



« De la confiance et discipline »

Jonathan (34) et Adeline (30)
Passer des préservatifs à l'anneau thermique, ça a été une question à aborder à deux, « pour évoluer dans la relation, qui devait être suffisamment sérieuse et longue ». Adeline ne voulait pas de contraceptif hormonal et hésitait à prendre le stérilet. Jonathan en parle le premier et de là commence l'épopée des recherches sur le web, parcourir les différentes options, faire une visite auprès du Dr Murillo (lire par ailleurs). « Je n'étais pas hyper à l'aise au début, l'anneau n'est pas reconnu par l'OMS pour l'instant », confie Adeline. Un examen clinique et un spermogramme plus tard, Jonathan porte son anneau pendant trois mois avant de réaliser un second spermogramme. « Résultat : ça a bien fonctionné, j'ai été bon élève apparemment ! Il faut s'habituer à l'anneau au début, je vérifiais souvent s'il était toujours en place. Ça tirait légèrement, mais ce n'est pas quelque chose qui allait me le faire retirer ! » Jonathan doit continuer à le porter minimum 15 heures par jour, désormais complètement habitué. « Je dors régulièrement avec pour m'éviter le réveil-matin les week-ends. C'est tellement plus simple à gérer qu'une pilule pour Adeline ! Ça nous semble une solution efficace sans qu'il n'y ait de prix véritable à payer. En revanche, cela demande de la confiance d'un côté et une certaine discipline de l'autre, sans quoi nous ne serions pas allés jusqu'au bout de la démarche. » F.D.C.

De nombreux freins viennent encore faire capoter le partage équitable de la charge contraceptive au sein d'un couple. © LES CONTRACEPTÉS.

« Il n'y a pas grand-chose comme infos, c'est un peu déroutant... »

Mathieu (23 ans)
« C'est tout récent, l'anneau », commence Mathieu. Sa copine depuis trois ans ne peut pas utiliser de méthode contraceptive hormonale ou le stérilet. « On s'est remis en question sur notre moyen de contraception ! Il n'y a pas grand-chose comme infos, c'est un peu déroutant... » Mathieu s'abonne à une page Instagram sur le sujet puis en parle à son médecin traitant, qui découvre avec son patient la méthode de l'anneau thermique, acheté en ligne sans prescription ni remboursement. « Je porte l'anneau depuis trois mois et là j'attends les résultats du spermogramme pour voir si je suis bien contracepté. » Mathieu voit bien que sa copine est « déjà soulagée de ne plus avoir ce poids ». Il met un réveil le matin pour mettre son anneau pendant 15 heures, et un rappel le soir pour le retirer. Plus de grasse mat possible, mais « c'est rien de se lever comparé à la pilule ! Et puis, le week-end, je me recouche après. La première semaine, tu sens un peu quelque chose... Je fais attention à ma peau : savon pour lavage intime et crème contre les irritations, surtout au début. Ado, tu ne veux pas que tes couilles ne remontent pas. Et maintenant, je suis plutôt content qu'elles ne remontent plus ! » F.D.C.

Les différentes options

PAULINE MARTIAL

1 La vasectomie

Avec le préservatif, c'est à ce jour la seule méthode validée par l'OMS. C'est aussi l'une des plus efficaces. Le nombre de grossesses survenues dans l'année suivant l'intervention est inférieur à 0,5 % sur cent hommes vasectomisés. La vasectomie se déroule en clinique de jour, le plus souvent sous anesthésie locale. Vingt minutes, et le tour est joué. « On sort le canal déférent, le petit tuyau qui va des testicules à la prostate, de sa gaine à travers la peau au niveau du scrotum, et on le coupe », détaille le Dr Daniel Murillo, andrologue au CHU Saint-Pierre, à Bruxelles. Trois à quatre mois sont nécessaires avant que la contraception ne soit effective. Passé ce délai, un spermogramme est réalisé de manière à s'assurer que tous les spermatozoïdes situés en aval de la suture ont été évacués. « La majorité des grossesses survenues après une vasectomie sont dues au non-respect de ce délai », signale le Dr Murillo.

Sur papier, l'opération inverse est possible, mais les résultats obtenus en pratique ne sont pas ceux escomptés. La vasectomie est donc considérée comme irréversible. Contrairement à la France, aucun cadre législatif n'existe en Belgique. « La décision se prend en concertation avec un urologue. Si le patient a plus de 35 ans et qu'il a déjà des enfants, cela ne pose pas de problème. C'est plus compliqué lorsque la demande émane de jeunes hommes », explique l'andrologue. Notez encore que la vasectomie est remboursée par l'Inami.

2 La méthode thermique

Elle a le vent en poupe ! Et plusieurs dispositifs se basent sur cette technique. Le slip chauffant d'abord, imaginé par le Dr Mieusset dans les années 90. Seul moyen de se le procurer : se rendre à Toulouse auprès de son concepteur. Des tutoriels pour le fabriquer vous-même fleurissent cependant un peu partout sur internet. Pour 40 euros, vous pourrez également vous procurer sur le net l'andrositch, cet anneau en silicone conçu par Maxime Labrit, un infirmier français. L'un comme l'autre fonctionnent sur le même principe : faire monter la température ! « Dans les bourses, les testicules travaillent à une température de 35°C. Ces dispositifs thermiques remontent les testicules au début du creux inguinal. Portés 15 heures par jour, sept jours sur sept,

ils permettent d'augmenter la température d'un degré et demi, ce qui suffit à stopper la différenciation des spermatozoïdes », développe le Dr Murillo. La réalisation de spermogrammes réguliers est néanmoins recommandée.

Cette méthode a été évaluée par Mieusset sur un échantillon de 50 patients, suivis sur 537 cycles d'exposition féminins. Une seule grossesse inattendue a été enregistrée. « La limite, c'est qu'aucune étude n'a été menée à grande échelle », avertit Daniel Murillo. « Cette méthode naturelle et réversible n'est pas validée. Les praticiens ne sont pas en mesure de la prescrire. En ce qui me concerne, je me contente d'informer mes patients désireux d'être encadrés dans leur pratique. » Dernier dispositif thermique en date : le bain à testicules, qui lui aussi doit encore faire ses preuves.

3 La contraception hormonale

Injection hebdomadaire, implant et même patch... de nombreuses pistes de contraception hormonale ont été étudiées à petite échelle chez les hommes. Il n'empêche que la pilule contraceptive masculine ne passe toujours pas. « Certains se retranchent vers des prétendues difficultés ou des effets secondaires. Mais on ne s'en est pas inquiété pour les femmes. Il manque en réalité un relais auprès de l'industrie pharmaceutique », estime le Dr Murillo. « Aucune étude n'est entamée à plus grande échelle car la contraception masculine n'est pas une priorité. Elle est perçue comme un marché pas assez rentable. Si on avait mis autant d'énergie et de moyens dans le développement d'un contraceptif masculin, que ce qu'on a investi pour les femmes, la pilule contraceptive pour homme existerait probablement déjà. » Notez que des injections de testostérone, diminuant la concentration en spermatozoïdes, sont déjà commercialisées sur le marché pour un autre usage que celui de la contraception. Cette technique *off-label* est cependant contraignante, coûteuse et évidemment non remboursée.

4 Les gels polymères

Connus sous les noms Vasalgel ou Risug, ces gels polymères sont injectables chirurgicalement dans le canal déférent et reproduisent l'effet d'une vasectomie réversible en bloquant les spermatozoïdes. « Ils sont en cours d'expérimentation », précise cependant Daniel Murillo. « Des études ont démontré leur efficacité et leur réversibilité chez les animaux. Mais pas chez l'homme. »

5 Le préservatif

Employé sous formes variées depuis des millénaires, on oublie trop souvent que le préservatif figure aussi parmi les contraceptifs les plus sûrs ! Son indice de fiabilité n'indique que deux grossesses inattendues pour cent couples l'utilisant, plaçant le préservatif juste derrière la pilule contraceptive. « Le risque d'accident reste possible, principalement en raison du fait que les préservatifs commercialisés sur le marché sont le plus souvent de taille standard et par conséquent non adaptés à toutes les morphologies », souligne le Dr Murillo. Autre argument de taille : il est le seul à protéger aussi des IST.

Des consultations dédiées aux hommes

En matière de contraception masculine, c'est au niveau de la disponibilité de l'information que le bât blesse, selon le Dr Murillo, andrologue au CHU Saint-Pierre. Les solutions disponibles ne sont aujourd'hui pas proposées instinctivement par les praticiens, parfois encore non suffisamment préparés à accueillir les demandes des patient(e)s. Pour tenter de faire bouger les lignes, des consultations entièrement dédiées à la santé sexuelle et reproductive des hommes verront le jour d'ici quelques mois au sein du planning familial du CHU Saint-Pierre, à Bruxelles. P.A.M.L.

« Faire un enfant, c'est irréversible aussi ! »

Nicolas (51 ans)
Dix-huit ans et deux enfants après leur rencontre, Nicolas et sa femme n'en voulaient pas d'autre. Après la pilule, le stérilet, puis les préservatifs pendant une année (jusqu'à ce qu'un craque et oblige à prendre la pilule du lendemain « comme si on était des jeunes de 20 ans »), le choix est mûrement réfléchi : ce sera la vasectomie. Lors du rendez-vous médical, « le médecin a voulu discuter et m'a forcé à prendre quatre semaines de réflexion. Ça m'a fait chier : j'avais déjà bien réfléchi ! J'ai senti le poids des stéréotypes parce que je n'avais que 41 ans, qu'on ne sait pas ce qui nous attend dans la vie, une nouvelle rencontre... » Après l'opération en ambulatoire, Nicolas a souffert pendant quelques jours d'une sérieuse infection. « C'était la guerre 14-18 dans l'entrejambe ! Au lieu de me donner des conseils de vie, le médecin aurait mieux fait de me prévenir des risques ! » Et une décennie plus tard, Nicolas ne regrette rien. « Ça rééquilibre la charge au sein du couple : c'est une énorme libération, un souci en moins ! Faire un enfant, c'est irréversible aussi, comme beaucoup d'actes de la vie ! » Une réponse à ceux qui le questionnent – encore – sur la portée de son acte. F.D.C.

de qu'on médicalise leur corps »

n'a jamais été plus loin. C'est une vieille histoire mais qui n'est pas encore conclue.

Ne faudrait-il pas travailler sur la communication ? Insister sur les côtés positifs : pas de préservatif donc plus de plaisir, assurance que sa partenaire sexuelle ne tombe pas enceinte, etc. ? On peut certainement changer l'image que cela véhicule. Parmi les hommes qui participent à des ateliers de couture de slips, on en voit certains qui essaient de retourner le stigmate en fabriquant des slips qui seraient, non pas des jockstrap pourris, mais des sous-vêtements au sens très noble du terme, jolis, sexy. Un homme qui assume sa part de la charge contraceptive, c'est quelque chose de très valorisable. Les femmes nous disent que ça peut améliorer la relation de savoir qu'on est avec un homme qui a réfléchi à tout cela et s'engage dans quelque chose qui reste pourtant *underground*.

La preuve que l'effet culturel peut

jouer, c'est l'exemple américain, avec le phénomène des « brosectomies » : on fait sa vasectomie entre potes, on arrive en limo, on est opéré dans une ambiance jazz. Chez nous, le geste a une connotation au contraire plutôt lugubre...

Avec la « brosectomie », on inverse l'état d'esprit. On en fait quelque chose de cool, un événement, plutôt que de le faire en catimini. Les hommes interviewés nous disent que leur vasectomie a été un parcours du combattant, qu'il a fallu trouver un médecin qui l'accepte. En France, il y a un pouvoir médical nataliste et assez conservateur, qui n'est pas très favorable à la vasectomie, encore moins sur ceux qui sont considérés comme trop jeunes. Le faire de manière plus positive permettrait aux hommes de le revendiquer, d'en être fiers. Au contraire, en France, la vasectomie est souvent synonyme de castration.

Y a-t-il un tabou à parler de la sexualité des hommes ?

On parle beaucoup de la sexualité des

hommes mais sous l'angle de la performance, de la virilité. Les hommes en parlent entre eux, mais de façon reconstruite, pour dire combien de nanas ils ont eu par exemple. Avec la contraception, ça devient plus concret. On médicalise le corps de l'homme, ce qui est rare. L'homme n'est pas habitué à ce regard. Il n'est pas habitué, comme la femme, à être suivi par un gynécologue. L'homme ne voit pas un spécialiste de sa fertilité alors que ça pourrait être utile. Peu de gens savent qu'il existe des andrologues et cette spécialité est beaucoup moins répandue que les gynécologues. Les femmes sont habituées par contre à ce que la société regarde leur entrejambe, qu'on en parle tous les jours. C'est bien de parler de sujets importants pour les femmes mais ça reste un tabou chez les hommes. Et si, en plus, il s'agit de couper la fertilité qui, chez beaucoup d'hommes, est signe de virilité, c'est mort.