

Paris, le 20 novembre 2020

#### Lettre ouverte

**au ministre des Solidarités et de la Santé,  
à la ministre déléguée chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes,  
au président de l'Association Française d'Urologie,  
à la présidente de la Société d'Andrologie en Langue Française.**

Monsieur le ministre des Solidarités et de la Santé,  
Madame la ministre déléguée chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes,  
Monsieur le président de l'Association Française d'Urologie,  
Madame la présidente de la Société d'Andrologie en Langue Française,

Le Planning Familial, ARDECOM *Association pour la Recherche et le DEveloppement de la Contraception Masculine* et GARCON *Groupe d'Action et de Recherche pour la CONtraception* travaillent ensemble pour la diffusion des informations sur la contraception dite masculine.

Il existe actuellement cinq méthodes : le retrait, le préservatif, la méthode hormonale, la méthode thermique et la vasectomie.

La France est particulièrement en retard dans la pratique de la vasectomie et la diffusion des informations à son sujet : moins de 1% des hommes y ont recours contre un homme sur cinq au Canada et au Royaume Uni, et 8 à 11 % des hommes en Belgique, en Suisse, en Espagne et aux Etats Unis !

Plusieurs causes sont à considérer :

- Le corps médical concerné – médecins généralistes, gynécologues, urologues, andrologues, sages-femmes – n'est pas suffisamment informé et formé. La loi de 2001 qui autorise la stérilisation à visée contraceptive et le déroulement de l'intervention sont méconnus. Cette intervention bénigne ne nécessite pas d'anesthésie générale et devrait être pratiquée selon la méthode dite sans bistouri qui limite les complications post-opératoires déjà rares.
- Les préjugés sur le caractère définitif de cette contraception persistent alors que des solutions existent pour les rares personnes qui expriment un jour un regret. La conservation de sperme est une pratique courante qui peut permettre de faire face à cette situation. Le caractère définitif de la stérilisation n'empêche pas l'OMS de la reconnaître comme une méthode de contraception à part entière. C'est d'ailleurs à l'échelle mondiale la méthode la plus utilisée par les femmes. On trouve également cette reconnaissance dans la formulation de la loi de 2001 qui précise le cadre de la stérilisation à visée contraceptive. Pourtant, on observe encore des réticences à la

stérilisation au sein du corps médical où cette loi n'est pas assez respectée. Nombre de professionnel\*s de santé tentent encore de dissuader les personnes qui voudraient être stérilisées et les égarent parfois dans des démarches interminables. Le choix de conserver du sperme est parfois interprété comme une difficulté à assumer le caractère définitif de l'intervention, alors que cette précaution si simple à mettre en œuvre mérite d'être prise. Cela simplifie pourtant beaucoup l'accompagnement des quelques personnes – environ 5 % – qui souhaitent finalement procréer quelques années plus tard. Certain\*s professionnel\*s de santé font particulièrement obstacle aux hommes jeunes et sans enfants, mais parfois aussi à toute personne souhaitant être stérilisée, quelle que soit sa situation. Ces pratiques sont inacceptables dans tous les cas : le choix de l'utilisateur doit être respecté.

- Les hôpitaux publics réalisent ces interventions à perte, ce qui rend leur implication difficile. Quand certains établissements remplissent néanmoins cette mission de service public, les délais d'attente peuvent être décourageants. Les cliniques privées quant à elles pratiquent parfois des dépassements d'honoraires dissuasifs qui peuvent représenter jusqu'à dix fois le tarif conventionné.
- Malgré les déclarations de Marlène Schiappa du 31 août 2018, la mise en œuvre des trois séances annuelles d'éducation à la vie affective et sexuelle de l'école au lycée n'est toujours pas effective. Il est souhaitable d'intégrer autant que possible les hommes aux questions de contraception, or il est difficile dans ce contexte d'aider les adolescents à prendre conscience de leur responsabilité en matière de contraception et de la persistance des inégalités dues au genre.

Malgré ces éléments défavorables, le nombre de vasectomies est en forte augmentation ces dernières années. Rien ne justifie le délai de réflexion obligatoire de 4 mois. On n'imagine pas imposer une mesure similaire aux personnes qui choisissent de procréer, bien que ce soit tout aussi définitif. Ce délai de réflexion est le plus long qui soit imposé. Dans le cas d'une chirurgie esthétique, non seulement irréversible, mais perceptible au quotidien par l'entourage, aucun délai légal n'est imposé. Le délai de réflexion de l'ordre de deux semaines généralement pratiqué est laissé à l'appréciation des chirurgiens. Enfin, on doit cesser d'infantiliser les personnes qui souhaitent être stérilisées. Elles ne formulent généralement pas cette demande sans y avoir longuement réfléchi. Ces quatre mois s'ajoutent alors à un parcours déjà long et parfois difficile. A cela s'ajoutent les délais d'obtention de rendez-vous pendant lesquels des grossesses non désirées surviennent parfois.

Le partage de la charge contraceptive est devenu un enjeu de société car il contribue à l'égalité entre les sexes. La liberté qu'offre la maîtrise de sa propre fertilité doit être accessible à toutes les personnes, quel que soit leur sexe, leur orientation sexuelle, leur identité de genre. Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de prendre les mesures suivantes pour rendre la vasectomie plus accessible :

- La revalorisation de l'acte doit être suffisante pour couvrir les frais liés à l'intervention.
- Une formation spécifique aux aspects éthiques et techniques de la vasectomie doit être dispensée à tou\*s les professionnel\*s de santé cités précédemment en tant que partie intégrante de leur formation générique. Il serait intéressant, quand la demande sera suffisamment importante, que des urologues se spécialisent dans la réalisation de vasectomies : plus le geste est réalisé fréquemment, mieux il est maîtrisé. On peut de plus envisager de cette manière la mise en place d'infrastructures elles aussi spécialisées. Il est souhaitable d'anticiper ces adaptations.
- Le contenu des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle doit aborder l'ensemble des sujets permettant à chaque élève d'avoir accès à une information suffisante lui offrant les clés de son émancipation. Le financement des activités proposées doit être garanti et suffisant.

- Un annuaire consultable doit être créé et régulièrement mis à jour pour pouvoir orienter les personnes souhaitant avoir recours à cette intervention. Il doit être consultable par tou\*s les professionnel\*s de santé qui sont amené\*s à orienter des usagers
- Le texte de loi nécessite quelques améliorations :
  - Il doit garantir le droit effectif d'accéder à la stérilisation.
  - Le délai de réflexion obligatoire doit être supprimé
  - L'expression « subir une intervention » doit être remplacée par « avoir recours à une intervention »
  - Le texte doit aussi permettre la réalisation de l'acte en médecine générale comme c'est le cas au Royaume-Uni.
- Des campagnes d'information doivent être mises en place pour combler le retard accumulé.

Le Planning Familial, ARDECOM, GARCON sont prêtes à participer activement à la mise en place des solutions envisagées.

Cordialement,



[www.planning-familial.org](http://www.planning-familial.org)



  [www.garcon.link](http://www.garcon.link)



[www.contraceptionmasculine.fr](http://www.contraceptionmasculine.fr)