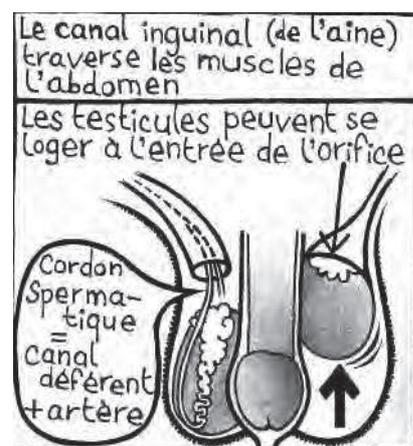


Compléments sur la contraception thermique :

Il existe plusieurs méthodes de contraception par la chaleur. Nous parlerons largement de la méthode du « remonte-couilles », que nous connaissons le mieux. Mais nous finirons par évoquer d'autres méthodes ayant été (plus ou moins) étudiées, et qui pourraient être développées par qui veut.

Le « remonte-couilles »

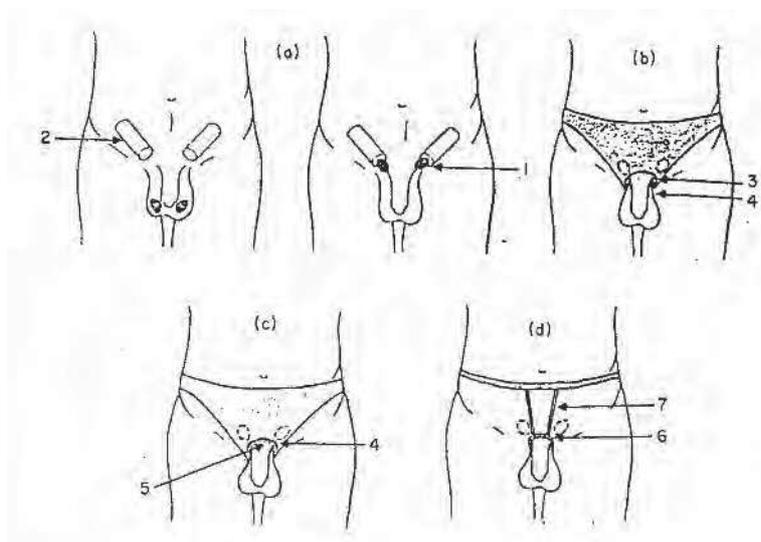
La méthode consiste à porter un dispositif qui maintient les testicules dans le corps, au-dessus des bourses, là où elles étaient avant leur descente autour de la naissance. Le dispositif est habituellement porté en journée, et retiré la nuit (et pendant les moments quotidiens qui demandent à être nus). Le groupe de parole d'hommes de Toulouse qui l'a inventé au début des années 80 lui a donné le nom de « remonte couilles toulousain » (RCT). D'autres l'appellent « boulocho », « testitien », « couillère », « roubidule », « soutest », « dispotest' », « antispermato », etc.



Cette méthode est actuellement prescrite par le Docteur Miesusset, au CHU de Toulouse, qui fournit gratuitement les sous-vêtements. Ce même docteur a produit plusieurs études sur ce sujet, mais le nombre de participants aux études (de l'ordre de la dizaine avec les derniers dispositifs) ne permet pas de donner des résultats statistiquement significatifs sur l'efficacité et les effets secondaires. Elles donnent néanmoins des indications précises, et la méthode continue à être prescrite, avec succès, par le Dr Miesusset. Nous sommes quelques uns à nous réapproprier cette technique, en fabriquant nous-mêmes nos couillères, et en adaptant le protocole à nos usages. Nous indiquons ici nos compréhensions et nos limites de compréhension de ses indications.

Le dispositif en deux mots

Le dispositif peut avoir plusieurs aspects : slip troué, rond de tissu entouré d'élastiques, simple anneau, etc. Lorsqu'on le porte, on passe le pénis et la peau des testicules à travers le trou : les testicules n'ont alors plus de place dans les bourses, et montent d'eux-même à l'entrée des canaux inguinaux (au-dessus de la racine du pénis). Pour certaines personnes, placer les testicules à cet endroit est plutôt confortable : parfois les testicules remontent d'eux-mêmes à cet endroit dans certaines situations (on vous incite à essayer de les placer à la main, ça devrait bien se passer).



des coups : les testicules semblent être relativement protégées dans cette position, et glissent dans une autre position lorsque la pression est trop grande.

Le système peut, a priori, s'adapter à un grand nombre d'activités, y compris les plus physiques ou qui demandent les mouvements les plus inhabituels. Toutefois, certaines positions du corps incitent les testicules à repasser à travers du trou, dans l'autre sens. Dans ce cas-là, avec des dispositifs suffisamment ajustés, on sent le passage et on peut replacer les testicules à leur place. Il est possible de travailler les dispositifs pour qu'ils assurent efficacité et confort notamment avec des éléments réglables selon les activités.

Efficacité de la méthode et durée de port

L'efficacité de la méthode est vérifiée par des analyses de sperme régulières, appelées spermogrammes. Ces analyses, remboursées par la sécurité sociales sont faites dans des laboratoires ou à l'hôpital, sur ordonnance. Nous n'avons pas eu vent de personnes ayant des difficultés à se faire prescrire ces spermogrammes. Dans les situations qui nous ont été transmises, un moment de discussion, avec les documents produits par les médecins (cf. la bibliographie), a toujours permis de dénouer les éventuelles réticences. Une analyse doit être faite avant le port du testitien pour vérifier que le sperme est fécondant – nous ne savons pas bien ce que cela change, si ce n'est pour savoir quand on est revenu à notre niveau de production normal après avoir arrêté le port du dispositif, ou pour vérifier qu'on n'est pas déjà stérile.

Le docteur Miousset, qui a publié plusieurs études sur le dispositif, prescrit de porter ce sous-vêtements 15h par jour. Des personnes qui sont suivis par lui indiquent que cette durée est indicative, et qu'une journée exceptionnelle avec une durée de port inférieur (par exemple, 12h) n'est pas problématique. De notre côté, nous considérons qu'il peut être utile d'avoir une petite idée personnelle du seuil d'efficacité du distesti. Pour cela, certains d'entre nous ont évalué les durées de port qui seraient confortable : pour une personne dont le rythme de sommeil est de 10h par nuit, il peut être inconfortable de devoir porter le dispositif 15h par jour... Une fois cette évaluation faite, un première période de test du dispositif peut être faite, en le portant un peu moins que la durée de souhaitée (une heure de moins, par exemple). Au bout de 1,5 mois de ce premier test, un spermogramme peut être réalisé : si le nombre de spermatozoïdes mobiles par ml de sperme est inférieur à 1 million par ml, on peut se mettre à porter son roubidule au rythme décidé. Un deuxième spermogramme de test est conseillé par le Dr Miousset trois semaines après le premier. Par exemple, un personne d'entre nous le porte minimum 13h par jour, et le retire maximum 11h par nuit. Attention : le spermogramme ne nous renseigne que sur le passé, pas sur l'avenir, et toute réduction de la durée du port peut modifier ce qui se passera ensuite...

Lorsque les activités de la journée font que, le coucher venu, le dispositif n'a pas été porté suivant les critères testés, nous portons le dispositif en début de nuit, le temps nécessaire. Nous ne connaissons pas bien les conséquences d'un port occasionnel en dessous du seuil testé, ou de l'absence de port pendant une journée entière. Il est possible qu'une seule journée sans port annule l'effet contraceptif : si on arrête un jour, les cellules productrices de sperme qui ont été arrêtée reprennent immédiatement leur développement et peuvent aller jusqu'à la fabrication d'un certain nombre de spermatozoïdes, ce qui peut se traduire par une remontée du nombre de spz éjaculé qui soit supérieur au seuil contraceptif, avec le risque de grossesse.

Comme lors de toute prise de risque impliquant d'autres personnes, nous nous permettons de rappeler qu'il est de notre responsabilité de dire aux personnes potentiellement impactées un défaut de port du remonte-couille, avant tout rapport potentiellement fécondant.

D'autres personnes le portent de minuit à 15h : il est a priori possible d'adapter le port à ses préférences, tant que les situations dans lesquels le roubidule a été testé sont respectées par la suite.

L'efficacité de la méthode est vérifiée par des analyses de sperme régulières, tous les trois mois dans les indications du Dr Mieusset. Des retours de patients du Dr Mieusset mentionnent également un spermogramme tous les mois dans les six premiers mois. Pour les personnes désireuses de s'autonomiser sur cet aspect du soin, il paraît réalisable de faire soi-même un spermogramme avec un microscope et du petit matériel d'analyse médicale.

Arrêt de la contraception

La méthode est réversible : les caractéristiques de sperme reviennent à l'identique après l'arrêt du port. Elles peuvent mettre de 6 à 9 mois pour revenir aux valeurs d'avant le début de la contraception. Des grossesses non désirées ont été constatées suite à des rapports dans le mois suivant l'arrêt du port : si l'on souhaite continuer à être contracepté, il paraît mieux d'utiliser dès l'arrêt du port un autre moyen de contraception.

Nous n'avons pas de retour médical sur une utilisation du remonte-couille au-delà de 4 ans, mais des retours personnels nous sont parvenus pour des durées plus longues. Un témoignage disponible sur internet a été écrit par une personne aux Etats-Unis qui, au bout de 8 ans de port d'un dispositif fabriqué par lui-même, a fait un spermogramme (fait par lui-même) qui indiquait qu'il était fertile. Il a alors porté le remonte-couilles jour et nuit pendant 3 ans. Suite à cela, il a arrêté le port du remonte-couilles, et n'a pas retrouvé des caractéristiques de sperme « normales ». Des tests sur des béliers ont également donné des résultats similaires. Il est difficile pour nous de tirer des leçons de ces cas, si ce n'est une certaine prudence, et d'éviter de le porter jour et nuit...

Effets secondaires

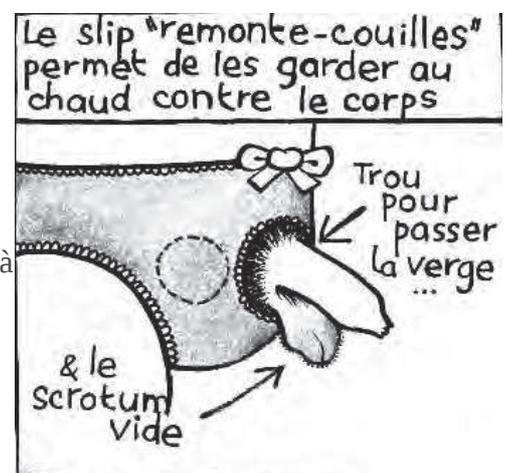
Il n'y a pas d'effets secondaires connus à cette méthode, y compris sur la libido, mais le recul que nous avons est très faible : le nombre d'études médicales sur la méthode est restreint, le nombre de personnes ayant participé aux études très réduit aussi, et la méthode a été très peu popularisée depuis son invention. Les testicules perdent du volume pendant le port du système mécanique, qu'ils retrouvent ensuite : c'est tout à fait bénin.

Certains médecins généralistes contactés craignent un risque accru de cancer des testicules : ni le Dr Mieusset, ni d'autres urologues contactés n'estiment ce risque réel. Le lien parfois fait entre cryptorchidie et cancer des testicules a été démenti par des études : les deux viendraient d'une même cause commune.

Autres méthodes

D'autres systèmes sont possibles qui permettent de chauffer les testicules dans un but contraceptif.

Une personne a par exemple développé un slip chauffant, vendu 170 euros, qui expose les testicules à une température supérieure à celle du corps, pendant deux heures par jour. Les informations disponibles sur le site de l'entreprise nous conduisent à une certaine réserve sur les informations qu'il fournit, qui ne correspondent parfois pas avec les informations du monde médical, ou à des principes de prudence. Par ailleurs, il pourrait s'avérer risqué d'exposer les testicules à une température supérieure à celle du corps.



D'autres méthodes ont été essayées par un médecin, Shafik, pour mettre les testicules à leur position « contraception », avec des points de suture ou avec un dispositif avec des balles qui viennent se mettre à la place normale des testicules : celles-ci montent alors de la même manière qu'avec le remonte-couille. Ces deux méthodes ont été testées pour une suspension nuit et jour. Ce même médecin a testé un dispositif dans lequel les testicules sont maintenus contre le corps (sans qu'ils soient mis à l'entrée des canaux inguinaux pour autant) avec un tissu polyester, jour et nuit. Ce dispositif aussi est contraceptif, mais a entraîné des troubles de l'érection.

Une autre méthode a également été sommairement étudiée dans les années 40-70, et consiste en des bains chauds. L'effet contraceptif varie avec l'intensité de la température et la longueur de l'exposition. La fiabilité et la réversibilité de cette méthode n'ont pas été explorées scientifiquement, le degré de chaleur optimal et le temps minimum nécessaire sont encore mal connus. Des protocoles mentionnent des bains à 41,7°C pendant 45 min, pendant 25 jours, pour 4 à 7 mois de stérilité, ou des bains à 13-17°C pendant 30 minutes 20 jours consécutifs. Un bain d'entretien toutes les 3 semaines permettait de maintenir l'état contraceptif. Des études sur le sauna ont également été faites, mais les résultats sont moins probants.

Le spermogramme

Il s'agit d'une analyse physico-chimique du sperme effectuée dans certains laboratoires d'analyses médicales. Lorsque le « prélèvement » est fait sur place, on est laissé seul dans une pièce dédiée avec des instructions et un contenant. Il est parfois possible de venir avec quelqu'un, ou de réaliser le prélèvement ailleurs, dans la mesure où on amène l'échantillon de sperme dans un délai très court (de l'ordre de 20 min). L'examen coûte une cinquantaine d'euros lorsqu'on n'est pas couvert par la sécu.

C'est un examen remboursé intégralement par la sécurité sociale lorsqu'il est prescrit par ordonnance. La dernière éjaculation avant l'examen doit avoir eu lieu dans les 2 à 8 5 jours précédents l'éjaculation pour le spermogramme.

Pour la contraception, le docteur Mieusset indique un seuil contraceptif à 1 million de spermatozoïdes par ml de sperme. Moins on a de spermatozoïdes mobiles, moins on a de chance d'avoir un sperme potentiellement fécondant. Des statistiques sur la contraception hormonale montrent qu'en cas d'azoospermie (0 sp/ml), le taux d'échec de la contraception est de l'ordre de 0-0,5 %. Entre 0 et 1 millions de sp/ml (mobiles ou non), il devient de l'ordre de 1 %. Si l'on s'intéresse aux seules personnes qui ont entre 0,1 et 1 millions de sp/ml (mobiles ou non, en retirant donc la tranche entre 0 et 0,1 %), il est de l'ordre de 5 %. Entre 1 et 2 million de sp/ml, il est de l'ordre de 15 % (le retrait est à 18%). Plus les taux augmentent, plus le risque est élevé...

Pour connaître le nombre de spermatozoïdes mobiles par ml, on multiplie le nombre de spermatozoïdes par ml indiqué dans le spermogramme avec la somme des taux de mobilité (efficace + inefficace).

Numération des spermatozoïdes		
Numération	34,000 million/mL	15 à 200 millions/mL
soit dans l'échantillon	170,000 millions	sup. à 39.0

Etude de la mobilité des spermatozoïdes

Mobilité 1 heure après émission:
Interprétation : (a) + (b) > 31% et (a) + (b) + (c) > 39%

Progressive efficace (a)	35 %
Progressive inefficace (b)	10 %
Non progressive (c)	10 %
Immobilés (d)	45 %

Dans l'exemple ci-dessus, issu d'un spermogramme de test, on a $34 \times (35 \% + 10 \%) = 34 \times 45 \% = 34 \times 0,45 = 15,3$ millions de spermatozoïdes mobiles par ml.

Numération des spermatozoïdes	
Numération	0,170 million/mL
soit dans l'échantillon	1,360 millions

Etude de la mobilité des spermatozoïdes

Mobilité 1 heure après émission:
Interprétation : (a) + (b) > 31% et (a) + (b) + (c) > 39%

Progressive efficace (a)	0 %
Progressive inefficace (b)	0 %
Non progressive (c)	0 %
Immobilés (d)	100 %

Dans l'exemple ci-dessus, qui vient d'une analyse sur la même personne un mois et demi après le début du port du remonte-couilles, le nombre de spermatozoïdes mobiles par ml est de $0,170 \times 0 \% = 0$.

Nos remonte-couilles en pratique

Le principe du remonte-couilles est assez simple : mettre les testicules à l'entrée des canaux inguinaux, et empêcher leur redescente dans le scrotum grâce à un système mécanique. Sauf qu'il y a plein de variations possibles, techniques, esthétiques... et que toutes n'obtiennent pas les mêmes résultats sur la même personne mais également sur des personnes différentes.

Nous avons utilisé, vu ou entendu parler de plusieurs modèles : simple slip avec un trou renforcé par un rond de chaussette, culotte pour femmes à trou avec élastiques de renfort, rond de tissu maintenu par quelques élastiques (sans tissu), joint torique avec ou sans dispositif de maintien en élastiques, bout de ficelle noué de périmètre réglable. Nous n'avons pas tous fini le travail d'élaboration d'un dispositif qui nous convienne en terme de confort, d'efficacité et d'esthétique. Il est donc possible que les conseils de confection que nous donnons ici soient nous paraissent mauvais dans quelques temps.

Par exemple, l'un d'entre nous utilise un dispositif avec une bande de tissu en rond, à l'intérieur duquel se trouve un élastique réglable au moyen d'un nœud simple. Ce rond de tissu est maintenu contre le corps par trois élastiques qui rejoignent un élastique plus large qui fait le tour de la taille. La personne qui le porte en est satisfaite malgré le fait qu'il arrive dans certains activités de maraîchage qu'un testicule descende, et qu'elle a régulièrement envie de se gratter la racine de la verge après l'avoir enlevé le soir (elle le porte habituellement sur des temps de beaucoup plus d'un jour, et souffre/jouit aussi de prurit anal).

Un élément important du dispositif est le confort de port. Des dispositifs mal adaptés (trou mal centré sur la verge, trop petit, ou dans une matière trop rêche) peuvent conduire à des irritations autour de la verge, qui peuvent même faire de petites plaies si on n'arrange pas le dispositif. Un

autre élément important est l'efficacité : un trou trop large laisse trop facilement passer les testicules à l'extérieur du dispositif, et devient embarrassant au quotidien (besoin de replacer régulièrement les testicules, inquiétude sur la position des testicules).

Pour le moment, seul le spermogramme nous permet de vérifier, pour soi, l'efficacité d'un dispositif. Toutefois, une première appréciation de l'efficacité est obtenue par la vérification de la bonne position des testicules : légèrement au-dessus de la racine de la verge, à gauche et à droite. Les positions accroupies, de laçage de chaussure, d'étirement des muscles des jambes, sont intéressantes à tester pour voir la qualité de tenue des testicules dans le dispositif.

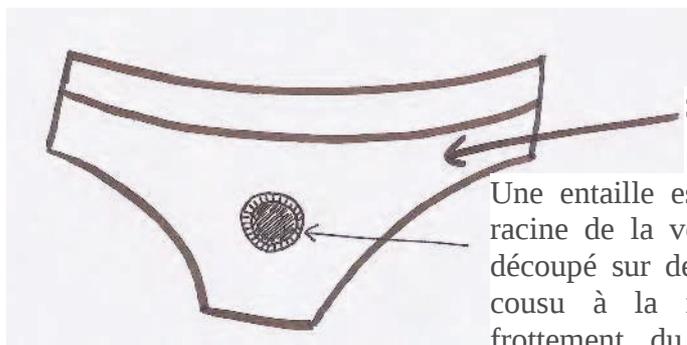
Pour que le dispositif soit efficace dans nos différentes activités tout en privilégiant un certain confort, nous installons maintenant un élastique réglable ou un lacet réglable autour du trou du dispositif. Sur les modèles sans tissu, d'autres réglages peuvent également être faits sur les élastiques de maintien, notamment dans les premiers essais de couture.

Enfin, lorsque nous proposons des ateliers de couture de remonte-couille, nous proposons d'essayer plusieurs modèles. Si vous avez la possibilité de tester des modèles, profitez-en, ils vous aideront probablement dans vos choix de couture sans y passer trop de temps. Il nous est arrivé d'utiliser différents modèles selon nos activités, mais nous avons depuis trouvé des modèles réglables qui nous conviennent en tout situation.

Le fait de s'être régulièrement retrouvé à plusieurs pour échanger autour de nos contraceptions et d'autres sujets liés nous a grandement aidé à concevoir et à fabriquer nos modèles.

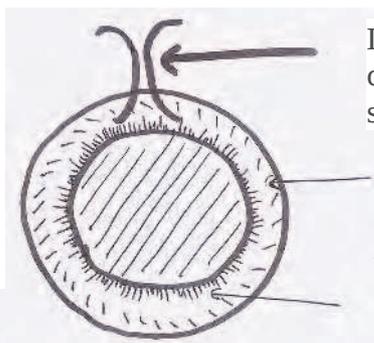
Description de quelques modèles

Le slip à trou :



Slip « pour hommes » ou « pour femmes »

Une entaille est faite à l'emplacement de la racine de la verge. Un haut de chaussette est découpé sur deux centimètres de hauteur, puis cousu à la main, protégeant la peau du frottement du tissu. Le diamètre du trou, fonction de l'anatomie de chaque personne, est de l'ordre de 2-3 cm



Lacet élastique ou non glissé à l'intérieur du rond de chaussette ; des trous sont percés en haut du rond pour pouvoir sortir les lacets de l'intérieur du rond

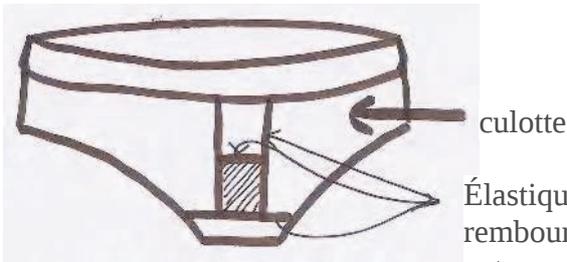
Les coutures sont faites en zig-zag pour garder l'élasticité de la chaussette



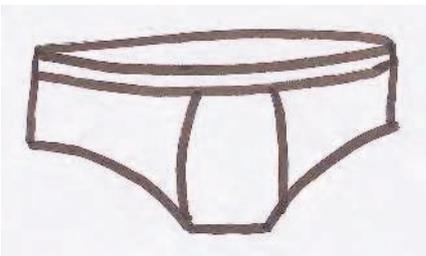
Le rond de chaussette est plié de chaque côté de l'ouverture du tissu pour faire un bourrelet confortable



Le maintien des testicules à l'entrée des canaux inguinaux peut être amélioré par 3 élastiques, cousus en zig-zag sur le tissu. L'élastique sous l'anneau permet d'éviter que les testicules descendent sous la verge, les deux autres maintiennent l'ensemble et assurent la longévité du maintien.

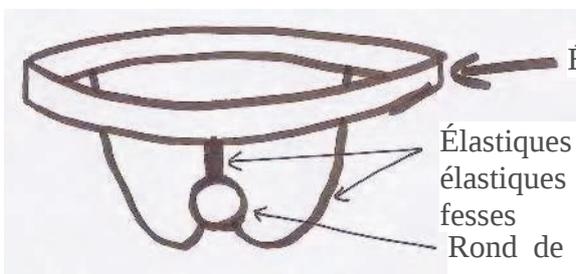


Élastiques d'1 cm de large qui encadrent un trou. Un rembourrage de plusieurs épaisseurs de tissu élastique entoure le bord des élastiques pour assurer le confort (les coutures sont non apparentes).

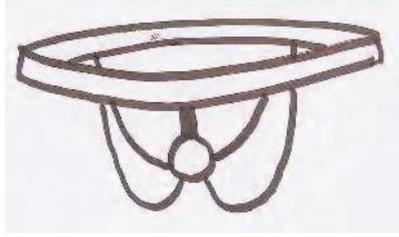


Il est courant de porter un deuxième sous-vêtement classique par-dessus le remonte-couilles. Il est aussi possible de coudre sur les modèles précédent une poche type slip kangourou (un slip « kangoutrou » ?), qui permet de se passer du deuxième sous-vêtement

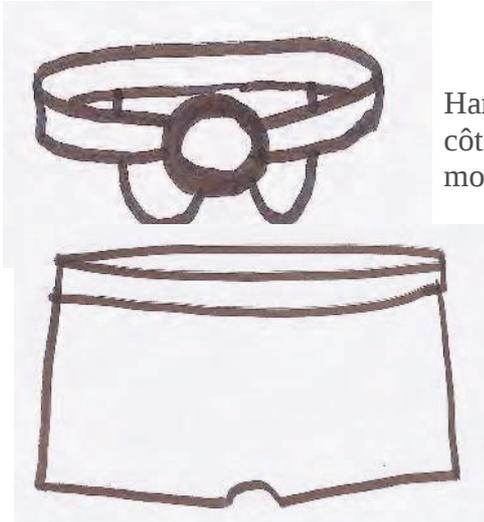
Le harnais contraceptif :



Élastique de sous-vêtement ou élastique large
 Élastiques de mercerie ou élastique de soutien-gorge (réglable). Les élastiques de derrière viennent sur la fesse, et pas dans le pli sous les fesses
 Rond de chaussette ou tissu élastique avec un lacet à l'intérieur, comme pour un slip à trou. Les élastiques gagnent à ne pas être beaucoup espacés sur l'anneau (1-2 cm de distance)



Modèle similaire avec des élastiques supplémentaires sur le devant, qui viennent sous les testicules en position haute, et suivent l'aine



Harnais similaire, mais cette fois-ci l'élastique de ceinture est lié aux côtés de l'anneau, et les testicules sont logées au-dessus. Sur le modèle fabriqué, l'anneau était en tissu doux, rembourré d'ouate.

Il est possible d'adapter ce harnais en le concevant à l'intérieur d'un boxer ou d'un caleçon : les élastiques liés à l'anneau sont cousus directement sur l'élastique du boxer. Ce modèle doit cependant être retiré lorsqu'on va aux toilettes, ce qui n'est pas le cas des autres modèles en harnais.

Un suivi pas à pas d'un autre modèle encore, qui nous a été envoyé (dont nous connaissons mal le confort et l'efficacité) :



Matériel nécessaire :

Une chaussette enfant pointure 27-30 (environ).

Un élastique à cheveux sans métal ni soudure collée (type élastique tissé)

Des bandes de tissu (ici rouleau)

Deux pinces bretelles (des épingles à nourrice pourraient faire l'affaire)



Ici on commence par couper l'élastique en deux dans la longueur, de manière à diminuer sa force de serrage.

L'objectif est d'obtenir un élastique assez serré pour empêcher les testicules de descendre, mais suffisamment lâche pour ne pas créer de gêne en port continu



Elastique coupé.



Couper deux bandes de tissu.
la première fait la longueur entre
le dessus de la verge et
l'élastique du caleçon, plus un
peu de marge (5cm)
La seconde fait la longueur entre
l'arrière des bourses et l'élastique
arrière du caleçon (plus un peu
de marge idem)



Bandes de tissu coupées



Coudre les bandes à l'élastique



Bande cousue



Couture de la seconde bande à l'opposé de la première.



Découpe d'une bande dans la chaussette



Installation puis couture de la bande autour de l'élastique. cette bande évitera les frottements de l'élastique autour de parties plutôt sensibles...



Couture sur bande avant ou arrière. Attention, la chaussette n'est pas cousue sur l'élastique.



Point de surjet pour éviter que cela ne s'éfiloche.



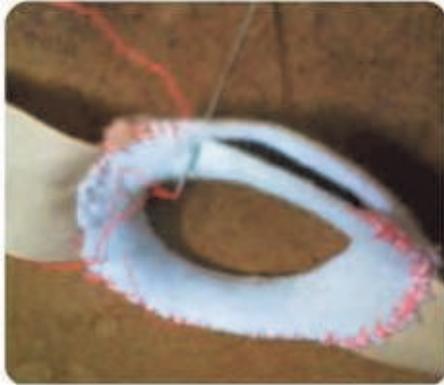
couture de la bande chaussette
bord à bord (repliés vers
l'intérieur), couture au point de
surjet pour conserver l'élasticité
de l'ouvrage.



On avance petit à petit



On coud la seconde bande
comme la première.



Deuxième côté bord à bord.



Voilà le résultat



reste plus qu'à l'intégrer dans le slip avec les pinces bretelles ou les épingles à nourrice.