

▼
7, 8, 9, 14 et 16
DÉCEMBRE 2021
EN DISTANCIEL

LES RENCONTRES TERRITORIALES SANTÉ-SOLIDARITÉ

SANTÉ SEXUELLE,
PLANIFICATION FAMILIALE
ET ÉDUCATION : HISTOIRE,
ACTUALITÉ ... ET DEMAIN ?

Actes des rencontres



QUAND LES TALENTS
GRANDISSENT,
LES COLLECTIVITÉS
PROGRESSENT

WWW.CNFPT.FR
RUBRIQUE
RENDEZ-VOUS

Atelier 2 du 8 décembre 2021

Accueil des hommes en CPEF : l'exemple de la contraception masculine

Intervenants :

- **Aurélien LE GAL**, animateur de l'association « Thomas Bouloù », ARDECOM
- **Véronique LAMY**, médecin au Planning Familial de Paris

Animatrices :

- **Fanny FUR**, médecin directrice CPEF de Quimper, conseil départemental du Finistère
- **Clémence GUIRAND**, conseillère conjugale et familiale, CPEF Sarlat, conseil départemental de la Dordogne

Historiquement fréquentés par les femmes et les jeunes, les CPEF ont une place évidente à prendre en santé sexuelle et reproductive des hommes, notamment via le développement de l'information et l'offre en contraception masculine.

L'élargissement des compétences des sages-femmes pour prescrire le dépistage et le traitement des IST aux patientes et bientôt à leurs partenaires, comme l'indication des vaccins HPV aux publics masculins ou la prise en charge plus globale et en particulier l'offre en sexologie en Centre de Planification sont d'autres moyens d'accueillir plus globalement les hommes en CPEF...

La planification familiale n'est pas une affaire de femmes mais assurément une affaire de couple, donc des hommes et des femmes. Historiquement, la planification aide à mieux se projeter dans la parentalité et bénéficie de fait au couple. Cependant, il faut noter que jusqu'à présent très peu de programme dans ce domaine ciblent les hommes. En conséquence, même les plus attachés aux méthodes de contraception et à la santé reproductive disposent au final de très peu d'informations.

Actuellement encore très minoritaires (5-6% des consultants en CPEF), les hommes qui consultent en CPEF ont souvent une fonction d'accompagnant.

Une enquête réalisée auprès de différents CPEF (réponse de 12 départements) retrouvent, en ce qui concerne le public masculin en planification :

- Un pourcentage de consultants hommes aux alentours de 5-6 % (avec un maximum de 18%)
- Les motifs de consultations retrouvés sont en grande majorité les dépistages des IST, informations sexo/contraception, conseil conjugal et familial, vaccination, et accompagnement de la partenaire en cas de demande pré-IVG ;
- Les hommes consultent le plus souvent seuls pour des demandes de dépistages, et accompagnent parfois leur partenaire en cas de consultation contraception ou pré-IVG ;
- Aucun CPEF ayant répondu à l'enquête ne proposent des « temps spécifiques » de consultations à destination des hommes ; ceux qui ont tenté de le faire n'ont pas rencontré le succès espéré ;
- Actuellement, les hommes sont reçus sans distinction par les sages-femmes ou les médecins, avec dépistages par les deux et traitement des IST par les médecins uniquement (qq centres proposent un protocole de délégation pour les sages-femmes) ;
- Les hommes viennent également pour d'autres services parfois proposés (consultations sexo, psycho, CCF, cs trans) ;
- Environ la moitié des CPEF ayant répondu proposent la vaccination pour les garçons (VHB et HPV) ;
- La contraception masculine est fréquemment abordée mais aucun CPEF ne prescrit d'autres méthodes que le préservatif ;
- Les hommes accompagnent leur partenaire pour environ 30 % des demandes d'IVG et 10% des demandes de contraceptions.

Il est pourtant nécessaire de faire évoluer les mentalités et les pratiques et d'accorder une place importante à la responsabilisation des garçons et des hommes sur les questions de sexualité et de maîtrise de la fécondité, et ainsi d'accéder à une meilleure mixité des publics rencontrés en planification.

La contraception masculine est aujourd'hui encore très minoritaire, mal connue et assez taboue. L'association ARDECOM (Association pour la Recherche et le Développement de la Contraception Masculine) a été créée en 1978 ; en 2021, il reste un long chemin à parcourir pour que les hommes soient informés et acceptent de partager avec les femmes la charge contraceptive et de choisir ainsi une des méthodes de contraception. La demande semble actuellement en très nette augmentation avec bientôt 10 000 hommes qui utilisent la contraception thermique par exemple, on constate ainsi une sensibilisation plus grande des hommes jeunes sur ces questions.

A noter cependant qu'aujourd'hui, aucune méthode de contraception masculine (thermique ou hormonale) n'a encore pourtant l'AMM. En ce qui concerne la vasectomie, méthode « définitive », moins de 1% des français y ont recours (0,8% il y a 5 ans ; 20% en Angleterre, 10% en Espagne). Encore aujourd'hui, la seule contraception masculine officiellement reconnue et disponible à grande échelle est le préservatif (pourtant abandonné par plus de la moitié des couples au cours de la première année d'utilisation, et avec un taux d'échec de 15% s'il n'est pas correctement utilisé).

Parmi les freins retrouvés à l'utilisation de la contraception masculine, on retrouve :

- Les mentalités, qui changent avec la vague féministe assez forte des 10 dernières années, même si la contraception reste encore majoritairement dans les esprits une affaire de filles ; tabou autour de la contraception masculine (les hommes ne s’y intéressent pas, ne sont pas capables, ce n’est pas leur rôle...) ; manque de confiance entre les femmes et les hommes ;
- Manque d’information de la population sur ces méthodes (médias, campagnes de santé publique...) ;
- Manque de dynamisme et d’intérêt par les professionnels médicaux ; pas de formation spécifique sur la contraception masculine pendant les études ; pas d’équivalent aux « gynécologues pour les hommes » ; urologues et andrologues pas très informés et concernés par les méthodes de contraception masculine ; meilleure information des hommes par des hommes non médicaux ; peu de militantisme du côté des professionnels médicaux ;
- Manque d’intérêt de la part des industriels et laboratoires pharmaceutiques ; difficultés de rentabiliser les coûts de recherche, du développement et des essais cliniques à grande échelle ; rapport du bénéfice/risque non favorable d’un point de vue financier ;
- Rapport de forces entre les associations, l’Etat et les laboratoires ;
- Nécessité de sortir du militantisme et de proposer des études à grande échelle et de publications scientifiques pour faire valider les dispositifs tels que les méthodes de contraception thermique proposées par les associations (encadrement médical indispensable, éliminer les contre-indications médicales, attendre 3 mois avant efficacité et 6 mois après l’arrêt avant de pouvoir procréer, risques et effets secondaires liés à cette méthode inconnus, en particulier sur la réversibilité et l’impact éventuel sur le cancer des testicules) ;
- Retard des professionnels médicaux sur le phénomène social avec difficultés à répondre aux demandes sur le sujet, manque de formation...

Volonté des associations et demande auprès du Ministère de :

- recevoir des subventions de l’Etat pour améliorer la diffusion de l’information sur le sujet ; améliorer l’information des jeunes par les CPEF sur la contraception masculine et une éducation à l’égalité femmes /hommes pour la contraception ; projet d’une plaquette d’information proposée par l’ANCIC ;
- de former les professionnels médicaux (Société d’Andrologie de la Langue Française SALF) ;
- reconnaissance, et donc AMM, de la contraception hormonale (dont l’utilisation est actuellement limitée par l’OMS à 18 mois faute d’études suffisantes) et certification pour l’anneau et les Jockstraps. (A noter que l’OMS reconnaît la méthode hormonale et reconnaissance internationale de la méthode thermique mais pas de marquage CE).

Synthèse :

Sujet	Intervention(s)	Messages-clés	Ce qui a fait débat	Perspectives
<ul style="list-style-type: none"> • Enjeux de la place des hommes en CPEF • Moyen : travail autour d'une offre contraceptive masculine • Mobilisation des professionnels pour mieux accueillir les hommes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Véronique LAMY, médecin au MFPP-Paris • Diversité des méthodes : barrière, hormonale, thermique ou définitive • Modalités, Efficacités, Contre-indications, Prescriptions • Manque d'études à grande échelle et de publications scientifiques ➤ Aurélien Le Gal, association 'Thomas Boulou'-ARDECOM • Diffusion d'informations et conférences sur les méthodes, leurs fiabilités, les remboursements • Les représentations des professionnels et des usagers (peurs liées à la virilité) • Confection de sous-vêtements • Un public réflexif sur la répartition de la charge contraceptive au sein du couple 	<ul style="list-style-type: none"> • Les peurs liées aux contraceptifs (effets secondaires, risques) • Les difficultés d'accès aux prescriptions et suivi • Nécessité d'une validation scientifique (études à grande échelle, AMM, normes CE) 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'un travail en réseau • Parler de la multiplicité des choix de contraception en y incluant la contraception masculine, • Mobiliser les hommes sur le partage de la charge contraceptive • Formation et mobilisation des professionnels • Prévention et information lors des séances d'éducation à la sexualité en milieu scolaire (travail de fond sur les peurs et les représentations) • Validation scientifique (études, AMM, normes CE, ...)

Contraception masculine

Nombreux freins :

- Minoritaire, mal connue, tabou
- Manque d'intérêt des laboratoires pharmaceutiques
- Manque d'intérêt et de formation des professionnels de santé
- Mentalités (manque de confiance),
- Manque de publicité dans les médias
- Pas ou peu d'études à grandes échelles et publications scientifiques
- Peu ou pas remboursé du fait des AMM

Cependant on constate que les mentalités évoluent et que l'intérêt se développe.

Présentation des différentes méthodes :

- Préservatifs

Remboursement depuis 3 ans de certains préservatifs externes (taux d'échec 15%)

En cours d'étude pour le préservatif interne

- Vasectomie

Technique utilisée par 1% des français seulement

Soumis à la **Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001**

- Contraception masculine hormonale

Injectable 1 fois par semaine – hors AMM

Sous conditions avec énormément de contre-indications

24 euros non remboursé

Agit pour réduire le nombre de spermatozoïdes

Suivi médical ++

Information du patient : Prévenir à l'avance du taux d'échec

- Contraception thermique

Pas de contre-indication, faire un spermogramme avant la mise en route de la méthode

- cette technique consiste à augmenter la température de 2 à 3 °c au niveau des testicules à l'aide d'un sous-vêtement chauffant à porter 15 h par jour
- limite la production de spermatozoïdes
- efficace environ après 3 mois
- utilisation limitée à 4 ans

Intervention : Aurélien LE GAL, animateur de l'association « Thomas Bouloù », ARDECOM

Il travaille dans une association située dans le Finistère qui propose depuis 2015 des conférences, des ateliers de confection de sous-vêtements et travaille en réseau avec le MFPP et l'asso ARCON de Toulouse et permet de créer des outils d'information et des formations.

Permanence mensuelle au niveau local : 30 personnes accueillies cette année

- accueil collectif et mixte
- discussion de la charge contraceptive dans le couple
- échange entre personnes utilisatrices de ces méthodes
- informations et explications

Qui sont les hommes qui participent :

Auparavant des militants et depuis 1 ou 2 ans, ce sont des hommes de 25/35 ans dont 1/3 viennent en couple pour chercher une alternative à la pilule et à la charge contraceptive dans le couple.

Ces personnes cherchent :

- Des informations et des témoignages pour être rassurés sur la fiabilité de la méthode
- A se rassurer par rapport à ces méthodes car ils sont accueillis par des pairs
- Explications anatomiques, physiologiques
- Discussion autour des préjugés
- Aspects concrets et pratiques (possibilité de confection de sous-vêtements)

Conclusion/ perspectives d'évolutions :

- Accompagner et mieux former les professionnels
- Travailler sur les freins et les leviers
- Ouvrir les hommes à des questionnements, à une sensibilisation
- Développer la prévention notamment en parlant dans les interventions scolaires et dans les entretiens de CPEF de ces méthodes
- Mettre les personnes ressource en lien

Questions tchat :

- Comment prescrire si pas d'AMM ?
L'écrire sur l'ordonnance : non remboursé et à la charge de l'utilisateur
- Accès au spermogramme ?
Difficulté d'accès dans certains milieux, notamment ruraux, mais examen nécessaire au départ
Il existe des autotests à commander sur internet
- Inquiétude sur les risques de cette méthode (Stérilité/cancers)
Pas de chiffre sur les effets à long termes (4 ans de recul)
Pas d'alerte sur cette méthode

- Durée de la méthode ?
Pas assez de recul pour l'instant, recherches limitées sur 4 ans
- Rôle des professionnels sur cette thématique ?
Les CPEF doivent absolument participer très activement à informer sur ces méthodes
Le sujet doit être plus visible dans les préventions
Améliorer et développer ces prises en charge dans les centres
S'investir sur ces questions
- PILULE pour les hommes ?
Etude des formes orales de contraception hormonales très compliquée en cours de recherche.

Conclusion des ateliers :

Cette thématique prend de l'ampleur depuis quelques années, cependant pour l'instant l'accueil des hommes reste restreint en CPEF.

Nous devons faire évoluer nos pratiques et modifier la porte d'entrée dans nos CPEF

- Avant femme/pilule
- Evolution : multiplicité des choix sur la question relative à la contraception en incluant systématiquement la contraception masculine
- Formation les personnels en prenant contact avec les associations qui sont ressources sur ce sujet.
- Parler de la charge mentale de la contraception avec les garçons pour qu'ils s'intéressent et se posent des questions
- Parler des peurs et des représentations

**Ouvrir la porte aux femmes, aux hommes, aux couples.
La meilleure contraception est celle que l'on choisit**