

Charline Equeter<sup>1</sup>, Clémentine Roucloux<sup>2</sup>

## La crise de la pilule

Même si la pilule féminine reste le moyen de contraception le plus connu, nous sommes aujourd'hui dans un contexte de diminution progressive de la satisfaction et de l'utilisation de la pilule contraceptive, notamment chez les jeunes femmes, et d'une meilleure connaissance des alternatives à cette médication<sup>3</sup>.

Ce nouveau contexte est notamment lié aux controverses médicales relatives à la pilule (effets secondaires, risque accru d'accidents thromboemboliques pour certaines générations de pilules) ainsi qu'à un sentiment de non-choix qui envahit les femmes. En effet, un paradoxe existe entre le fait que la femme est invitée à choisir la contraception qui lui correspond le mieux, tandis que les normes médicales imposent une vision standardisée de l'efficacité maximale. Les méthodes dites naturelles sont alors exclues, bien qu'elles reviennent à la surface entre la tendance bio et la dénonciation des risques sanitaires. Pour certaines femmes, la priorité n'est pas l'efficacité théorique de la contraception, mais plutôt son acceptation en matière de bien-être, de santé, de coût, de conjugalité, etc.

Les effets secondaires, induits par la contraception hormonale et longuement déniés, sont aujourd'hui mis en évidence dans la santé et la sexualité et participent ainsi à cette crise : manque de libido, prise de poids, sautes d'humeur, saignements, etc. Les souhaits des femmes n'ont pas, ou peu, été investigués, et n'ont jamais jusqu'ici représenté un frein à la diffusion des méthodes hormonales.

Cette crise remet peu à peu en question le modèle contraceptif focalisé sur la pilule, permettant de mettre en exergue les autres méthodes existantes. Ainsi, selon Bajos et al., 1 femme sur 5 a décidé de changer de contraceptif entre septembre 2012 et juin 2013<sup>4</sup>.

Le recours à la pilule est passé de 50 % à 41 % entre 2010 et 2013. Et en l'espace de 10 ans, la contraception orale a reculé, les femmes se tournant désormais davantage vers le stérilet ou le préservatif. Les méthodes naturelles connaissent également un nouvel élan<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Stagiaire chez Corps écrits et étudiante en 2<sup>e</sup> master Sciences de la Famille et de la Sexualité

<sup>2</sup> Stagiaire chez Corps écrits et étudiante en 3<sup>e</sup> Baccalauréat Assistant-e Social-e à l'HELHa Carijn – Louvain-la-Neuve

<sup>3</sup> <http://www.institut-solidaris.be/index.php/enquete-contraception/>

<sup>4</sup> Thomé C. et Rouzaud-Cornabas M. (2017), « Comment ne pas faire d'enfants ? », in *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 48-2/2017, pp. 117-137 <https://journals.openedition.org/rsa/2083>

<sup>5</sup> <https://www.pourquidocteur.fr/Femme/6459-Une-femme-sur-cinq-a-change-de-contraception>

## Bientôt une pilule pour homme ?

Des chercheurs tenteraient de développer une contraception hormonale et orale pour hommes. Elle serait en phase de développement et de test dans les laboratoires américains. Elle est donc encore loin d'être disponible en grande distribution !<sup>6</sup>

Cette pilule expérimentale se nomme « DMAU », ce qui signifie « diméthandrolone undécanoate ». La DMAU combine un progestatif et une autre hormone, à l'instar des pilules contraceptives féminines. La seule différence entre les deux pilules réside dans l'hormone utilisée qui sera, pour les hommes, la testostérone et non l'œstrogène<sup>7</sup>. Ces deux pilules n'ont évidemment pas le même fonctionnement. Pour les femmes, la pilule contraceptive permet d'agir en stabilisant le cycle hormonal tandis que pour les hommes, la « DMAU » agit sur la production d'hormones dans le but d'éviter la spermatogénèse<sup>8</sup>.

Cependant, il existe un obstacle à l'utilisation de la testostérone. Sa vitesse d'assimilation par voie orale est bien trop rapide pour permettre à l'homme de prendre une seule pilule au quotidien. Pour remédier à ce problème, un acide gras a été ainsi rajouté à la DMAU<sup>9</sup>.

Actuellement, la pilule a été testée sur un spectre de 100 hommes entre 18 et 50 ans. 83 d'entre eux ont fait le test pendant un mois<sup>10</sup>. Suite au test, les chercheurs ont constaté que les effets secondaires sont présents, mais supportables. Parmi les effets secondaires répertoriés, nous retrouvons par exemple : une légère prise de poids, une baisse d'une partie du cholestérol, de l'acné, de la fatigue, des maux de tête ainsi qu'un léger trouble de l'érection et de la libido. Il existe, cependant, des effets secondaires plus graves<sup>11</sup>. En effet, quand le taux de testostérone a baissé, le corps produit de la masse grasseuse engendrant des problèmes dans l'organisme, jusqu'à l'infarctus du myocarde ou encore une maladie dégénérative cérébrale. Le risque de cancer et des douleurs au niveau de la prostate n'est pas anodin non plus. Ainsi, aucune pilule ne passe inaperçue dans le corps ! Dommage que cette inquiétude relative aux effets secondaires ne soit pas aussi accrue pour la pilule féminine alors qu'ils sont très proches<sup>12</sup>.

---

<sup>6</sup> *La pilule masculine avance, voilà pourquoi c'est important*, Madmoizelle, 29 mai 2018  
<https://www.madmoizelle.com/pilule-masculine-contraception-900467>

<sup>7</sup> Idem

<sup>8</sup> *Michel Cymes évoque les effets secondaires de la pilule contraceptive masculine*, RTL Info, 11 avril 2018  
<https://www.rtl.fr/actu/bien-etre/michel-cymes-evoque-les-effets-secondaires-de-la-pilule-contraceptive-masculine-7792974326>

<sup>9</sup> *La pilule masculine avance, voilà pourquoi c'est important*, op.cit.

<sup>10</sup> *Michel Cymes évoque les effets secondaires de la pilule contraceptive masculine*, op.cit.

<sup>11</sup> *Contraception : enfin une pilule masculine?*, L'Express, 29 mars 2019  
[https://www.lexpress.fr/actualite/sciences/contraception-enfin-une-pilule-masculine\\_2070155.html](https://www.lexpress.fr/actualite/sciences/contraception-enfin-une-pilule-masculine_2070155.html)

<sup>12</sup> *Michel Cymes évoque les effets secondaires de la pilule contraceptive masculine*, op.cit.

Au cours de cette étude, le niveau de testostérone des hommes a diminué ainsi que celui d'autres hormones nécessaires à la fabrication de spermatozoïdes. Même si les résultats en sont spectaculaires, la pilule n'est cependant pas efficace à tous les coups : 5% à 20% des hommes se sont montrés plus résistants qu'elle<sup>13</sup>.

La DMAU va encore être testée sur du long terme afin de savoir si elle peut stopper efficacement la production des spermatozoïdes. L'arrivée de la DMAU ou d'un autre moyen de contraception masculin sur le marché se fait grandement attendre<sup>14</sup>...

### Quelles alternatives masculines ?

Si la pilule colle le plus dans les esprits au mot contraception, différentes méthodes accessibles aux femmes sont diffusées à travers des brochures, des sites webs, ... alors que les alternatives masculines, hors le préservatif et la vasectomie, sont méconnues. C'est aussi ce qu'a révélé le micro-trottoir que nous avons réalisé le 13 novembre 2019 dans les rues de Louvain-la-Neuve sur la responsabilité contraceptive<sup>15</sup>. Pourtant, une prise en charge masculine permettrait également de réduire le nombre de grossesses non désirées et d'avortements. Laurence Stevelinck, dans son mémoire<sup>16</sup>, indique que selon Solidaris, plus d'un homme sur trois se dit prêt à utiliser une nouvelle contraception masculine, telle qu'une pilule par exemple.

Voilà ce qui existe actuellement, ou qui est en cours de recherche<sup>17</sup><sup>18</sup> :

- **La contraception thermique** : méthode marginale, la contraception thermique est appelée aussi « slip chauffant » ou « remonte-couilles toulousain<sup>19</sup> » et consiste dans le port d'un sous-vêtement particulier à porter en journée, durant quinze heures permettant d'augmenter la température des testicules. Une température supérieure aux 34 degrés permet de réduire la spermatogenèse. En Belgique, cette méthode est quasiment inconnue.
- **La contraception hormonale** : il s'agit également d'une méthode relativement marginale mais efficace consistant en une injection d'énanthate de testostérone en intramusculaire, une fois par semaine, afin d'empêcher la spermatogenèse<sup>20</sup>. Néanmoins, cette contraception, pourtant validée par l'OMS<sup>21</sup>, n'est pas prescrite en Belgique.

---

<sup>13</sup> Idem

<sup>14</sup> *La pilule masculine avance, voilà pourquoi c'est important*, op.cit.

<sup>15</sup> Cf. Charline Equeter, Clémentine Roucloux, *La responsabilité contraceptive*, analyse Corps écrits, 2019

<sup>16</sup> Laurence Stevelinck, *Contraception : où sont les hommes ? Essai sur une responsabilité partagée*, L'exemple de Thomas Boulou, Mémoire non publié présenté en Master de spécialisation en Etudes de Genre, 2017-2018

<sup>17</sup> Idem

<sup>18</sup> <https://ctiexchange.org/finding-acceptable-long-acting-reversible-male-contraceptive/>

<sup>19</sup> En référence à la ville d'où sont originaires ses concepteurs

<sup>20</sup> <http://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-hormonale/>

<sup>21</sup> Organisation Mondiale pour la Santé

- **Le gossypol** : il s'agit d'un composé naturel polyphénolé ayant des activités antistéroïdogéniques. Chez l'homme, il provoque à la fois une perturbation de l'axe hypothalamo-hypophysaire et de la spermatogenèse ainsi qu'une inhibition de la mobilité des spermatozoïdes après éjaculation. Cependant, l'OMS considère que « les recherches n'offraient pas des garanties suffisantes de sécurité et de réversibilité »<sup>22</sup> pour poursuivre cette voie-là.
- **La pilule contraceptive** : méthode toujours en phase d'étude et de test, comme nous l'avons vu plus haut.
- **Vasalgel (technique des polymères intra-déférentiels)** : il s'agit « d'un gel injecté dans les canaux déférents et qui, tel un bouchon, bloque les spermatozoïdes<sup>23</sup> ». Développé en Inde dans les années 90, la méthode n'a pas d'effets secondaires et est réversible<sup>24</sup>. Le Dr Murillo, gynécologue à St Pierre à Bruxelles, a de bons espoirs que cette méthode entre vigueur dans les prochaines années. Cependant, cette méthode n'intéresse pas les investisseurs, celle-ci n'étant pas rentable pour l'industrie pharmaceutique : en 2 injections, le patient est protégé pour des années !
- **Inhibition non hormonale de la mobilité spermatique** : étude sur des animaux en cours.

Nous pouvons constater un gros biais dans la recherche et le développement de la contraception masculine.

### Pourquoi le préservatif dérange ?

Le préservatif est un contraceptif local masculin permettant de se protéger à la fois d'une grossesse non-désirée et surtout des IST<sup>25</sup>. Même s'il offre une bonne protection contraceptive, celle-ci n'est pas aussi bonne que les méthodes hormonales féminines (taux d'échec : 2% pour le contraceptif masculin contre 0.3% pour la pilule<sup>26</sup>). La raison tient souvent à sa mauvaise utilisation (mal mis, endommagé, déchiré, périmé, etc.) qui peut causer quelques accidents<sup>27</sup>. De plus, le préservatif est souvent utilisé en première intention, lors de relations ponctuelles ou quand une personne entretient des rapports avec plusieurs partenaires. Cependant, lorsqu'une

<sup>22</sup> Huyghe.E et al. (2007), Contraceptions masculines non déférentielles : revue de la littérature, Association français d'urologie, 2007 <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/contraceptions-masculines-non-deferentielles-revue-de-la-litterature>

<sup>23</sup> Laurence Stevelinck, op.cit.

<sup>24</sup> Marie Gathon, *Une nouvelle contraception masculine bientôt sur le marché*, Levif.be - <https://www.levif.be/actualite/sante/une-nouvelle-contraception-masculine-bientot-sur-le-marche/article-normal-1219591.html>

<sup>25</sup> [http://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc302-tu18-malecondom\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc302-tu18-malecondom_fr.pdf)

<sup>26</sup> Selon l'indice de Pearl. Cf. État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée, Haute Autorité de Santé, 2013 - [https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception\\_freins\\_reco2clics-5.pdf](https://webzine.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-05/contraception_freins_reco2clics-5.pdf)

<sup>27</sup> <https://www.choisirsacontraception.fr/trouver-la-bonne-contraception/la-contraception-des-premieres-fois/la-double-protection.htm>

relation se stabilise, le préservatif devient minoritaire<sup>28</sup>. Pour quelle raison ? S'il peut être ressenti comme un manque de confiance et de fidélité envers le partenaire<sup>29</sup>, le préservatif aurait tendance à inhiber le ressenti sexuel, à provoquer un inconfort ou une gêne, et à briser la spontanéité d'un rapport sexuel<sup>30</sup>. Le condom est parfois aussi perçu comme une corvée (achat, date de péremption, utilisation pas toujours aisée). Par ailleurs, un homme insistant sur le port du préservatif sera perçu comme « hors normes » ou hypocondriaque. Au bout d'un temps, le couple opère souvent pour une autre solution, bien souvent féminine.

Le préservatif, pourtant « objet de l'homme », semble davantage être du ressort de la responsabilité de la femme. De plus, dans le cadre conjugal, on a recours au bout de latex quand la femme « n'a pas assumé son travail ». On pense à l'oubli de la pilule notamment.

Pourtant, le préservatif semble un des meilleurs alliés pour un partage plus équitable de la responsabilité contraceptive. Ainsi, « *il est temps de redécouvrir [le préservatif]. Parce qu'il est efficace, parce qu'il est sans danger et parce qu'il permet à l'homme de prendre lui aussi part à la contraception*<sup>31</sup> ».

*Pour aller plus loin :*

Sabine Debusquat, *J'arrête la pilule*, éditions LLL, 2017

Lara Lalman, *Refuser la contraception hormonale : un acte d'affirmation ?*, analyse Corps écrits, 2018

<https://www.corps-ecrits.be/refuser-la-contraception-hormonale-un-acte-daffirmation/>

Lara Lalman, *Contraceptions : quels choix pour les femmes aujourd'hui ?*, étude CEFA, 2010

<https://www.corps-ecrits.be/contraceptions-quels-choix-pour-les-femmes-aujourd'hui/>

---

28 [http://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc302-tu18-malecondom\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc302-tu18-malecondom_fr.pdf)

29 Idem

30 Cité dans Thomé C. (2016), op.cit.

31 Idem