

Second Manifeste de Paris - 7 mai 2018

Contraception masculine : des avancées notables

Il est temps que soient proposées aux hommes des méthodes à la fois nouvelles, fiables, sûres, efficaces et réversibles pour retarder ou espacer les naissances. Ainsi pourront-ils mieux partager la responsabilité de la contraception avec leurs partenaires féminines. Des évolutions importantes des attitudes des hommes témoignent en effet à la fois de leur volonté croissante de prendre part à la prise en charge de la contraception et aussi de pouvoir éviter une paternité non désirée^{1,2}.

Les besoins insatisfaits en planning familial constituent toujours un défi significatif à l'échelle mondiale. Pour cette raison, les femmes continuent de supporter le fardeau des 85 millions de grossesses non désirées et des 48 millions d'interruptions de grossesse enregistrées chaque année³. De nouveaux contraceptifs masculins pourraient contribuer à éviter les grossesses non planifiées, en particulier dans les milieux dans lesquels toute nouvelle méthode pourrait attirer de nouveaux utilisateurs de contraception⁴.

Même si la santé reproductive et la contraception masculines sont des questions essentielles pour des millions d'hommes et leurs partenaires, la recherche dans ce domaine n'est soutenue que par un nombre limité d'agences publiques et d'organisations à but non lucratif. L'industrie pharmaceutique s'est concentrée sur d'autres priorités d'investissements et il est bon de rappeler que les hommes sont prêts à partager la responsabilité de la contraception et à assumer le contrôle de leur fertilité². Ce changement est d'une importance capitale quand près de la moitié de toutes les grossesses dans le monde ne sont pas planifiées.

Depuis le premier congrès sur la contraception masculine, organisé par l'ICMC (International Consortium for Male Contraception) en 2016, la demande de méthodes contraceptives masculines a continué d'augmenter, en particulier la demande de nouvelles méthodes autres que le condom. Après le Manifeste de Weimar en 1997 et le Premier Manifeste de Paris présenté par un panel scientifique international le 4 mai 2016 (maintenant publié en 7 langues et disponible sur le site internet de l'ICMC^{5,6}), il est temps d'accorder à la contraception masculine davantage d'investissements et d'attention.

Depuis 2016, les progrès suivants ont été accomplis :

- Avancées dans le développement d'un gel transdermique de Nestorone® / testostérone avec le démarrage d'un essai d'efficacité en 2018 et un intérêt grandissant des médias¹.
- Progrès en recherche clinique sur des androgènes modifiés administrés 'par voie orale et qui pourraient devenir une « pilule » contraceptive pour l'homme⁷.
- Recherche sur des techniques réversibles de vasectomie qui font appel à des polymères médicaux injectés dans les canaux déférents afin de bloquer le transport des spermatozoïdes⁸. Les vasectomies non chirurgicales sont de plus en plus populaires et elles seraient moins onéreuses et plus sûres que les méthodes de stérilisation féminines⁹.
- Plusieurs cibles non hormonales prometteuses sont passées du stade préclinique à des études animales in vivo afin de déterminer si de nouvelles structures chimiques seront capables de bloquer sélectivement ces cibles spécifiques dans le système reproductif masculin.

De plus, le National Institute of Health (NIH) aux Etats-Unis a publié plusieurs appels d'offres pour financer la recherche et le développement en contraception masculine. Des partenariats et des collaborations entre gouvernements, industrie, universités et organisations à but non lucratif sont essentiels pour faire avancer la recherche.

En 2018, il est temps pour l'industrie pharmaceutique de s'associer aux agences publiques et aux organisations à but non lucratif afin de soutenir la recherche fondamentale sur les contraceptifs masculins tant hormonaux que non-hormonaux. Les méthodes hormonales seront probablement celles qui seront prêtes les premières ; elles devraient ouvrir la voie aux méthodes non hormonales et à leur acceptation par les hommes, probablement encouragés par leurs partenaires. Le retour sur investissement pourrait être élevé, puisque des études d'acceptabilité montrent que 50% des hommes sont prêts à utiliser une contraception masculine, facile à utiliser et réversible, telles que pilules, implants ou gels¹⁰. Leur utilisation pourrait même être encore plus large si ces nouvelles méthodes apportaient en outre des bénéfices pour la santé des hommes et des femmes, par exemple, en évitant les effets secondaires subies par les femmes utilisant actuellement des méthodes hormonales. **Il est temps, maintenant**, que les gouvernements, les agences de santé et les politiciens accordent une haute priorité au soutien de la recherche en contraception masculine et favorisent les partenariats avec l'industrie pharmaceutique, les centres universitaires et les organisations philanthropiques privées afin d'accélérer globalement le développement et la mise à la disposition de nouvelles méthodes pour les hommes. Le rôle des médias serait d'insister sur les attentes des hommes et des femmes et sur leur intérêt pour la contraception masculine et la santé de la reproduction. Les progrès accomplis par les centres de recherche fondamentale doivent être portés à la connaissance de la communauté médicale, des partenaires de l'industrie pharmaceutique et du grand public chaque fois que l'état de l'art dans ce domaine est présenté. Depuis 2016, le nombre d'adhérents à l'ICMC a augmenté et il représente aujourd'hui 44 pays. En outre, les ateliers organisés par l'ICMC et par d'autres organisations professionnelles lors de congrès internationaux en andrologie, en gynécologie et en endocrinologie de la reproduction ont, en présentant les progrès scientifiques les plus récents dans ce domaine, augmenté la sensibilité de la communication médicale à ce sujet.

Nous appelons à l'action ! Il est impératif sur le développement de la contraception masculine avance afin qu'elle puisse bénéficier à la fois aux hommes et aux femmes, au bien-être de leurs familles, de leurs communautés et de notre planète Terre.

Signé par: Serfaty D, Sitruk-Ware R, Wang C, Nieschlag E, Swerdloff R et le panel universitaire de l'ICMC2018: Anderson R, Behre H, Bouchard P, Bremner W, Gemzell-Danielsson K, Meriggiola C, Mieuxset R, Page S, Sokal D, Soufir JC, Townsend J, Wolgemuth D, Wu F; Et la revue éditoriale de Blithe D, Festin M, Lee M, Long J, Sailer J.

REFERENCES

- ¹Roth MY, Shih G, Ilani N, Wang C, Page ST, Bremner WJ, Swerdloff RS, Sitruk-Ware R, Blithe DL, Amory JK. Acceptability of a transdermal gel-based male hormonal contraceptive in a randomized controlled trial. *Contraception*. 2014;90(4):407-12.
- ²Behre HM, Zitzmann M, Anderson RA, Handelsman DJ, Lestari SW, McLachlan RI, Meriggiola MC, Misro MM, Noe G, Wu FCW, Festin MPR, Habib NA, Vogelsong KM, Callahan MM, Linton KA, and Colvard DS. Efficacy and Safety of an Injectable Combination Combination Hormonal Contraceptive for Men. *J Clin Endocrinol Metab* 2016;101:4779-4788.
- ³Guttacher Institute. Adding It Up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health. Fact sheet. New York: Guttacher Institute, 2017.
- ⁴Dorman E, Perry B, Polis CB, Campo-Engelstein L, Shattuck D, Hamlin A, Aiken A, Trussell J, Sokal D. Modeling the impact of novel male contraceptive methods on reductions in unintended pregnancies in Nigeria, South Africa, and the United States. *Contraception* 2018; 97: 62–69
- ⁵Wang C, Sitruk-Ware R, Serfaty D. [It's time for new male contraceptives](#). *Andrology*. 2016;4(5):773-5
- ⁶<http://www.ic-mc.info/>
- ⁷Ayoub R, Page ST, Swerdloff RS, Liu PY, Amory JK, Leung A, Hull L, Blithe D, Christy A, Chao JH, Bremner WJ, Wang C. Comparison of the single dose pharmacokinetics, pharmacodynamics, and safety of two novel oral formulations of dimethandrolone undecanoate (DMAU): a potential oral, male contraceptive. *Andrology*. 2017;5(2):278-285.
- ⁸Colagross-Schouten A, Lemoy MJ, Keesler RI, Lissner E, VandeVoort CA. The contraceptive efficacy of intravas injection of VasalgeTM for adult male rhesus monkeys. *Basic Clin Androl*. 2017; 27:4.
- ⁹Shropshire S. What's a Guy To Do?: Contraceptive Responsibility, Confronting Masculinity, and the History of Vasectomy in Canada. *Can Bull Med Hist*. 2014;31(2):161-182
- ¹⁰Heinemann K, Saad F, Wiesemes M, White S, Heinemann L. Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents. *Hum Reprod*. 2005;20(2):549-56