

« Manifesto » de Paris : le temps est venu de disposer de nouvelles méthodes contraceptives masculines

Déclaration du Consortium International pour la Contraception masculine (ICMC) lors du 1^{er} congrès réuni à l'Académie Nationale de Médecine française, à Paris, le 4 mai 2016

1. En 2016, les besoins de planification familiale encore non satisfaits restent un problème international. Le sommet de Londres de 2012 sur la planification familiale avait lancé un appel en faveur de solutions innovantes capables d'améliorer l'accès à la contraception pour 120 millions de femmes en 2020. Il est aussi important de développer des contraceptifs masculins fiables, réversibles et abordables qui pourraient être utilisés par des millions d'hommes sexuellement actifs, leur permettant de participer au contrôle des naissances et d'améliorer la santé reproductive du couple. Notre but est d'amener sur le marché au moins une méthode de contraception masculine fiable, réversible et abordable en 2026. Bien que la contraception masculine ne puisse pas remplacer la contraception féminine, elle élargira les choix de manière à répondre aux besoins des couples.
2. Aujourd'hui, la contraception masculine se limite à la méthode du retrait, à l'abstinence, au préservatif et à la vasectomie. Cependant, la recherche a montré qu'à la fois les hommes et leurs partenaires féminines sont désireux d'utiliser de nouvelles méthodes, y compris les contraceptifs hormonaux à condition qu'ils soient efficaces, réversibles et bien tolérés.
3. Les méthodes hormonales de contraception masculine fondées sur l'administration d'androgènes seuls ou associés à des progestatifs ne sont pas loin d'atteindre le marché. Les essais cliniques ont démontré leur efficacité et leur acceptabilité par les deux partenaires. Les chercheurs travaillant sur la différenciation des cellules germinales, la maturation des spermatozoïdes ou les facteurs inhibant leur mobilité et leur fonction ont identifié des cibles prometteuses en contraception masculine non hormonale et les données cliniques pourraient, pour certaines d'entre elles, être disponibles avant la fin de cette décennie. Développer des méthodes ayant d'autres bénéfices pour la santé pourrait en accroître l'acceptabilité et peut-être augmenter leur utilisation et améliorer l'observance. De même, d'autres approches mécaniques, alternatives à l'occlusion des canaux déférents sont en cours de développement, l'une d'entre elles pouvant aboutir à une vasectomie réversible.
4. L'industrie pharmaceutique a déserté le champ de la recherche en contraception masculine, en raison, d'une part, des exigences réglementaires imprécises et d'autre part, d'un manque perçu d'acceptabilité et de rentabilité. Seules les organisations de recherche à but non lucratif, gouvernementales ou non, académiques et philanthropiques poursuivent des recherches dans ce domaine.
5. Les auteurs du Manifeste de Paris exhortent l'industrie pharmaceutique et les agences de santé à s'impliquer dans le développement de contraceptifs masculins. Nous leur demandons instamment de rejoindre les groupes de défense et les autres parties prenantes, comme cela a été le cas pour le développement de la première pilule contraceptive pour femme. Nous appelons les groupes de santé féminine et les avocats de la santé masculine à demander à l'industrie et aux instances politiques de s'impliquer en contraception masculine. L'histoire de la pilule contraceptive montre que les groupes de défense conduisent à des découvertes scientifiques et au succès.

6. Le Manifeste de Paris suit le Manifeste de Weimar signé par plusieurs des mêmes auteurs le 29 juin 1997 lors d'un meeting d'experts en contraception masculine en Allemagne. Depuis, de nouvelles technologies ont rendu possible d'imaginer une gamme de nouvelles approches en contraception masculine. Maintenant il est temps pour l'industrie pharmaceutique, les philanthropes et les autres parties prenantes d'augmenter leur soutien en faveur du développement de nouvelles méthodes pour les hommes, une haute priorité sur l'agenda des recherches pour la santé globale, les améliorations écologiques et la prospérité économique.

Signé par :

David Serfaty, Fondateur et coordinateur de l'ICMC, Paris **France** ; Régine Sitruk-Ware, Population Council, **USA** ; Eberhard Nieschlag, Université de Münster, **Allemagne**

Et approuvé par un panel universitaire :

Richard A. Anderson, MRC Centre for Reproductive Health, Université d'Edinburgh, **UK**.
Hermann M. Behre, Université Martin-Luther, Halle, **Allemagne** ; Philippe Bouchard, Université Pierre et Marie Curie, Paris, **France** ; William J. Bremner, Université de Washington, Seattle, WA, **USA** ; Kristina Gemzell-Danielsson, Institut Karolinska, Stockholm, **Suède** ; Martin M. Matzuk, **USA** ; Maria-Cristina Meriggiola, Département d'Obstétrique et Gynécologie, Université de Bologne, Bologne, **Italie** ; Stephanie T. Page, Université de Washington, Seattle, WA, **USA** ; Nicholas L. Simmons, Baylor College of Medicine, TX, **USA** ; David C. Sokal, Male Contraceptive Initiative, **USA** ; Ronald Swerdloff, Harbor-UCLA Medical Center, Los Angeles, **USA** ; John Townsend, Population Council, **USA** ; Christina Wang, Harbor_UCLA Medical Center, Los Angeles, **USA** ; Frederick Wu, Université de Manchester, **UK**.