainsi que la réponse positive des hommes aux programmes existants pour justifier une programmation plus importante pour les hommes en tant qu'utilisateurs de PF. Les considérations clés se concentrent sur l'obtention d'informations et de services là où les hommes et les garçons en ont besoin ; sur l'adressage des normes de genre qui affectent les attitudes et l'utilisation des hommes tout en respectant l'autonomie des femmes ; sur l'atteinte des garçons adolescents ; sur l'inclusion des hommes en tant qu'utilisateurs dans les politiques et les directives ; sur la montée en puissance des programmes réussis ; sur le comblement des lacunes avec la recherche et le suivi & évaluation de mise en œuvre ; et sur la création de plus d'options contraceptives pour les hommes.