

MR 52 : Contraception masculine

Esteban BECKER

2023

Table des matières

1	Les méthodes de contraception	3
1.1	Les méthodes de la Haute Autorité de Santé (HAS)	3
1.1.1	Le préservatif	3
1.1.2	La vasectomie	4
1.1.3	Le retrait	5
1.2	Les méthodes non validés par la Haute Autorité de Santé	5
1.2.1	La contraception hormonale masculine	5
1.2.2	La contraception thermique	7
A	Les étapes de la recherche	11

Introduction



FIGURE 1 – Brochure de santé publique France sur la contraception.

On peut voir sur cette brochure de santé publique France qu'il y a uniquement 2 hommes représentés face à 10 femmes. [12]

Chapitre 1

Les méthodes de contraception

Il y a actuellement plusieurs méthodes de contraception disponible et en cours de développement à différents stades. Mais avant cela, qu'elles sont les critères d'une bonne méthode de contraception ? On peut en citer 4 principaux :

- sécurité : La méthode ne doit pas être dangereuse pour la santé
 - Réversibilité : On doit pouvoir retrouver la fertilité qu'on avait avant son utilisation. Ce critère est sujet à discussions, en effet, une méthode irréversible peut être intéressante, mais va concerner moins de personnes.
 - Efficacité : Une méthode doit être efficace pour éviter les grossesses non désirées.
 - Acceptabilité : Une méthode doit être facile d'utilisation et être financièrement accessible.
- [4]

1.1 Les méthodes de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Sur leur site, la haute autorité de santé liste 3 options de contraception masculine : le préservatif, la vasectomie et le retrait. [11]

1.1.1 Le préservatif



FIGURE 1.1 – Préservatif masculin enroulé par User Flegmus sur pl.wikipedia — Flegmus, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=1293908>

Le préservatif est une méthode de contraception consistant en un étui étanche. Il permet de séparer le sperme du vagin et ainsi d'éviter la fécondation. [36] De plus, il est le moyen le plus efficace de se protéger des IST (infection sexuellement transmissible). [31] Le préservatif qui nous intéresse est le préservatif masculin moderne qui est principalement en latex et a été inventé en 1855. [36] C'est le premier moyen de contraception recommander quand on a un nouveau partenaire sexuel ou un inconnu grâce à sa protection contre les IST. [37] Son niveau d'efficacité théorique est de 98%

et son efficacité réelle est de 85% selon l'indice de Pearl. L'indice de Pearl mesure l'efficacité d'une méthode de contraception, il s'agit du nombre de grossesses involontaires pour 100 femmes utilisant cette méthode pendant un an.[28] Cette différence s'explique principalement par un mauvais emploi du préservatif. Le préservatif doit être mis avant chaque rapport. [23]

1.1.2 La vasectomie

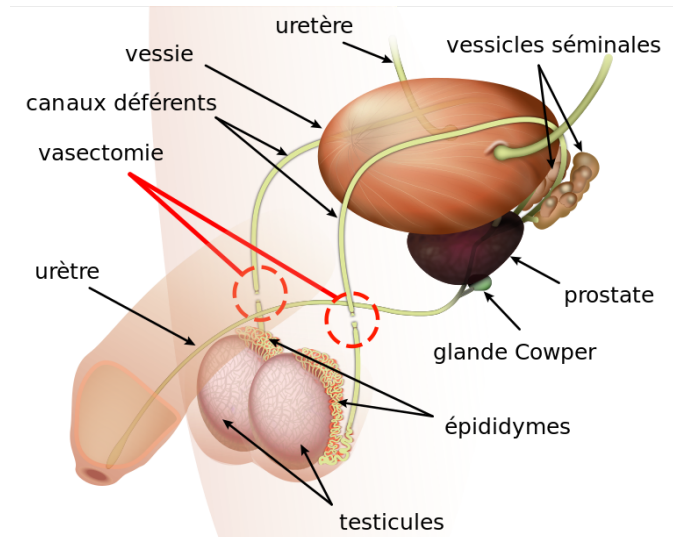


FIGURE 1.2 – Schéma d'un pénis avec l'emplacement de la vasectomie par K. D. Schroeder, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=41078528>

La vasectomie est une méthode de contraception consistant à sectionner les canaux déférents. Il existe deux méthodes de vasectomie :

- La technique classique (la méthode la plus courante) où le chirurgien effectue deux incisions au niveau du scrotum puis découpe une section des canaux déférents. Il termine l'opération par l'installation de points de sutures ou d'agrafes [9, 18]
- La technique sans bistouri où une pince spéciale permet d'extraire les canaux par un petit trou. Ce qui permet de ne pas faire d'incisions. Ensuite les canaux sont cousus, cautérisés et découpés. Cette méthode de par les plus petites ouvertures ne nécessite pas de points de sutures et diminue les risques de complication. [9, 18] Cela empêche les spermatozoïdes d'être présents dans le sperme mais n'a pas d'effet sur l'éjaculation.

L'opération se fait en une dizaine de minutes sous anesthésie locale. [30] La vasectomie est autorisée en France depuis 2001. [18] Pour effectuer une vasectomie, il faut avoir plus de 18 ans et après un délai de réflexion de 4 mois. C'est-à-dire qu'après un premier rendez-vous pour effectuer une vasectomie et où l'on a mis par écrit son souhait d'effectuer une vasectomie, il faut attendre 4 mois pour un second rendez-vous où l'on confirme son souhait d'effectuer une vasectomie. [38] Après la vasectomie, il faut respecter un délai de 12 semaines avant d'être stérile. [7]. Son efficacité est de 99% selon l'indice de Pearl. [28] Cette méthode ne protège pas des IST.

La vasovasectomie est l'opération permettant de réparer une vasectomie. Il faut savoir qu'en France le taux de réussite dans les trois premières années est de 30 à 70 % selon l'association française d'urologie et si l'on attend plus longtemps, le taux chute. Elle est donc à considérer comme une méthode définitive.[30] Il faut savoir que la vasovasectomie est mieux réussie dans les pays où la vasectomie est plus régulièrement utilisée, en effet les médecins français ne sont pas habitués à effectuer des vasovasectomies. [18]

1.1.3 Le retrait

Le retrait (ou coït interrompu) est une méthode de contraception consistant à retirer le pénis du vagin avant l'éjaculation. [25] Bien qu'efficace en théorie à 96% elle ne l'est en pratique qu'à 78%. [23] Contrairement à une idée reçue, le liquide pré-séminale ne contient pas de spermatozoïdes s'il n'y a pas eu une éjaculation récente. [29] La faible efficacité vient de la difficulté à retirer le pénis au bon moment ou à une précédente éjaculation récente. [25] Elle est donc à considérer comme une méthode peu efficace et selon les professionnels de santé avec lesquels j'ai dialogué, elle ne doit pas être utilisée comme méthode de contraception. Cette méthode ne protège pas des IST.

1.2 Les méthodes non validées par la Haute Autorité de Santé

Pour mieux comprendre comment est validés un médicament voir l'annexe A.

1.2.1 La contraception hormonale masculine

Pour comprendre comment fonctionne la contraception hormonale masculine, il faut comprendre comment fonctionne la production de spermatozoïdes. La production de spermatozoïdes est contrôlée par l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique. Il s'agit de la connexion entre l'hypothalamus, l'hypophyse et les gonades. [19] En fonction du taux de testostérone présent dans le corps l'hypothalamus va libérer des gonadotrophines (GnRH), ce qui va stimuler l'hypophyse. Qui elle à son tour va libérer l'hormone lutéinisante (LH) et l'hormone folliculostimulante (FSH). La LH va stimuler les cellules de Sertoli pour lancer la spermatogenèse et produire des spermatozoïdes. La FSH va stimuler les cellules de Leydig pour produire de la testostérone. [13]

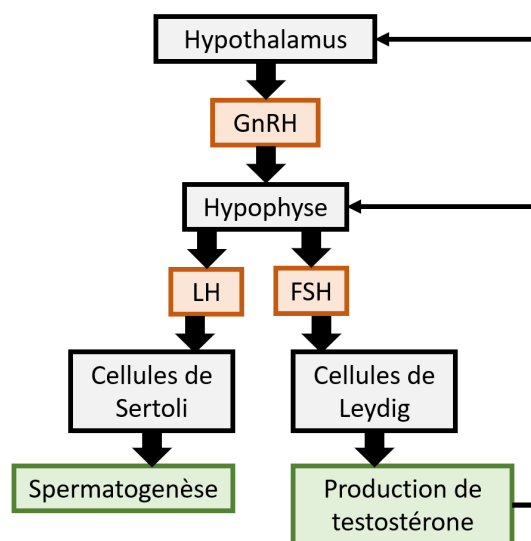


FIGURE 1.3 – Schéma de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique

Ici les méthodes de contraception hormonale masculine vont viser à augmenter soit le taux de testostérone soit le taux de progestatif, ce qui va tromper l'hypothalamus et l'hypophyse et ainsi diminuer la production de spermatozoïdes. [13]

La spermatogenèse étant un processus long, les méthodes hormonales ont un délai minimum de 3 mois entre la première prise et la stérilité.

La contraception hormonale par injection

Il existe plusieurs méthodes de contraception hormonale masculine par injection :

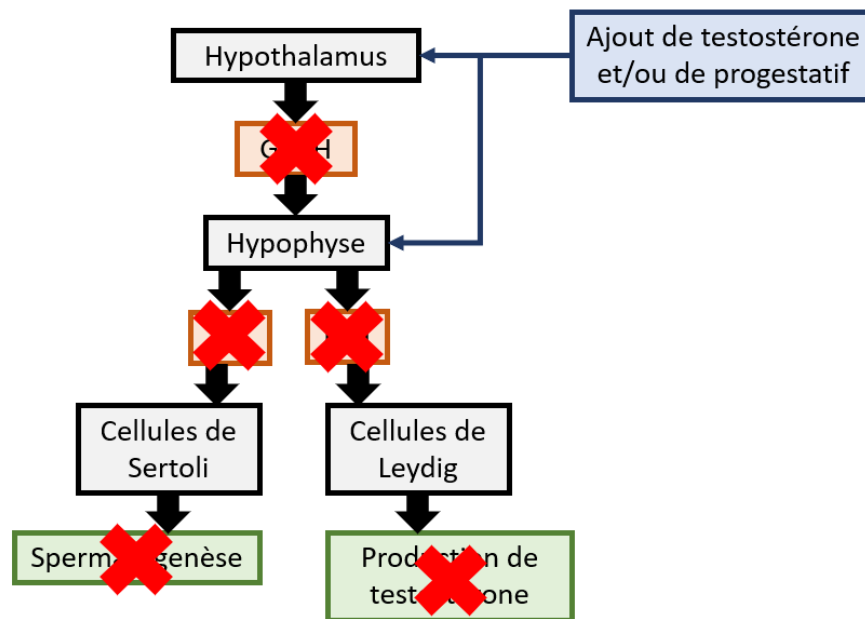


FIGURE 1.4 – Schéma de l’axe hypothalamo-hypophyso-gonadique avec une contraception hormonale masculine

- L’injection intramusculaire de testostérone :
 - 200 mg de testostérone hebdomadaire
 - 500 mg d’undécanoate de testostérone mensuelle (forme à libération prolongée) [14]
- L’injection intramusculaire de testostérone et de progestatif. Le progestatif permet de diminuer la production de spermatozoïdes et la testostérone est là pour compenser la diminution de la testostérone due au progestatif. [17]

Ainsi l’OMS a testé en 1990 l’injection intramusculaire de 200 mg d’enantate de testostérone par semaines et dans une seconde étude de 196 avec 349 hommes. Les résultats sont positifs. En effet, sur la seconde étude l’indice de Pearson est de 1.4 grossesse. [5] L’OMS a donc validé cette méthode de contraception, mais elle n’a pas autorisé la mise sur le marché de ces produits. Cependant, ces produits étant déjà sur le marché pour traiter d’autres maladies. [24] Il existe des médecins qui prescrivent ces produits pour une contraception masculine. [18]

La contraception hormonale par voie orale

Quand on parle de voie orale, on parle de pilule. Cependant, contrairement aux injections, la testostérone prise par voie orale est trop rapidement éliminée par le corps pour être efficace en prise quotidienne. Ainsi aux états-unies la Testostérone undecanoate par voie orale a récemment été approuvée pour traiter le manque de testostérone, mais elle doit être prise deux fois par jour. [17]

Cependant, une nouvelle pilule, la DMAU est en cours de développement, composé de diméthandrolone et d’undécanoate [32] elle a été évaluée lors d’un test clinique de phase I. Lors de ce test 81 hommes de 18 à 50 ans ont pris quotidiennement pendant 28 jours des doses allant de 0 à 400 mg de DMAU par voie orale. Les résultats montrent une baisse très conséquente des taux de testostérone et d’estradiol. Le manque de ces deux molécules sur le plus long terme entraînerait la stérilité. Cependant, l’estradiol a un impact sur les os, ainsi des études complémentaires seront nécessaires pour déterminer les effets à long terme sur les os des hommes prenant de la DMAU. [17, 15]

La contraception hormonale par voie cutanée

Une autre approche consiste à utiliser un gel de testostérone à appliquer sur la peau. Ainsi aux États-Unies, les gels sont déjà utilisés pour traiter le manque d'androgène. Lors d'une étude, une baisse du taux de spermatozoïde sous le seuil de stérilité a été observé. [17] L'application n'est pas à effectuer au niveau des parties génitales. Il doit être appliqué sur une peau propre et sèche. [35] Cependant un effet secondaire a été observé, dans certains couples, les femmes appliquaient le gel sur le partenaire. Ainsi, la testostérone est entrée dans leur corps par les mains et a entraîné une pousse de barbe et de moustache. [16]

Les effets secondaires des méthodes hormonales

Les effets secondaires des méthodes hormonales sont :

- Augmentation de la libido
- Augmentation de la masse musculaire ou grasseuse
- Agressivité
- Maux de tête
- Acné
- Trouble de l'humeur
- Dépression
- Calvitie précoce [18, 24, 8]

Selon certains scientifiques, ces effets secondaires sont trop importants pour être utilisé comme méthode de contraception. Cependant, il est à noter que ces effets secondaires sont semblables à ceux de la contraception féminine. [8]

1.2.2 La contraception thermique

Pour produire les spermatozoïdes, les testicules doivent être à une température précise, qui est inférieure de 2 degrés à celle de l'abdomen. [22] Ainsi, pour maintenir la température des testicules à la bonne température, le corps utilise les muscles crémaster afin de rapprocher ou éloigner les testicules du corps. [34]

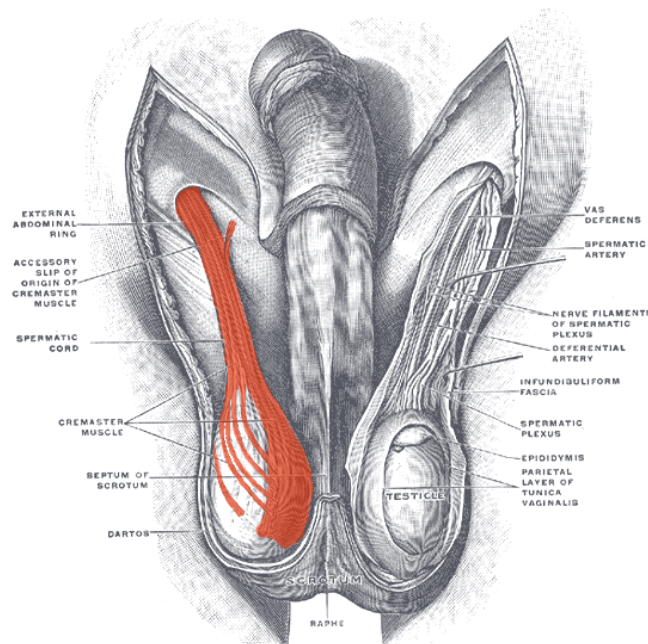


FIGURE 1.5 – Muscle crémaster

Ainsi, l'objectif de cette contraception est d'augmenter la température des testicules afin qu'ils ne produisent plus de spermatozoïdes. [3] Dans un premier temps l'idée d'utiliser un caleçon avec une résistance chauffante était envisagé et testé. Bien qu'on puisse toujours trouver des exemplaires en vente sur le site suivante : <https://www.jemaya-innovations.com/fr/>, l'idée n'est pas bonne selon le médecin Roger Mieusset, car le corps va se défendre contre cette source de chaleur extérieure. [18]

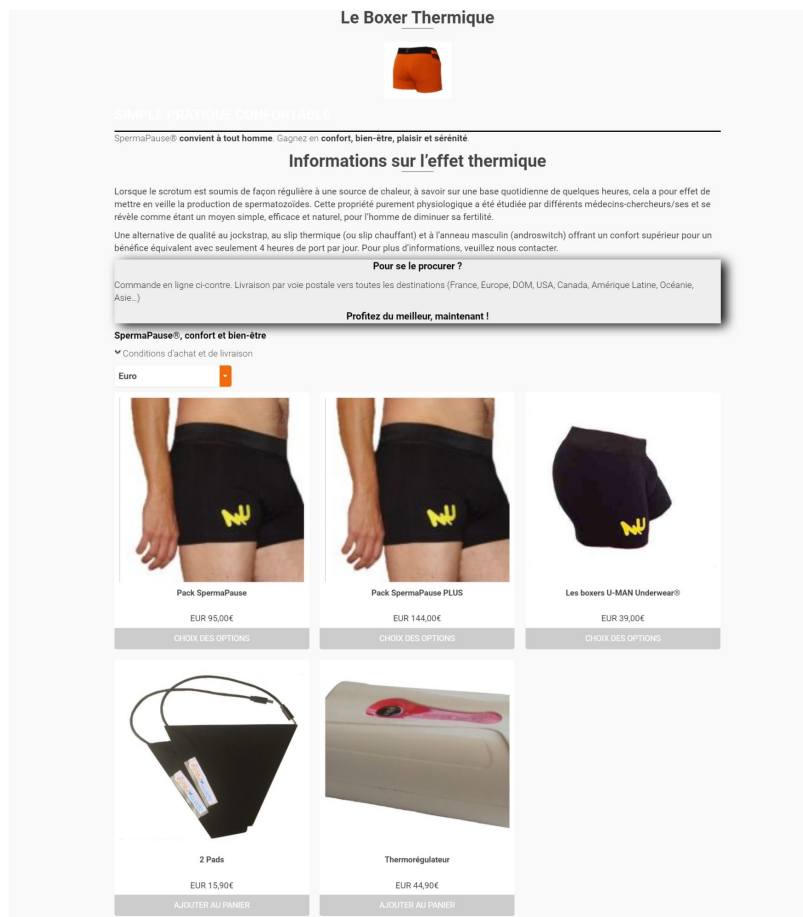


FIGURE 1.6 – Capture d'écran du site <https://www.jemaya-innovations.com/fr/> le 18/05/2023

L'approche actuelle est donc de réchauffer les testicules en les rapprochant du corps. Ainsi une étude de 1985 avec 14 volontaires [1], une seconde avec 19 volontaires sur une plus longue période et 1987[2], et une troisième avec 9 volontaires en 1997[4] ont obtenu des résultats concluants. Cependant, il faut noter que ces 3 études ont comme auteur principal le médecin Roger Mieusset. Ainsi, il faudrait des études complémentaires menées par d'autres scientifiques.

On se rend compte que cette méthode qui vise à rapprocher les testicules du corps, est très proche d'une Cryptorchidie. Selon Wikipédia : «La cryptorchidie, appelée aussi trouble de la migration du testicule, ou plus communément testicule mal descendu, est l'absence d'un ou des deux testicules dans le scrotum (position normale introsrotale chez l'homme et chez les animaux à testicules externes).»[21]

Il est connu que la cryptorchidie augmente le risque de cancer testiculaire. [26] Ainsi, il faudrait faire des études complémentaires pour vérifier si cette méthode de contraception augmente aussi le cancer du testicule, en particulier sur le long terme. De plus, la réversibilité de la méthode n'a jamais été testé pour plus de 4 ans. [20]

Cependant, malgré qu'aucun organisme de santé a officiellement validé cette méthode, on peut retrouver de multiples témoignages de personnes qui l'utilisent avec succès. Parmi ces témoignages on peut citer Guillaume Daudin, journaliste à l'agence France-Presse qui a écrit un livre sur la

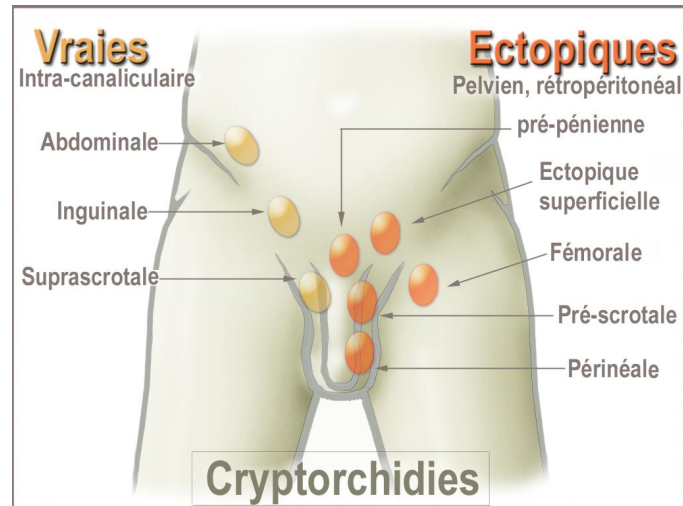


FIGURE 1.7 – Cryptorchidie par Lamiot — Travail personnel, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=9736634>

contraception masculine. [18] On peut donc considérer que ce témoignage est fiable et qu'il ne s'agit pas d'un canular.

Ainsi, aujourd'hui, les deux méthodes pour rapprocher les testicules sont les suivantes :

- L'anneau contraceptif
- Le slip chauffant. Attention, il ne s'agit pas du caleçon chauffant évoqué précédemment avec une résistance.

Une fois mis en place, il doit être porté 15 heures par jour. Comme la méthode hormonale, il faut attendre 3 mois avant que la méthode de contraception soit efficace. [24] De plus, afin d'être sûr que la personne est stérile, on effectue un spermogramme avant de commencer et un autre 3 mois après. [33]

Table des figures

1	Brochure de santé publique France sur la contraception.	2
1.1	Préservatif masculin enroulé par User Flegmus sur pl.wikipedia — Flegmus, CC BY-SA 3.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=1293908	3
1.2	Schéma d'un pénis avec l'emplacement de la vasectomie par K. D. Schroeder, CC BY-SA 3.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=41078528	4
1.3	Schéma de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique	5
1.4	Schéma de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique avec une contraception hormonale masculine	6
1.5	Muscle crémaster	7
1.6	Capture d'écran du site https://www.jemaya-innovations.com/fr/ le 18/05/2023 . . .	8
1.7	Cryptorchidie par Lamiot — Travail personnel, CC BY-SA 3.0, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=1293908	

Annexe A

Les étapes de la recherche

Pour mieux comprendre l'état actuel de la recherche, il faut d'abord comprendre comment est développé un médicament. Le développement d'un médicament est divisé en plusieurs phases : [27]

- Recherche fondamentale : Il s'agit de la première étape de la recherche. Lors de cette étape on cherche des molécules candidates pour être utilisées comme médicament. On va analyser la réaction de ces molécules sur des cellules ou des tissus. On va sélectionner les meilleurs candidats, essayer d'améliorer leurs propriétés.
- Recherche préclinique : Lors de cette étape on va tester les molécules candidates sur des animaux. On va regarder comment elles réagissent sur des animaux, analyser s'il n'y a pas des effets secondaires, effectuer une première estimation des dosages pour l'humain.
- Évaluation clinique : Lors de cette étape on va tester les molécules candidates sur des humains.
 - Phase 1 : On va tester la sécurité des molécules candidates sur des humains. Ici on ne teste pas l'efficacité, mais on va regarder comment elles agissent sur le corps ou si elles sont dangereuses. Les tests sont effectués sur des volontaires sains.
 - Phase 2 : On va tester les molécules candidates sur des patients atteints de la maladie pour laquelle on cherche un médicament. De plus, plusieurs dosages seront testés pour voir lequel est le plus efficace tout en limitant les effets secondaires.
 - Phase 3 : On va tester les molécules sur des patients malades afin d'évaluer l'efficacité du médicament. Pour cela il faut comparer l'efficacité entre les patients qui ont pris le médicament et ceux qui ont pris un placebo. Ceci permet de voir si le médicament est réellement efficace ou s'il s'agit que de l'effet placebo. En effet l'effet placebo est très puissant et peut faire croire à l'efficacité d'un médicament alors qu'il n'en a pas. [6] Cette étape dure souvent plusieurs années.
- L'autorisation de mise sur le marché (AMM) : Lors de cette étape, le laboratoire qui veut commercialiser une molécule doit demander l'autorisation de la mettre sur le marché. Pour cela il faut démontrer que le médicament est efficace et sûr. L'AMM est délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Cette étape dure au minimum 1 an.
- Une fois l'AMM obtenue, le laboratoire peut commercialiser le médicament. Cependant, le médicament continue d'être surveillé au travers des retours du personnel médical, par exemple pour détecter des effets secondaires très rares.

Au total, entre le moment où une molécule est identifiée par la recherche fondamentale et mis sur le marché il peut s'écouler au moins 10 ans. [27] Du plus, à chaque étape la molécule peut être abandonnée et la recherche repart du début. [10]

Bibliographie

- [1] Roger MIEUSSET et al. « Inhibiting Effect of Artificial Cryptorchidism on Spermatogenesis ». In : *Fertility and Sterility* 43.4 (avr. 1985), p. 589-594. ISSN : 00150282. DOI : 10.1016/S0015-0282(16)48502-X. URL : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S001502821648502X> (visité le 07/03/2023).
- [2] R. MIEUSSET et al. « Hyperthermia and Human Spermatogenesis: Enhancement of the Inhibitory Effect Obtained by ‘Artificial Cryptorchidism’ ». In : *International Journal of Andrology* 10.4 (août 1987), p. 571-580. ISSN : 0105-6263, 1365-2605. DOI : 10.1111/j.1365-2605.1987.tb00356.x. URL : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2605.1987.tb00356.x> (visité le 07/03/2023).
- [3] Edward E. WALLACH, Fouad R. KANDEEL et Ronald S. SWERDLOFF. « Role of Temperature in Regulation of Spermatogenesis and the Use of Heating as a Method for Contraception ». In : *Fertility and Sterility* 49.1 (1^{er} jan. 1988), p. 1-23. ISSN : 0015-0282. DOI : 10.1016/S0015-0282(16)59640-X. URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001502821659640X> (visité le 17/05/2023).
- [4] Roger MIEUSSET et Louis B’UJAN. « The Potential of Mild Testicular Heating as a Safe, Effective and Reversible Contraceptive Method for Men ». In : *International Journal of Andrology* 17.4 (août 1994), p. 186-191. ISSN : 0105-6263, 1365-2605. DOI : 10.1111/j.1365-2605.1994.tb01241.x. URL : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2605.1994.tb01241.x> (visité le 07/03/2023).
- [5] J. F. GUERIN. « Contraception masculine hormonale ». In : *Andrologie* 6.3 (sept. 1996), p. 259-265. ISSN : 1166-2654, 1760-5377. DOI : 10.1007/BF03035279. URL : <http://link.springer.com/10.1007/BF03035279> (visité le 08/05/2023).
- [6] Anton J M DE CRAEN et al. « Placebos and Placebo Effects in Medicine: Historical Overview ». In : *Journal of the Royal Society of Medicine* 92.10 (oct. 1999), p. 511-515. ISSN : 0141-0768, 1758-1095. DOI : 10.1177/014107689909201005. URL : <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014107689909201005> (visité le 10/03/2023).
- [7] ASSOCIATION FRANÇAISE D’UROLOGIE. *Vasectomie Contraceptive*. Mai 2012. URL : https://www.urofrance.org/sites/default/files/vasectomie_1.pdf (visité le 01/05/2023).
- [8] *Contraception hormonale masculine : des résultats prometteurs*. 2 nov. 2016. URL : <https://sante.lefigaro.fr/article/contraception-hormonale-masculine-des-resultats-prometteurs/> (visité le 08/05/2023).
- [9] *La vasectomie : tout savoir sur la stérilisation masculine*. <https://www.passeportsante.net/>. 24 sept. 2017. URL : <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/examens-medicaux-operations/Fiche.aspx?doc=vasectomie> (visité le 01/05/2023).
- [10] *James Ou Le Roman d’un Médicament*. scriptwriter DENIS VAN WAEREBEKE et al. 15 nov. 2018. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=DtuHTgCN68Y> (visité le 10/03/2023).
- [11] *Contraception chez l’homme*. Haute Autorité de Santé. Sept. 2019. URL : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1757909/fr/contraception-chez-l-homme (visité le 22/02/2023).

- [12] SANTE PUBLIC FRANCE. *Choisir sa contraception*. Avec la coll. de SERVICE DU DROIT DES FEMMES ET DE L'ÉGALITÉ et al. Oct. 2019. URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/461303/3575583?version=1>.
- [13] Carmen R. ABBE, Stephanie T. PAGE et Arthi THIRUMALAI. « Male Contraception ». In : *The Yale Journal of Biology and Medicine* 93.4 (30 sept. 2020), p. 603-613. ISSN : 0044-0086. pmid : 33005125. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513428/> (visité le 15/03/2023).
- [14] J. TCHERDUKIAN et al. « Contraception masculine : quelles (r)évolutions ? » In : *Progrès en Urologie - FMC* 30.4 (déc. 2020), F105-F111. ISSN : 1761676X. DOI : 10.1016/j.fpurol.2020.07.002. URL : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1761676X20300493> (visité le 08/05/2023).
- [15] Arthi THIRUMALAI et al. « Dimethandrolone Undecanoate, a Novel, Nonaromatizable Androgen, Increases P1NP in Healthy Men Over 28 Days ». In : *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 106.1 (22 oct. 2020), e171-e181. ISSN : 0021-972X. DOI : 10.1210/clinem/dgaa761. pmid : 33090208. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7765650/> (visité le 13/05/2023).
- [16] LE BLOB, director. *Contraception Masculine : Où En Est-on ? | Reportage*. 29 nov. 2021. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=8i6Z2BAaDsE> (visité le 14/05/2023).
- [17] Jill E LONG, Min S LEE et Diana L BLITHE. « Update on Novel Hormonal and Nonhormonal Male Contraceptive Development ». In : *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 106.6 (13 mai 2021), e2381-e2392. ISSN : 0021-972X, 1945-7197. DOI : 10.1210/clinem/dgab034. URL : <https://academic.oup.com/jcem/article/106/6/e2381/6108319> (visité le 22/02/2023).
- [18] GUILLAUME DAUDIN et STÉPHANE JOURDAIN. *Les contraceptés enquête sur le dernier tabou*. Avec la coll. de CAROLINE LEE. Steinkis, mars 2022. 143 p. ISBN : 978-2-36846-430-4.
- [19] *Hypothalamic–Pituitary–Gonadal Axis*. In : *Wikipedia*. 8 sept. 2022. URL : https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Hypothalamic%20%93pituitary%20%93gonadal_axis&oldid=1109152185 (visité le 08/05/2023).
- [20] *Notice d'utilisation.Pdf*. 11 août 2022. URL : <https://thoreme.com/wp-content/uploads/2022/10/Notice-dutilisation-ANDRO-SWITCH-10-2022.pdf> (visité le 18/05/2023).
- [21] *Cryptorchidie*. In : *Wikipédia*. 28 avr. 2023. URL : <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Cryptorchidie&oldid=203755606> (visité le 18/05/2023).
- [22] *Testicule*. In : *Wikipédia*. 14 mai 2023. URL : <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Testicule&oldid=204241514> (visité le 17/05/2023).
- [23] *Tous Les Moyens de Contraception Dans Un Tableau Comparatif*. 22 fév. 2023. URL : <https://questionsexualite.fr/choisir-sa-contraception/ma-contraception-et-moi/tableau-comparatif-pour-vous-guider-dans-votre-choix-de-contraception> (visité le 22/02/2023).
- [24] ANNE-SOPHIE DELCOUR et LUCYMACARONI. *L'homme sous pilule*. MARAbulles. 175 p. ISBN : 978-2-501-14694-4.
- [25] *Coût Interrompu — Wikipédia*. URL : https://fr.wikipedia.org/wiki/Co%C3%Aft_interrompu?oldformat=true (visité le 01/05/2023).
- [26] *Cryptorchidie ou testicule non descendu : diagnostic et évolution*. URL : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cryptorchidie-testicule-non-descendu-ectopie-testiculaire/diagnostic-evolution> (visité le 18/05/2023).

- [27] *Développement du médicament - Inserm, La science pour la santé*. Inserm. URL : <https://www.inserm.fr/dossier/medicament-developpement/> (visité le 10/03/2023).
- [28] *Efficacité des moyens contraceptifs*. URL : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs> (visité le 01/05/2023).
- [29] Michael J FREE et Nancy J ALEXANDER. « Male Contraception Without Prescription ». In : ().
- [30] *La vasectomie est-elle réversible, comme le dit la série «The Office» ?* Libération. URL : https://www.liberation.fr/checknews/2019/07/05/la-vasectomie-est-elle-reversible-comme-le-dit-la-serie-the-office_1737961/ (visité le 01/05/2023).
- [31] *Maladies et infections sexuellement transmissibles*. URL : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst-ist/maladies-infections-sexuellement-transmissibles> (visité le 01/05/2023).
- [32] La Rédaction MÉDISITE. *Pilule contraceptive pour homme : qu'est-ce que la DMAU*. URL : <https://www.medisite.fr/contraception-pilule-contraceptive-pour-homme-quest-ce-que-la-dmau.5317139.373055.html> (visité le 13/05/2023).
- [33] *Méthode thermique* /. URL : <https://www.contraceptionmasculine.fr/la-methode-thermique/> (visité le 18/05/2023).
- [34] *Muscle Crémaster* — Wikipédia. URL : https://fr.wikipedia.org/wiki/Muscle_cr%C3%A9master?oldformat=true (visité le 17/05/2023).
- [35] *Notice Patient - ANDROGEL 16,2 Mg/g, Gel - Base de Données Publique Des Médicaments*. URL : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=68097237&typedoc=N> (visité le 14/05/2023).
- [36] *Préservatif* — Wikipédia. URL : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A9servatif?oldformat=true> (visité le 01/05/2023).
- [37] *Prévention des IST*. URL : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/mst-ist/prevention> (visité le 01/05/2023).
- [38] *Stérilisation à visée contraceptive*. URL : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/sterilisation-contraceptive-homme-femme> (visité le 01/05/2023).