

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

Pendant 18 mois, suivant en cela les protocoles organisés à une large échelle par l'OMS.

Cette méthode de CHM est-elle réversible en combien de temps ?

La CHM est parfaitement réversible. Le retour au nombre de spermatozoïdes précédant le traitement se fait avec des délais variables suivant les individus. Mais la fécondité peut se rétablir très vite, dès le premier mois suivant l'arrêt du traitement. Dans notre expérience à un mois après l'arrêt du traitement, 70 % des sujets avaient une concentration de spermatozoïdes supérieure à 1 million/ml dont 20 % avaient plus de 20 millions de spermatozoïdes/ml. Cette récupération a été bien quantifiée dans une analyse portant sur 1549 hommes. Les temps moyens pour récupérer une concentration de 20 millions/ml étaient évalués à 3,4 mois.

Quels sont les effets secondaires de la CHM ?

Ils sont bien identifiés (voir également réponse à la question 3).

Dans les conditions définies ci-dessus, les effets sont bénins. Plus précisément, dans un groupe de 157 hommes traités, on a décidé d'arrêter le traitement chez 25 des hommes (16 %) pour les raisons suivantes : acné (n = 9), agressivité, libido excessive (n = 3), prise de poids (n = 2), modification des lipides (n = 2) ou de l'hématocrite (n = 2), hypertension (n = 1), dépression (n = 1), asthénie (n = 1), aphtose (n = 1), prostatite aiguë (n = 1), pneumonie (n = 1) et syndrome de Gilbert (n = 1).

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

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

PROTOCOLE DE LA CONTRACEPTION MASCULINE THERMIQUE EN NEUF QUESTIONS À R. MIEUSSET

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

Tout homme vivant en couple et dont la conjointe est informée de vive voix de la méthode utilisée. Et cela, quelle qu'en soit la motivation : volonté d'équilibrer la responsabilité contraceptive dans le couple, préservation de la santé de la femme (effets indésirables ou contre-indications médicales de contraception féminine), choix de l'homme de maîtriser sa fertilité. Dans nos expériences, sur 17 couples ayant utilisé ou utilisant la CMT comme méthode de contraception du couple :

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

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

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

- À l'interrogatoire, les antécédents suivants : anomalies de la descente

des testicules (cryptorchidie, ectopie) traitées ou non ; hernie inguinale traitée ou non ; cancer du testicule.

- À l'examen clinique : présence d'une varicocèle de grade 3 ; présence d'une grande obésité.
- Aucun bilan biologique sanguin n'est nécessaire.
- Enfin, le spermogramme doit être considéré comme normal : concentration de spermatozoïdes supérieure à 15 millions/ml, mobilité progressive supérieure à 32 %, formes normales selon la technique utilisée.

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

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

- La "suspension" chirurgicale des testicules : ce procédé faisant appel à la chirurgie ne nous paraît pas acceptable et ne sera pas décrit ici ;
- La "remontée" des testicules que nous privilégions.

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

RÉALISATION ET RÉSULTATS. La remontée des testicules est possible sans aucun risque chez tout homme répondant aux critères d'inclusion définis (voir réponse à la question 2).

Nous avons procédé à trois améliorations successives du mode de maintien qui aboutissent à une technique pouvant être diffusée et évaluée sur une large échelle.

PREMIÈRE ÉTAPE (n = 14 hommes)

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

DEUXIÈME ÉTAPE (n = 6 hommes)

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

TROISIÈME ÉTAPE ET PROCÉDÉ ACTUEL

(n = 5 hommes)

- L'anneau de caoutchouc est remplacé par des bandelettes de tissu élastique ajoutées directement sur le sous-vêtement;
- Cette modification permet d'atteindre le seuil contraceptif (moins de 1 million de spermatozoïdes mobiles/ml) dans les trois premiers mois du port. L'efficacité contraceptive de ces techniques a été établie par deux études:
 - "SUSPENSION" DES TESTICULES: 28 couples, 252 cycles d'exposition à la grossesse: zéro grossesse;
 - "REMONTÉE" DES TESTICULES: neuf couples, 159 cycles d'exposition à la grossesse:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

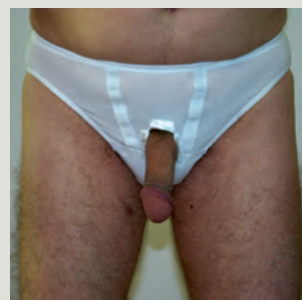
Quels sont les effets secondaires d'une CMT ?

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

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

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

COMMENT
le slip permet
de garder les
testicules
remontés





LA VASECTOMIE

■ Stérilisation ou contraception permanente ?

Il est habituel d'identifier stérilisations féminines (occlusion tubaire) et masculines (vasectomie). Il est difficile d'admettre cette confusion. La vasectomie, contrairement aux stérilisations tubaires, est réversible à un double titre : avant l'intervention, les spermatozoïdes peuvent être conservés pour être utilisés en AMP ; la réparation chirurgicale est facile et effective dans 80 % des cas et suivie de grossesse dans 50 % des cas (A. Jardin et V. Izard, p.131 de l'ouvrage *La contraception masculine* chez Springer-Verlag France 2013). Pour la vasectomie, le terme de contraception permanente paraît donc plus adapté que celui de stérilisation masculine.

ASPECTS JURIDIQUES ET FINANCIERS

Légale en France depuis 2001. Son coût de 67 euros est bien inférieur à celui la ligature des trompes, même dans sa version "Essure®". Depuis octobre 2012, la contraception "définitive" est de nouveau remboursée par la Sécurité Sociale pour les femmes et les hommes sans restriction d'âge.

LE RETARD FRANÇAIS

50 millions d'hommes dans le monde utilisent la vasectomie comme contraception : 14 % en Chine, 13 % aux États-Unis, 21 % en Grande Bretagne. Mais ils ne sont que quelques centaines en France et on ne compte que 200 conservations de sperme par an avant vasectomie (Fédération française des CECOS). Ce retard français demande à être expliqué : tabous, guerre des sexes, atteinte des profits de l'industrie pharmaceutique ? (A. Jardin et V. Izard p.132-35).

■ Réflexions sur la vasectomie contraceptive

ALAIN JARDIN, PROFESSEUR D'UROLOGIE

La loi Neuwirth, presque cinquantenaire, stipulait que les individus peuvent, à bon escient, réclamer et obtenir de leur médecin les moyens de limiter leur fécondité. Nous savons que la stérilisation est la première méthode contraceptive utilisée dans le monde que 26 % des Américains du nord de 50 à 70 ans sont vasectomisés, qu'aux USA il se pratique, chaque année, environ 500 000 vasectomies dans un but contra-

ceptif, alors qu'en France, quelques centaines. En France, la pratique de la vasectomie contraceptive avant 1974 était quasi inexistante. Avec la création des CECOS qui permettait de conserver le sperme dans les meilleures conditions, la vasectomie a commencé à être pratiquée. L'état d'esprit devant cette technique paraissait évoluer et en 1978, nous rapportons avec Pierre Jouannet l'étude de nos 100 premiers cas.

En fait, la vasectomie ne s'est jamais imposée. Elle échappe à la mondialisation, et pourtant la vasectomie est :

- Une contraception et on sait que, en France, 70 % des couples utilisent un moyen contraceptif.
- **Un moyen simple de contraception.** La vasectomie est une intervention chirurgicale simple, faite en ambulatoire sous anesthésie locale. Les complications sont très rares. Le nombre d'échecs, pratiquement toujours dus à un problème technique est inférieur à 1 %. La stérilité peut être réversible par un geste chirurgical dans plus de la moitié des cas. La conservation du sperme, avant vasectomie, permet de ne plus considérer cette intervention comme entraînant une stérilité définitive.
- La plus économique des contraceptions
- **Elle n'entraîne pas de conséquences néfastes pour la santé.** Les complications immédiates sont mineures mais émaillent environ 10 % des suites de vasectomie (ecchymose, hématome, déférentite voire épididymite, douleur persistant plus de 24 heures). Une littérature assez abondante concerne des complications à distance de la vasectomie : athérome, cancer du testicule, cancer de la prostate. En fait, les méta-analyses pratiquées ont montré l'absence de corrélation entre la vasectomie et l'incidence de ces pathologies. Enfin, la santé sexuelle est perçue dans les enquêtes comme inchangée ou meilleure, exceptionnellement altérée.
- **Un moyen licite et légal de contraception.** La Direction générale de la Santé a édité une plaquette de 26 pages pour éclairer la population sur la stérilisation dans un but contraceptif. •

Pour trouver des urologues ou des services d'urologie pratiquant la vasectomie,

se renseigner auprès de l'Association Française d'Urologie (urofrance.org) et des CECOS (cecos.org).



COLLOQUE DE L'ANSFL

SAMEDI 25 MARS 2017 DE 9 H À 17 H
À MARNE-LA-VALLÉE, EN ÎLE-DE-FRANCE

AUTONOMIE PROGRAMME

Accueil à partir de 8 h 30

9 h Ouverture

Madeleine Moyroud, présidente

9 h 30 Sages-femmes et Evidence Based Medecine : aliénation ou autonomie ?

Marie-Cécile Martin-Gabier, sage-femme

10 h Laboratoires, le chant des sirènes

Laurence Platel, sage-femme

Pause et visite des stands

11 h 15 L'autonomie des femmes enceintes existe-t-elle ?

Elodie Obrist, médecin anesthésiste

12 h 30 : Repas sur place, puis café et visite des stands

14 h 15 L'Entretien motivationnel

Armelle Grangé-Cabane, médecin généraliste

Pause et visite des stands

15 h 45 La dyspareunie vue par la sage-femme ; expérience croisée : sexologie-homéopathie

Nicole Andrieu, Anne-Sophie Huart, sages-femmes

16 h 15 L'autonomie dans le travail en réseau

Sophie Schwartz, sage-femme

LIEU

HÔTEL RADISSON BLU
40 Allée de la mare houleuse
77700 Magny-le-Hongre

*Accès par navette gratuite
au départ de la gare SNCF
de Marne-la-Vallée Chessy
Parking gratuit à l'hôtel.*

**RENSEIGNEMENTS
ET INSCRIPTIONS**
www.ansfl.org



*Exposition « Femmes ici et ailleurs » toute la journée,
en présence de Pierre Yves Ginot et Marie Charvet*