

## Chapitre 1 Item 35 – UE 2 – Contraception masculine<sup>1</sup>

Auteur : Luc Cormier

Relecteur et coordonnateur : Jean-Alexandre Long

- I. Pour comprendre
  - II. Le préservatif masculin
  - III. Le *coitus interruptus* (retrait)
  - IV. Traitement hormonal
  - V. Substances spermicides
  - VI. Vasectomie
- 
- 

### Objectifs pédagogiques

- Prescrire et expliquer une contraception.
  - Discuter les indications de la stérilisation masculine.
- 

### I Pour comprendre

La contraception masculine comprend des moyens contraceptifs et la stérilisation.

La définition de la contraception est : « méthode permettant d'obtenir une fécondité nulle ». La stérilisation est un terme plus général signifiant : « méthode détruisant les micro-organismes ». Ainsi, il existe la stérilisation à visée contraceptive. La stérilisation féminine ou masculine est un acte chirurgical, réalisé par un médecin en établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique). C'est une méthode contraceptive qui se distingue profondément des autres méthodes existantes car son objectif est d'empêcher de manière définitive la procréation. Il convient de la considérer comme irréversible.

La spermatogenèse a lieu dans les testicules à partir des spermatogonies (cellules souches) qui se transforment ensuite en spermatocytes I qui vont subir la mitose réductionnelle de la méiose pour donner les spermatocytes II. Ces spermatocytes II vont donner les spermatides après avoir subi la mitose équationnelle. Les spermatides, qui sont en réalité des spermatozoïdes immatures, vont subir une phase de maturation, appelée spermiogenèse, pour donner naissance aux spermatozoïdes. À la sortie du testicule, les spermatozoïdes, bien que morphologiquement différenciés, sont donc immatures et non fertiles et vont le devenir lors du passage dans l'épididyme (qui correspond au canal épидидymaire, long tube pelotonné sur lui-même). Les spermatozoïdes transitent ensuite dans le canal déférent jusque dans la prostate.

### A Mesure d'efficacité

Une méthode contraceptive vise à éviter la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde. Elle doit présenter quatre critères incontournables :

- efficace ;
- réversible ;

---

<sup>1</sup> Item partiel, seule la partie urologique de l'item sera traitée.

- acceptable ;
- faible coût.

L'efficacité d'une méthode contraceptive est évaluée par l'**indice de Pearl (IP)** calculé par la formule suivante :  $IP (\%) = [(nombre\ de\ grossesses\ non\ planifiées / nombre\ de\ mois\ d'utilisation\ d'une\ méthode\ contraceptive) \times 1\ 200] / 100$ .

Plus l'IP est faible et plus la méthode contraceptive est efficace. Cependant, il s'agit de l'efficacité théorique d'une méthode contraceptive puisque l'IP est toujours calculé en condition d'utilisation optimale.

## B Moyens contraceptifs

- Le préservatif.
- Le rapport interrompu, ou retrait ou *coitus interruptus*.
- Le traitement hormonal.
- Les substances spermicides.
- La stérilisation par vasectomie.

## II Le préservatif masculin

Le préservatif masculin couvre le pénis d'une fine membrane afin de prévenir l'émission de sperme dans le vagin. Les préservatifs en **latex** sont les plus efficaces. Le **polyuréthane** peut être utilisé en cas d'allergie.

Il s'agit de la méthode contraceptive masculine la plus utilisée. L'indice de Pearl du préservatif masculin est de 2 % mais le taux d'échec en condition d'utilisation réelle peut aller jusqu'à 15 % (OMS 2005). La diffusion d'une **information complète** sur l'utilisation correcte et les différentes fonctions du préservatif masculin améliore son efficacité.

Le préservatif masculin est la seule méthode contraceptive permettant la **prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)** ([tableau 1.1](#)).

- **Précautions** : vérifier la date de péremption, éviter les objets tranchants lors des manipulations (bagues...).
- **Pour la prévention des IST** : éviter le contact avec le pénis avant la mise en place du préservatif. En cas de dysfonctionnement, rupture (exceptionnelle) : la partenaire doit prendre en compte le risque de grossesse si besoin. Concernant l'accident d'exposition aux agents infectieux : le couple doit se présenter rapidement aux urgences où une procédure est institutionnelle 24/24 h. Un traitement préventif VIH est réalisable jusqu'à 72 heures.

Tableau 1.1  
Préservatif masculin.

<b>Efficacité</b>	Fonction de l'utilisation correcte (IP = 2 %)
<b>Réversibilité</b>	Réversible
<b>Acceptabilité</b>	Fonction de l'information du patient
<b>Coût</b>	Faible
<b>Fonctions</b>	Contraception, prévention des IST

### III Le coitus interruptus (retrait)

Le *coitus interruptus* consiste à retirer le pénis du vagin avant l'éjaculation. Les avantages de cette méthode contraceptive sont sa simplicité, son coût inexistant et l'absence de contre-indication.

L'indice de Pearl du *coitus interruptus* est de 4 % mais le taux d'échec en condition d'utilisation réelle peut aller jusqu'à 27 % (OMS 2005). Les échecs sont expliqués par la présence de quelques spermatozoïdes dans la fraction initiale de l'éjaculation, et la difficulté des hommes à contrôler leur éjaculation (tableau 1.2).

Tableau 1.2

*Coitus interruptus*.

<b>Efficacité</b>	Fonction de l'utilisation correcte (IP = 4 %)
<b>Réversibilité</b>	Réversible
<b>Acceptabilité</b>	Difficulté de réalisation
<b>Coût</b>	Inexistant
<b>Fonctions</b>	Contraception uniquement

### IV Traitement hormonal

Il est possible en administrant de la testostérone associée à de la progestérone d'entraîner une infertilité masculine. L'efficacité est bonne, mais les effets secondaires et la tolérance sur le long terme rendent cette méthode inutilisable en pratique. Ce moyen n'est donc pas utilisé.

### V Substances spermicides

Il n'existe pas actuellement de substance spermicide intra-urétrale. Les produits spermicides sont donc intravaginaux (*cf.* contraception féminine).

### VI Vasectomie

#### A Principes

La vasectomie est une méthode de **stérilisation masculine**. Il s'agit d'une **intervention chirurgicale** qui consiste à ligaturer, sectionner et/ou coaguler les canaux déférents au niveau scrotal pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique (fig. 1.1). La vasectomie est une intervention à visée contraceptive en principe **définitive**.

---

Fig. 1.1

Vasectomie.

Source : Huyghe E, Blanc A, Nohra J, Khedis M, Labarthe P, Rouge D, Plante P. vasectomie, contraception masculine. Prog Urol 2007 ; 17 : 789-93.

---

Il n'existe pas à l'heure actuelle de solution d'occlusion temporaire des canaux déférents. Différentes variantes chirurgicales ont été décrites mais le plus souvent l'intervention est réalisée sous anesthésie locale, parfois sous anesthésie générale. On pratique une courte incision de chaque côté à la partie haute du scrotum. Le canal déférent est saisi par une pince. Il est sectionné et généralement on en excise quelques millimètres. Puis le canal est obturé par un fil

ou une coagulation des deux côtés. On peut compléter le geste en interposant des tissus entre les deux extrémités. Enfin, les deux incisions seront refermées.

Malgré l'existence de techniques microchirurgicales de **reperméabilisation**, la vasectomie est présentée au patient comme **irréversible**.

Une **cryoconservation du sperme** (dans un centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains [CECOS]) peut être proposée au patient avant d'effectuer le geste chirurgical.

### B Complications postopératoires

Malgré la rapidité et la simplicité de l'intervention, certaines complications postopératoires peuvent survenir :

- hématome : 1–2 % ;
- infection : 0–2,5 % ;
- douleur chronique : 3–6 % ;
- épididymite congestive : 0–2 % ;
- retard de cicatrisation : 0–2 % ;
- atrophie testiculaire : rare ;
- granulome : 1–4 %.

### C Mesures associées

La stérilisation après vasectomie n'est pas immédiate puisque quelques spermatozoïdes peuvent persister dans les vésicules séminales. Il est donc nécessaire que soit maintenue une **autre méthode contraceptive** pendant **12 semaines** après l'intervention (bien l'expliquer au patient). Elle ne pourra être interrompue qu'après la **réalisation d'un spermogramme** montrant l'**absence de spermatozoïdes**. La vasectomie ne modifie pas le volume de liquide spermatique émis au moment de l'éjaculation.

### D Efficacité

Il s'agit de la méthode contraceptive la plus fiable (**tableau 1.3**). L'indice de Pearl de la vasectomie est de 0,1 % et le taux d'échec en condition d'utilisation réelle de 0,15 % (OMS 2005). Les principales causes d'échec sont :

- rapports sexuels non protégés avant stérilisation du liquide spermatique ;
- non-section d'un déférent pendant la chirurgie ;
- reperméabilisation spontanée du déférent.

Tableau 1.3

Vasectomie.

<b>Efficacité</b>	Excellente (IP = 0,1 %)
<b>Réversibilité</b>	Irréversible
<b>Acceptabilité</b>	Excellente (après choix du patient)
<b>Coût</b>	Faible
<b>Fonctions</b>	Stérilisation contraceptive +++

### E Indications

La vasectomie est recommandée pour des couples désirant une contraception permanente et non réversible.

## F Aspect éthique

Depuis la loi du 4 juillet 2001 (art. L. 2123-1 Code de la santé publique), la vasectomie peut être pratiquée sur une personne :

- **majeure** ;
- exprimant une **volonté libre, motivée et délibérée** (si personne handicapée sous tutelle ou curatelle, oui, mais avec des conditions) ;
- ayant reçu une **information claire et complète** sur les conséquences du geste, et les risques encourus.

L'acte ne peut être réalisé que dans un établissement de soins.

Au cours de la première consultation, le médecin doit remettre au patient un **dossier d'information écrit** et **l'informer** sur :

- l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles ;
- l'irréversibilité théorique de la vasectomie ;
- la possibilité de réaliser une cryoconservation du sperme (CECOS) avant la vasectomie ;
- le risque d'échec et de complications postopératoires de la vasectomie ;
- la nécessité d'utiliser une autre méthode contraceptive pendant 12 semaines après la vasectomie ;
- l'absence de modification de l'érection ou de l'éjaculation après la vasectomie.

Un **délai de réflexion de 4 mois** doit être respecté entre les deux consultations préopératoires avant la réalisation de la vasectomie.

---

Consentement pour vasectomie<sup>2</sup>.

Je soussigné, \_\_\_\_\_, demande à subir une vasectomie, c'est-à-dire une stérilisation à visée contraceptive de mon plein gré, sans subir aucune pression ni avoir été poussé d'une quelconque manière. Je sais qu'il existe d'autres méthodes de contraception temporaire. Je suis pleinement conscient que l'opération me rendra incapable d'avoir des enfants. Je sais qu'il y a un certain risque postopératoire et que l'opération peut ne pas être un succès de première intention. Je sais que je peux revenir sur ma décision jusqu'au dernier moment avant l'opération. J'ai eu toute latitude pour poser des questions auxquelles on a répondu à mon entière satisfaction.

Fait à :

Le :

Signature :

---

Lors de la 2<sup>e</sup> consultation, le patient devra remettre un **consentement écrit**.

En accord avec la personne, la présence de témoin (infirmière) peut être utile.

Le médecin peut refuser, mais doit alors en informer le patient dès la première consultation. S'il s'agit d'un majeur incapable, l'acte ne peut être pratiqué que s'il existe une contre-indication absolue à toute autre méthode contraceptive ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre.

## Pour en savoir plus

Loi du 4 juillet 2001 (art. L. 2123-1 du Code de la santé publique) sur la vasectomie.

---

<sup>2</sup>. Document complet disponible pour les personnes (mais aussi pour les médecins) à l'adresse électronique suivante : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret\\_sterilisation\\_visee\\_contraceptive.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/livret_sterilisation_visee_contraceptive.pdf)

Résumé

Une méthode contraceptive doit présenter idéalement quatre critères : **efficace, réversible, acceptable, faible coût.**

Les trois principales méthodes contraceptives masculines utilisées sont :

- › le **préservatif masculin** ;
- › le ***coitus interruptus*** ;
- › la **vasectomie** (à considérer comme irréversible).

Le préservatif masculin est la seule méthode contraceptive permettant la **prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)**.

Le *coitus interruptus* est la méthode contraceptive masculine la plus simple mais la moins efficace.

La vasectomie est la méthode contraceptive masculine la plus efficace (IP = 0,1 %). Elle est cependant **irréversible**. Elle doit être pratiquée dans le respect de la loi du 4 juillet 2001 qui prévoit un **délai de 4 mois de réflexion**, sur une personne :

- › **majeure** ;
- › exprimant une **volonté libre, motivée et délibérée** ;
- › ayant reçu une **information claire et complète** (dossier d'information écrit) ;
- › ayant signé un **consentement écrit**.

Avant l'intervention chirurgicale, le patient peut réaliser une **cryoconservation du sperme (CECOS)**, et après l'intervention le patient doit utiliser une **autre méthode contraceptive** pendant **12 semaines**. Elle ne pourra être interrompue qu'après la **réalisation d'un spermogramme** montrant une **absence de spermatozoïdes**.

