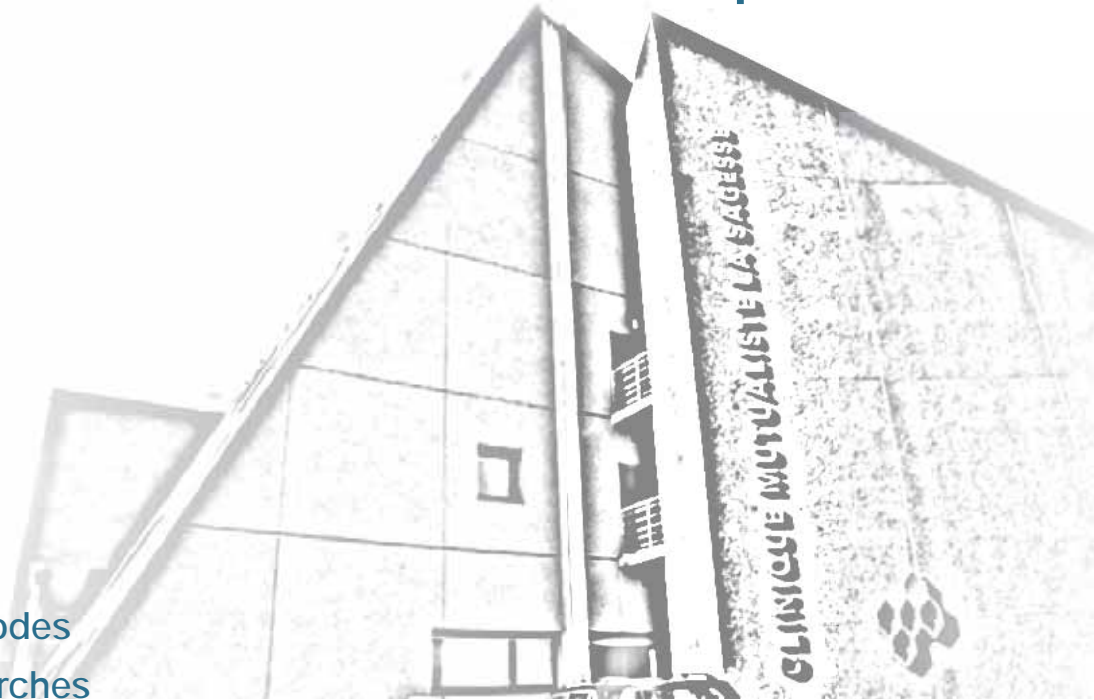




CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE

La stérilisation à visée contraceptive

- La loi
- Les méthodes
- Les démarches
- Les conséquences
- Le temps de la réflexion



Madame, Monsieur,

Vous envisagez une stérilisation au niveau de votre couple. La loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 vous y autorise sous certaines conditions.

La décision que vous allez prendre est lourde de conséquences pour votre couple, votre famille... L'ambition de ce dossier est de vous donner toutes les informations qui vous permettront de prendre une décision en toute connaissance de cause. Vous trouverez donc, ci-après, les informations suivantes.

1. Les conditions et les démarches (p 4)

- > La première consultation préalable à l'intervention
- > Le délai de réflexion
- > La seconde consultation préalable à l'intervention
- > Le lieu de l'intervention
- > L'accompagnement

2. Les méthodes contraceptives autres que la stérilisation (p 6)

- > Le stérilet ou dispositif intra-utérin (Diu)
- > La pilule - contraception orale
- > Le dispositif transdermique hormonal (timbre)
- > L'anneau contraceptif
- > L'implant contraceptif
- > Le préversatif masculin
- > Le préservatif féminin
- > Les spermicides
- > Le diaphragme - la cape cervicale
- > La contraception d'urgence (la "pilule du lendemain")

3. La stérilisation : les méthodes et leurs conséquences (p 9)

- > La stérilisation masculine : la vasectomie
- > La stérilisation féminine : la ligature des trompes par voie coelioscopique et la stérilisation sous hystéroscopie

4. Les annexes (p 13)

- > L'attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive
- > Les consentements à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive
- > La loi du 4 juillet 2001 relative à l'Interruption volontaire de grossesse et à la contraception
- > La coelioscopie
- > L'hystéroscopie
- > Le procédé Essure : la stérilisation féminine par les voies naturelles
- > Les adresses utiles

Nous espérons vivement que ce dossier vous apportera toutes les réponses aux questions que vous vous posez et vous aidera dans votre choix.

Toute l'équipe gynécologique de la Clinique mutualiste "La Sagesse" se tient à votre entière disposition pour vous apporter toute information complémentaire.

*L'équipe gynécologique,
de la Clinique mutualiste "La Sagesse"*

Vous envisagez d'avoir recours à une stérilisation à visée contraceptive.

La stérilisation à visée contraceptive est autorisée par la loi (loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001). L'intervention et les démarches sont définies par ce texte législatif (cf. article 26 de la loi figurant en annexe page 16).

1. Les conditions et les démarches

Seules les **personnes majeures** peuvent demander une stérilisation à visée contraceptive.

La 1^{ère} consultation préalable à l'intervention

Au cours de cette consultation auprès d'un médecin qui pratique des ligatures des trompes ou des vasectomies, la personne concernée **fait état de sa demande** de stérilisation à visée contraceptive et des **motifs de cette demande** ; afin d'être en mesure de procéder à **un choix éclairé**, l'intéressé(e) reçoit du médecin :

- ⇒ des informations orales sur les méthodes contraceptives alternatives ;
- ⇒ toutes informations sur les techniques de stérilisation proposées, les modalités de l'intervention, ses conséquences, ses risques éventuels ;
- ⇒ ce dossier d'information écrit, descriptif des démarches en vue d'une stérilisation, des techniques de stérilisation, des autres méthodes contraceptives et éventuellement, une attestation de consultation médicale (voir en annexe).

Si le médecin ne souhaite pas pratiquer cet acte à visée contraceptive, l'intéressé(e) est informé(e) de son refus au cours de cette première consultation.

Le délai de réflexion

Il ne peut être procédé à une stérilisation à visée contraceptive qu'à l'issue d'un délai de **quatre mois** après la première consultation médicale préalable¹. **Ce temps de réflexion** est indispensable pour permettre à la personne concernée d'exercer un choix responsable.

La 2^{ème} consultation préalable à l'intervention

Si la réflexion menée au cours de ce délai conduit la personne concernée à maintenir sa demande initiale de stérilisation, l'intéressé(e) **confirme par écrit** sa volonté d'accéder à cette intervention (cf. annexe 2).

Son seul consentement est recueilli pour la réalisation de l'acte.

Le lieu de l'intervention

Il s'agit d'un acte chirurgical qui ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé (hôpital, clinique).

¹ Une première consultation médicale préalable ne peut constituer le point de départ du délai de réflexion de 4 mois, que si le médecin a exprimé à ce stade initial de la démarche, son intention de ne pas opposer un refus à l'intervention demandée.

► Les étapes

Première consultation médicale

la demande de stérilisation à visée contraceptive

Délai de réflexion

4 mois

Deuxième consultation médicale

la confirmation écrite de la demande

Intervention chirurgicale de stérilisation

dans un établissement de santé

NB : LES PERSONNES DONT L'ALTÉRATION DES FACULTÉS MENTALES CONSTITUE UN HANDICAP ET A JUSTIFIÉ LEUR PLACEMENT SOUS UN RÉGIME DE PROTECTION LÉGALE (TUTELLE OU CURATELLE) PEUVENT ACCÉDER À LA STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE DANS LES CONDITIONS PARTICULIÈRES FIXÉES PAR L'ARTICLE 27 DE LA LOI PRÉCITÉE ET DU DÉCRET N° 2002-779 DU 3 MAI 2002 (CF. ANNEXE 3). **DANS CES SITUATIONS, L'INTERVENTION NE PEUT ÊTRE RÉALISÉE QU'APRÈS DÉCISION DU JUGE DES TUTELLES.**

L'accompagnement

Compte tenu de l'implication personnelle d'un choix de stérilisation, de ses conséquences tant sur le plan physique que psychologique, il apparaît particulièrement important que **la personne intéressée puisse exprimer ses interrogations** sur ce que représente pour elle cette intervention.

Le médecin consulté peut proposer, dans le respect des dispositions légales, une aide à la démarche, notamment un ou des entretiens avec un conseiller conjugal, un psychologue, un psychiatre.

La loi confère **à la seule personne concernée par l'intervention, la responsabilité du choix d'une stérilisation**. Il lui est possible cependant d'associer son (sa) partenaire à sa réflexion. Toutefois, seul le consentement de l'intéressé(e) sera recueilli.

LA STÉRILISATION FÉMININE OU MASCULINE EST UN ACTE CHIRURGICAL, RÉALISÉ PAR UN MÉDECIN EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PUBLIC OU PRIVÉ (HÔPITAL OU CLINIQUE). C'EST UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE QUI SE DISTINGUE PROFONDÉMENT DES AUTRES MÉTHODES EXISTANTES CAR SON OBJECTIF EST D'EMPÊCHER DE MANIÈRE DÉFINITIVE LA PROCRÉATION. IL CONVIENT DE LA CONSIDÉRER COMME IRRÉVERSIBLE.

Les méthodes contraceptives autres que la stérilisation

Vous avez pris contact avec votre médecin car vous envisagez de recourir à une stérilisation à visée contraceptive. Le recours à cette méthode contraceptive nécessite que vous réfléchissiez à son **caractère permanent** et, dans la quasi-totalité des cas, **irréversible**.

Afin de vous permettre d'effectuer un choix éclairé, vous trouverez dans ce guide un rappel des différentes méthodes contraceptives disponibles à ce jour. Il est important que vous puissiez choisir la méthode de contraception la plus adaptée à votre situation. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin. Il vous aidera à trouver la méthode qui vous convient le mieux.

Les principales méthodes contraceptives, autres que la stérilisation évitent de façon réversible la grossesse. Elles concernent les hommes et les femmes.

De façon générale, ces méthodes de contraception visent à empêcher :

- ⇒ soit l'ovulation, c'est le cas de la pilule, de l'anneau contraceptif, du timbre contraceptif ;
- ⇒ soit la fécondation, c'est le cas du préservatif ;
- ⇒ soit l'implantation de l'œuf, c'est le cas du stérilet.

Seul le préservatif, masculin ou féminin, protège des infections sexuellement transmissibles et de l'infection par le Vih.

Le stérilet ou Dispositif intra-utérin (Diu)

C'est un petit objet de 3 cm environ, en plastique souple, qui est placé par un médecin dans l'utérus.

Il existe différents types de stérilets (recouvert de cuivre ou délivrant une hormone). Le stérilet se termine par 1 ou 2 fils de nylon qui permettent de vérifier qu'il est correctement placé et qui permettent également de le retirer. Les Diu agissent en empêchant l'implantation d'un œuf et ont une durée maximale d'action de **5 ans** avec un contrôle médical nécessaire. Ils peuvent être enlevés par un médecin à tout moment lorsque la femme le souhaite.

Ils présentent l'avantage, lorsqu'ils sont bien tolérés, d'être "oubliés" par la femme. Certains d'entre eux peuvent entraîner des règles plus abondantes ou plus douloureuses, d'autres peuvent les diminuer, voire les faire disparaître.

Les stérilets s'achètent en pharmacie, sur prescription médicale, et sont en partie remboursés par l'Assurance maladie. Leur taux d'efficacité varie entre 98 et 99 %.

La pilule - contraception orale

Il existe différents types de "pilules", selon qu'elles associent deux hormones (œstrogène et progestérone), ou qu'elles ne contiennent qu'une seule hormone (progestérone) et selon la quantité d'hormones contenue dans les comprimés. Elle agit notamment en bloquant l'ovulation. Elle est prescrite par un médecin qui tient compte notamment de l'âge, des habitudes de vie, des antécédents médicaux...

Elle se présente sous forme de plaquettes contenant le plus souvent 21 comprimés (prise d'un comprimé chaque jour pendant 3 semaines, arrêt pendant une semaine). Les plaquettes peuvent également contenir 28 comprimés (prise en continu tous les jours de l'année ; ce type de contraception peut contribuer à réduire les oublis survenant à la reprise de la pilule lors d'une nouvelle plaquette).

Elle est délivrée sur prescription médicale dans les pharmacies. Une surveillance médicale est recommandée. La pilule est très efficace si elle est prise **très régulièrement et au même moment de la journée**. Son taux d'efficacité est de l'ordre de 99 %. Mais il faut savoir qu'un seul oubli peut permettre une grossesse. C'est une méthode immédiatement réversible. Certaines pilules sont remboursées par l'Assurance maladie.

Le dispositif transdermique hormonal (timbre)

Il se colle sur la peau et délivre des hormones (œstrogène et progestérone) **pendant 1 semaine**. Il est renouvelé chaque semaine **pendant 3 semaines**, puis arrêté pendant 7 jours. À l'issue de cette semaine, un nouveau timbre est posé. Il est aussi efficace que la pilule, sauf en cas d'obésité. Il est prescrit par un médecin et n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie.

L'anneau contraceptif

C'est un anneau flexible et transparent qui est placé par la femme dans le vagin et qui reste en place **3 semaines**. Il délivre des hormones (œstrogène et progestérone). À l'issue de ces 3 semaines, il est retiré. Un nouvel anneau est inséré 7 jours après le retrait du précédent. Il est aussi efficace que la pilule. Il est prescrit par un médecin et n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie.

L'implant contraceptif

Il se présente sous forme d'un bâtonnet de 4 cm de long et de 2 mm de diamètre. Il contient un progestatif qui est régulièrement libéré en faible quantité. L'implant est posé et retiré par un médecin, après une anesthésie locale. Il est implanté sous la peau du bras, à quelques centimètres au-dessus du coude. Il est efficace **pendant 3 ans**. Une visite de contrôle est recommandée environ 3 mois après la pose. Son taux d'efficacité est de 99,9 %. Il est remboursé par l'Assurance maladie.

Il présente l'avantage, une fois posé, d'être "oublié" par la femme pendant 3 ans. Il a cependant l'inconvénient de provoquer des règles irrégulières, parfois des règles très abondantes ou encore une absence de règles. Il peut être retiré à tout moment à la demande de la femme. Son action est alors rapidement réversible.

Le préservatif masculin

C'est le seul contraceptif mécanique, avec le préservatif féminin, qui permet de prévenir les infections sexuellement transmissibles dont le VIH-Sida. Le préservatif ne doit jamais être mis au contact d'un lubrifiant huileux (vaseline, crème...) qui détériore le latex. Il convient impérativement d'utiliser un gel aqueux.

Il est vendu dans les pharmacies, les grandes surfaces et les distributeurs automatiques ; il n'est pas remboursé par l'Assurance maladie.

Son efficacité dépend de ses conditions d'utilisation et de la motivation des couples qui l'utilisent. Il est à usage unique. Il est déconseillé de l'utiliser avec un préservatif féminin, le frottement des deux plastiques risquant de déloger le préservatif féminin.

Le préservatif féminin

C'est une gaine en polyuréthane fermée à une extrémité et ouverte à l'autre. Une fois appliqué, il tapisse la paroi vaginale, recouvre les organes génitaux externes et empêche le passage du sperme. Il se

pose comme un tampon sans applicateur. Il peut être mis plusieurs heures avant un rapport sexuel et retiré plusieurs heures après. Le préservatif féminin est pré-lubrifié. Il peut être utilisé avec n'importe quel type de lubrifiant.

Le préservatif féminin, comme le préservatif masculin, est à usage unique et protège des infections sexuellement transmissibles. Correctement utilisé, son taux d'efficacité est de l'ordre de 95 %. Il est déconseillé de l'utiliser avec un préservatif masculin car le frottement des deux plastiques risque de le déloger.

Il est en vente sans prescription médicale mais toutes les pharmacies n'en possèdent pas. Dans ce cas, les pharmaciens doivent le commander. Il n'est pas remboursé par l'Assurance maladie.

Les spermicides

Ce sont des substances chimiques (gelées, crèmes, mousses, ovules, éponges, tampons...) à introduire dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport sexuel et qui détruisent les spermatozoïdes. Ils peuvent être utilisés seuls mais sont plus souvent associés à une autre méthode contraceptive (préservatif, diaphragme...).

Ils sont en vente dans les pharmacies sans prescription médicale et ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie. Leur efficacité dépend du respect des instructions du produit utilisé figurant sur la notice d'utilisation (modalités différentes selon qu'il s'agit d'ovules qui doivent être posés avant le rapport sexuel, de crèmes qui sont efficaces plus rapidement...). Du fait de leur faible efficacité, leur emploi est réservé à certaines situations particulières.

Le diaphragme - la cape cervicale

Un diaphragme est une membrane ronde en latex très fin qui, préalablement enduite de spermicide, est placée au fond du vagin, de manière à recouvrir le col, avant chaque rapport sexuel. Il n'est plus commercialisé en pharmacie. Cependant, il est encore possible de s'en procurer auprès du Mouvement français pour le planning familial (Mfpf) ou des centres de planification ou d'éducation familiale.

La cape cervicale s'utilise de la même manière qu'un diaphragme. Elle est vendue en pharmacie et elle est à usage unique. La cape cervicale n'est pas remboursée par l'Assurance maladie.

Le diaphragme et la cape cervicale sont prescrits par un médecin ou une sage-femme qui en effectue la première pose.

La contraception d'urgence (la "pilule du lendemain")

C'est une méthode de **rattrapage** à utiliser en cas de rapports sexuels non ou mal protégés : absence de contraception, accident (oubli d'une pilule, rupture d'un préservatif...). La contraception d'urgence vise à éviter l'ovulation ou l'implantation d'un œuf fécondé.

Ce n'est pas une méthode de contraception régulière.

La contraception d'urgence est délivrée en pharmacie avec ou sans prescription médicale. Elle doit être prise **le plus rapidement possible** après un rapport non protégé et **au plus tard dans les 3 jours (72 heures)** suivant celui-ci.

La stérilisation : les méthodes et leurs conséquences

IL EST INDISPENSABLE DE RAPPELER QUE NI LA LIGATURE DES TROMPES, NI LA VASECTOMIE NE PROTÈGENT DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET NOTAMMENT DU SIDA.

La stérilisation masculine : la vasectomie

Très répandue dans certains pays anglo-saxons, nordiques et d'extrême Orient, la vasectomie est par contre, très peu utilisée en France. Son objectif est de rendre l'homme stérile par ligature des canaux déférents entraînant une azoospermie obstructive. Cette technique est un procédé chirurgical induisant une stérilité définitive.

► *Les indications*

Cette technique est proposée lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- ⇒ homme de plus de 35 ans,
- ⇒ ayant des enfants,
- ⇒ vivant en couple.

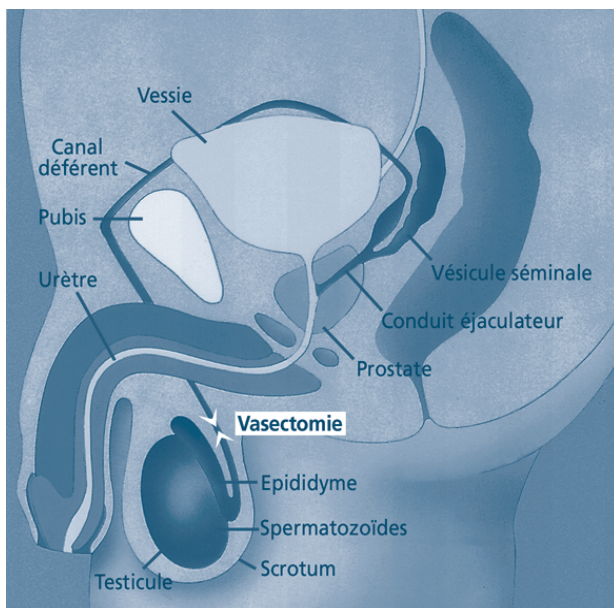
► *Les techniques*

Réalisée en hospitalisation ambulatoire (entrée du patient le matin en service hospitalier et sortie le soir accompagné), l'intervention consiste à bloquer le passage vers la verge, des spermatozoïdes produits par les testicules :

- ⇒ en pratiquant une ou deux petites incisions dans la peau des bourses,
- ⇒ puis, en coupant ou en obturant les canaux déférents qui conduisent les spermatozoïdes.

Ainsi, le sperme perd son pouvoir fécondant puisqu'il ne contient plus de spermatozoïdes : il y a azoospermie. Les modifications du sperme ne sont pas perceptibles, sauf à l'aide d'un examen microscopique.

L'intervention est simple, se pratiquant généralement **sous anesthésie locale ou loco-régionale (rachianesthésie)**, nécessitant une courte hospitalisation.



▲ *Vasectomie*

► *Les suites opératoires*

La vasectomie est une technique simple, fiable et peu morbide. Après l'intervention, il peut y avoir des douleurs modérées, facilement traitées par des antalgiques et parfois un hématome local qui disparaît en quelques jours. Il convient d'éviter, pendant une semaine environ, les efforts physiques, les chocs ainsi que les rapports sexuels. Dans les mois qui suivent l'intervention, des phénomènes douloureux et passagers sans gravité peuvent intervenir ; ils disparaîtront le plus souvent spontanément. A plus long terme, on peut parfois constater :

- ⇒ une possible détérioration de la spermatogenèse : par apparition d'anticorps anti-spermatozoïdes, ou par atrophie testiculaire (très rares cas),

- ⇒ une sténose progressive du canal d'aval (expliquant certains échecs de reperméabilisation),
- ⇒ et le plus gênant : des regrets, par exemple, dans l'hypothèse d'un changement de partenaire ou d'une amélioration des conditions économiques.

LA VASECTOMIE N'ENTRAÎNE PAS D'AUGMENTATION DES CANCERS DE LA PROSTATE OU DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES.

► *L'efficacité*

Attention, **la stérilité n'est pas immédiate** après l'intervention. **Trois mois** sont nécessaires pour que tous les spermatozoïdes aient disparu. L'azoospermie doit être contrôlée par un **spermogramme**, 3 mois après l'intervention. Pendant cette période, il est impératif d'utiliser un autre moyen de contraception pour la poursuite de l'activité sexuelle (cf. partie "méthodes contraceptives autres que la stérilisation"). La vasectomie est très efficace (de l'ordre de 99 %).

► *L'irréversibilité*

L'intervention doit être considérée comme **irréversible**. La reperméabilisation des canaux déférents est un acte chirurgical complexe qui ne permet pas d'obtenir la restauration de la fécondité dans la majorité des cas. Le délai passé depuis la vasectomie est un élément pronostic déterminant ainsi que l'âge de la conjointe (30% de grossesses).

► *La conservation du sperme*

Il est possible de réaliser une auto-conservation du sperme. Le médecin vous donnera des informations sur la démarche à suivre. Si telle est votre volonté, vous pourrez vous adresser à un centre spécialisé dans la conservation du sperme comme un centre d'étude et de conservation du sperme - Cecos. (cf p 26). Cependant, l'utilisation du sperme congelé ne garantira pas une grossesse.

LA VASECTOMIE N'A PAS D'EFFET SUR L'APPARENCE PHYSIQUE, NE MODIFIE PAS LA QUALITÉ DE L'ÉRECTION ET DE L'ÉJACULATION. ELLE N'AFPECTE PAS LE DÉSIR SEXUEL, LE COMPORTEMENT PSYCHOLOGIQUE ET AFFECTIF.

La stérilisation féminine

La stérilisation féminine est une méthode de contraception définitive conçue pour empêcher définitivement toute grossesse. Elle se pratique soit par ligature des trompes soit par la pose de micros implants dans chacune des trompes de Fallope.

► *Les techniques*

L'intervention a pour but d'empêcher la rencontre des spermatozoïdes et de l'ovule. L'intervention chirurgicale peut être pratiquée par plusieurs voies.

La voie abdominale

Elle se réalise sous anesthésie générale :

- soit par coelioscopie² ou open-coelioscopie (un appareil d'optique est introduit par une petite incision pratiquée au niveau du nombril) ; il s'agit actuellement de la méthode la plus utilisée en France³ ; c'est la technique de référence car son taux d'échec est très faible et sa réversibilité très bonne ;
- soit, à l'occasion d'une autre intervention⁴ (par exemple, lors d'une césarienne), par une ouverture de l'abdomen.

²Une information écrite par le collège de gynéco-obstétrique est jointe, p 18.

³Elle se résume actuellement aux Clips de Filshie introduits en Europe en 1975.

⁴La laparotomie ou la mini-laparotomie (2 à 3 cm) qui n'est pratiquée qu'en cas de gestes associés.

La voie vaginale

Par colpotomie (ouverture du vagin) ou culdoscopie (avec une optique), elle n'est que rarement utilisée, en dehors de gestes associés car elle augmente les infections (3,2 % à 8,3 %). Elle ne fait l'objet aujourd'hui que de rares indications.

La voie transcervicale

Elle se réalise sous anesthésie locale ou loco-régionale. Deux techniques peuvent être pratiquées :

- l'hystérocopie⁵ qui connaît un regain d'intérêt actuel par l'arrivée des implants Essure ;
- les systèmes d'obturation aveugle (sonde ou canule intra-utérine) avec l'utilisation d'adhésifs (méthyl-2-cyano-acrylate) ou d'agents sclérosants (quinacrine), couramment utilisés dans les pays défavorisés, ne sont pas pratiqués en France.

Votre médecin vous apportera des informations complémentaires spécifiques à la méthode chirurgicale proposée. Ces informations seront adaptées à votre cas personnel. L'anesthésie générale ou péridurale est obligatoirement précédée d'une consultation pré-anesthésique.

A. LA LIGATURE DES TROMPES PAR VOIE COELIOSCOPIQUE

► *Les indications*

Dans tous les cas, il est conseillé d'éviter de pratiquer la stérilisation en post-partum ou en situation d'urgence.

► *Le bilan*

Il s'agit d'évaluer la réserve ovarienne par une prise de sang et de vérifier la sérologie de chlamydiae (révélant la présence ou l'absence d'infection).

► *L'efficacité*

La stérilisation tubaire est une méthode très efficace (de l'ordre de 99 %).

► *Les suites opératoires*

Les complications post-opératoires sont rares (0,1 à 1 %) et généralement bénignes : douleurs abdominales passagères.

Les facteurs qui augmentent les risques de complication sont : l'obésité, le diabète, les antécédents d'infection et les adhérences. 39 % des complications sont d'ordre anesthésique. Il peut s'agir également d'hémorragies, de plaies viscérales ou d'infections opératoires. La ligature des trompes n'a, a priori, aucune incidence sur le cancer du sein et de nombreuses études démontrent une diminution du risque concernant le cancer de l'ovaire. Les décès sont rarissimes : 2 à 6 pour 100 000 (publication 2000). L'échec de la ligature des trompes est rarissime. En général, il est lié à l'âge de la patiente ou au manque d'expérience de l'opérateur. Cependant lorsqu'il se produit, il peut aboutir à une grossesse qui, du fait des lésions des trompes, se développe anormalement dans la trompe (grossesse extra-utérine). Tout retard de règles doit donc amener à consulter un médecin. Vous devez consulter en urgence, si les signes suivants se produisent :

- ⇒ douleurs abdominales plus ou moins intenses, d'apparition brusque, souvent latéralisées ;
- ⇒ saignements vaginaux, surtout si les dernières règles ont été retardées ou si elles ne sont pas survenues ;
- ⇒ fatigue, vertige.

⁵ Une information écrite par le collège de gynéco-obstétrique est jointe, p 20.

► *L'irréversibilité*

La stérilisation féminine est très **difficilement réversible**. La réversibilité dépend du degré de destruction tubaire et des caractéristiques des patientes opérées (notamment : âge, technique utilisée...). Il convient donc de considérer la stérilité **comme définitive**, car les opérations restauratrices sont lourdes et les résultats sont aléatoires ; les grossesses après reperméabilisation tubaire ne sont obtenues que dans une minorité de cas. Dans certaines situations, le recours à la fécondation in vitro est possible. La ligature des trompes n'a pas d'effet sur l'équilibre hormonal, le désir et le plaisir sexuels.

B. LA STÉRILISATION PAR HYSTÉROSCOPIE (ESSURE)

Cette technique consiste à placer un micro-implant dans chacune des trompes de Fallope.



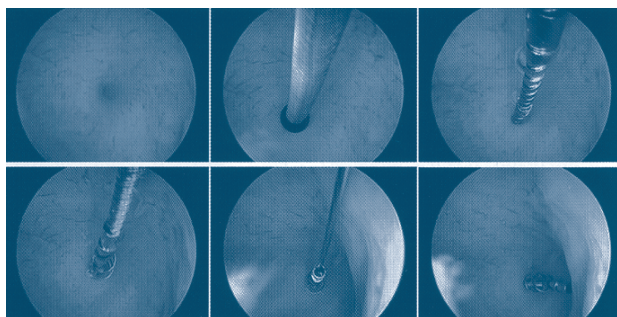
► *Les indications et les contre-indications*

Cette technique est pratiquée en cas de contre-indication de coelioscopie ou si celle-ci présente un risque (Afssaps 2004). Par contre, elle n'est pas recommandée dans différentes hypothèses : un antécédent de grossesse inférieur à trois mois, des infections, métrorragies inexplicables survenues, la cavité utérine ou les cornes sont anormales (échographie), une corticothérapie est en cours.

► *Le bilan*

Une échographie endovaginale (cornes) est effectuée.

► *La procédure*



▲ *Déroulement de l'intervention en 6 images*

L'intervention se pratique en hospitalisation ambulatoire (entrée le matin en service hospitalier et sortie le soir accompagnée), sous anesthésie locale ou en absence d'anesthésie (Biprofénid). Le temps d'intervention, si l'opérateur est expérimenté, est de 8 à 18 minutes.

► *Les derniers résultats (novembre 2004)*

29 000 procédures ont été mises en œuvre. Aucune grossesse n'a été constatée dès lors que l'implant a été bien placé (5 répertoriées). Le taux de réussite bilatérale est de 88 à 92 % (actuellement estimé à 95 %).

► *Les complications*

Plusieurs types de complications peuvent survenir : une perforation (0,31 %), une expulsion de l'implant (0,16 %), une douleur pelvienne (0,06 %), des métrorragies (0,09 %), une infection.

L'attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive

Première consultation médicale

1- Je soussigné(e) certifie :

- avoir sollicité le Dr, afin qu'il réalise sur moi une stérilisation à visée contraceptive pour les raisons dont nous avons discuté, ce jour ;
- avoir reçu de sa part une information sur :
 - les différents moyens contraceptifs adaptés à ma situation,
 - la stérilisation : les techniques proposées, les contre-indications éventuelles, les risques d'échecs et d'effets indésirables, les conséquences de l'intervention et notamment son caractère a priori irréversible,
- avoir reçu un dossier d'information,
- avoir été informé(e) de la nécessité de respecter un délai de 4 mois entre la présente consultation et la signature du consentement préalable à l'intervention.

Date : Signature :

2- Je soussigné(e), Docteur certifie :

- avoir été saisi(e) par M, Mme d'une demande de stérilisation à visée contraceptive, avoir été informé(e) des motifs de sa demande, lui avoir délivré une information complète sur cette intervention dans les conditions prévues par l'article 26 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, lui avoir remis un dossier d'information écrit.

Date : Signature :

Les consentements à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive

(article 26 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 - article 2123-1 du code de la santé publique)

STÉRILISATION FÉMININE : LIGATURE DES TROMPES PAR COELIOSCOPIE

à l'exclusion des personnes mineures ou majeures handicapées qui font l'objet d'une démarche spécifique.

1- Je soussignée, Madame certifie :

- avoir sollicité le Dr, afin qu'il réalise sur moi une stérilisation tubaire pour les raisons dont nous avons discuté en consultation le
- avoir reçu une information réelle et bien comprise, notamment sur :
 - les différents moyens contraceptifs adaptés à mon cas, ainsi que sur les stérilisations masculine et féminine ;
 - les différentes techniques de stérilisation féminine, en sachant qu'il s'agit d'une obturation ou d'une section des deux trompes, véritable intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie générale, au cours de laquelle très exceptionnellement (0,5 à 1 pour 1000), des plaies des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins et voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation dans le même temps opératoire d'une ouverture de l'abdomen comportant très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves ;
 - la possibilité exceptionnelle d'échec de la méthode qui peut se solder quelle que soit la technique utilisée par une grossesse intra ou extra-utérine (dans environ 0,5 % des cas suivant les statistiques mondiales) ;
- accepter pleinement et entièrement le caractère définitif de la stérilisation sachant qu'une reperméabilisation n'est qu'hypothétique (grossesse obtenue dans 60 à 70 % des cas seulement) et envisageable dans des circonstances exceptionnelles ;
- avoir compris la technique envisagée dans mon cas, ainsi que ses avantages et inconvénients, en sachant que des difficultés techniques ou des contre-indications découvertes en cours d'intervention peuvent imposer l'abstention de l'opérateur ou une intervention à ventre ouvert ;
- enfin, avoir consenti librement à cette stérilisation en réitérant ma demande après 4 mois de réflexion (dans le respect des termes de l'article 26 de la loi n° 2001-588, du 4 juillet 2001).

Date : Signature :

2- Je soussigné(e), Docteur certifie :

- avoir donné une information loyale et complète concernant cet acte avant d'accepter de le réaliser, après un délai de réflexion de 4 mois, dûment écoulé.

Date : Signature :

STÉRILISATION PAR HYSTÉROSCOPIE (ESSURE)

à l'exclusion des personnes mineures ou majeures handicapées qui font l'objet d'une démarche spécifique.

1- Je soussignée, Madame **certifie :**

- avoir sollicité le Dr, afin qu'il réalise sur moi une stérilisation tubaire par hystéroscopie avec mise en place d'un implant type Essure pour les raisons dont nous avons discuté en consultation le
- avoir reçu une information réelle et bien comprise, notamment sur :
 - les différents moyens contraceptifs adaptés à mon cas, ainsi que sur les stérilisations masculine et féminine (livret d'information) ;
 - les différentes techniques de stérilisation féminine, en sachant qu'il s'agit dans ce cas d'une méthode irréversible, dont l'ensemble de l'information m'a été apportée ;
 - la possibilité exceptionnelle d'échec de la méthode ;
- accepter pleinement et entièrement le caractère définitif de la stérilisation sachant qu'une reperméabilisation est impossible ;
- avoir compris la technique envisagée dans mon cas, ainsi que ses avantages et inconvénients, en sachant que des difficultés techniques ou des contre-indications découvertes en cours d'intervention peuvent imposer l'abstention de l'opérateur ;
- enfin, avoir consenti librement à cette stérilisation en réitérant ma demande après 4 mois de réflexion (dans le respect des termes de l'article 26 de la loi n° 2001-588, du 4 juillet 2001).

Date : Signature :

2- Je soussigné(e), Docteur **certifie :**

- avoir donné une information loyale et complète concernant cet acte avant d'accepter de le réaliser, après un délai de réflexion de 4 mois, dûment écoulé.

Date : Signature :

STÉRILISATION MASCULINE : VASECTOMIE (LIGATURE DES CANAUX DÉFÉRENTS)

à l'exclusion des personnes mineures ou majeures handicapées qui font l'objet d'une démarche spécifique.

1- Je soussigné, Monsieur certifie :

- avoir sollicité le Dr, afin qu'il réalise sur moi une stérilisation masculine pour les raisons dont nous avons discuté en consultation le
- avoir reçu une information réelle et bien comprise, notamment sur :
 - les différents moyens contraceptifs adaptés à notre couple, ainsi que sur les stérilisations masculine et féminine
 - la technique de stérilisation masculine, en sachant qu'il s'agit d'une section des deux canaux déférents, véritable intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie locale ou loco-régionale, au cours de laquelle très exceptionnellement peut survenir des complications (cf. information écrite donnée) ;
 - la possibilité exceptionnelle d'échec de la méthode ;
- accepter pleinement et entièrement le caractère définitif de la stérilisation sachant qu'une reperméabilisation n'est qu'hypothétique et envisageable que dans des circonstances exceptionnelles ;
- avoir compris la technique envisagée dans mon cas, ainsi que ses avantages et inconvénients ;
- avoir souhaité réaliser une auto-conservation de sperme, comme on me l'a proposé ;
- avoir souhaité, ainsi que ma conjointe, faire un don de sperme au Cecos, don anonyme à un autre couple stérile ;
- enfin, avoir consenti librement à cette stérilisation en réitérant ma demande après 4 mois de réflexion (dans le respect des termes de l'article 26 de la loi n° 2001-588, du 4 juillet 2001).

Date :

Signature :

2- Je soussigné(e), Docteur certifie :

- avoir donné une information loyale et complète concernant cet acte avant d'accepter de le réaliser, après un délai de réflexion de 4 mois, dûment écoulé.

Date :

Signature :

La loi du 4 juillet 2001 relative à l'Ivg et à la contraception

ARTICLE 26 (ARTICLE 2123-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Le titre II du livre I^{er} de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

" Chapitre III

" Stérilisation à visée contraceptive

" Art. L. 2123-1. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.

" Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.

" Ce médecin doit au cours de la première consultation :

" - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;

" - lui remettre un dossier d'information écrit.

" Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

" Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation."

ARTICLE 27 (ARTICLE 2123-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)

Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un article L. 2123-2 ainsi rédigé :

" Art. L. 2123-2. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.

" L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles saisi par la personne concernée, les père et mère ou le représentant légal de la personne concernée.

" Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.

" Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son représentant légal ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile.

" Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

" Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article."

La Coelioscopie

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée coelioscopie. Vous trouverez, ci-dessous, les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

► *Qu'est-ce qu'une coelioscopie ?*

Cette intervention consiste à examiner sous anesthésie générale l'intérieur de l'abdomen, en particulier les organes génitaux (utérus, ovaires, trompes) à l'aide d'un appareil d'optique de quelques millimètres de diamètre introduit par une petite incision au niveau du nombril. Certaines interventions peuvent être réalisées par cette technique à l'aide d'instruments fins introduits par d'autres petites incisions sur le ventre.

► *Comment se passe l'intervention ?*

Pour permettre une bonne visualisation, un gaz (gaz carbonique) est introduit dans l'abdomen. Parfois, l'intervention s'arrête après l'examen de l'abdomen : c'est une coelioscopie diagnostique. Elle permet de rechercher une anomalie indécélable par d'autres moyens comme, par exemple, des séquelles d'une infection génitale ou une endométriose. Au cours de cette intervention, le bon fonctionnement des trompes peut être vérifié par l'injection dans l'utérus d'un produit coloré que l'on peut voir sortir par l'extrémité, ou pavillon, des trompes ("épreuve au bleu").

Dans d'autres cas, selon les constatations du chirurgien, un geste chirurgical par coelioscopie peut être nécessaire au cours de la même anesthésie, sans ouvrir l'abdomen : c'est une coelioscopie opératoire. D'autres petites incisions (moins de 1 cm) sur l'abdomen vont alors être nécessaires pour introduire des instruments de chirurgie (pincés, ciseaux, matériel de coagulation). Cette technique est employée notamment pour traiter une grossesse extra-utérine, un kyste de l'ovaire, une endométriose ou des adhérences.

Parfois, le geste chirurgical ne peut être réalisé par voie coelioscopique, une ouverture de l'abdomen est alors nécessaire.

► *Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?*

La coelioscopie est une intervention chirurgicale à part entière. Elle nécessite une anesthésie générale et, au minimum, une hospitalisation de jour (entrée le matin et sortie le soir), parfois plus selon les gestes associés. Hormis les effets secondaires possibles de l'anesthésie (nausées, vomissements, somnolence...), certains désagréments peuvent survenir dans la période post-opératoire : une douleur de l'abdomen, pouvant s'étendre jusqu'aux épaules, due à la présence de gaz dans le ventre.

Au cours ou dans les suites de cette intervention peuvent survenir parfois, au niveau de la cicatrice, un hématome ou une infection (abcès). Le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire est exceptionnel.



Photo : Alain Roux

▲ Coelioscopie

Très exceptionnellement, des plaies graves des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins, voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation dans le même temps opératoire, d'une ouverture de l'abdomen et dans certains cas d'une transfusion sanguine. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'en informer votre médecin. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

► *En pratique*

Voici comment se déroule, en général, l'intervention.

Vous serez hospitalisée la veille ou le matin même de l'opération :

- ⇒ après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire ; une perfusion sera mise en place puis vous serez endormie (anesthésie générale) ;
- ⇒ la durée d'hospitalisation sera variable selon le type d'intervention réalisée. Pour plus de précisions, demandez à votre médecin ;
- ⇒ des douches sont possibles dès le lendemain de l'opération mais il est recommandé d'attendre une semaine avant de prendre un bain ;
- ⇒ après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, de la fièvre, des vomissements, ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable de consulter ou d'en informer votre chirurgien ou celui de garde quelle que soit l'heure du jour ou de la nuit.

Cette information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas,

L'hystéroscopie

n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée hystéroscopie. Vous trouverez, ci-dessous, les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

► *Qu'est-ce qu'une hystéroscopie ?*

L'intervention, qui se déroule par les voies naturelles, permet dans un premier temps de visualiser directement l'intérieur de la cavité utérine afin de préciser le diagnostic et les possibilités de traitement (hystéroscopie diagnostique). Un tube muni d'une optique est introduit par le canal du col utérin et un liquide est injecté dans la cavité utérine pour permettre la visualisation.

L'hystéroscopie opératoire peut permettre de traiter certaines anomalies de la cavité utérine confirmées par l'exploration (fibromes, polypes, anomalies de la muqueuse, cloisons, synéchies...) à l'aide d'instruments et / ou d'un bistouri électrique, toujours par les voies naturelles.

► *Comment se passe l'opération ?*

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou loco-régionale (péridurale ou rachianesthésie), selon votre cas et les décisions du chirurgien et de l'anesthésiste.

Il est parfois possible ou nécessaire de réaliser une autre intervention au cours de la même anesthésie (par exemple, en cas de stérilité, il est souvent réalisé une coéloscopie simultanément). De même, un curetage peut être nécessaire afin de prélever et de faire analyser la muqueuse utérine.

► *Existe-t-il des inconvénients ou des risques ?*

L'hystéroscopie est une intervention courante dont les suites sont indolores et simples dans la majorité des cas. Hormis les risques spécifiques à l'anesthésie, vous devez être informée de la possibilité de certains événements, cependant très rares.

En cours d'intervention, une perforation de l'utérus peut parfois survenir. Cela peut empêcher la réalisation de l'acte qui était prévu initialement. Cela ne nécessite généralement pas d'intervention mais une coéloscopie peut parfois être nécessaire pour éliminer une lésion exceptionnelle des organes de voisinage (intestin, vessie, vaisseaux sanguins) qui nécessiterait une prise en charge spécifique. Des risques exceptionnels liés à la réabsorption du liquide injecté dans l'utérus ont été décrits (œdème du poumon, réaction allergique, troubles cardiaques), pouvant très exceptionnellement entraîner un risque vital ou de séquelles graves.

Les suites de l'intervention sont habituellement simples et indolores. Les infections utérines (endométrites) sont rares et peuvent nécessiter un traitement antibiotique.

Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

► *En pratique*

Avant l'opération :

⇒ une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention,

- ⇒ vous serez hospitalisée le matin même ou la veille de l'opération,
- ⇒ après une prémédication (tranquillisant), vous serez conduite au bloc opératoire,
- ⇒ une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée.

Après l'opération :

- ⇒ la sortie peut avoir lieu le jour même ou dans les deux jours suivants,
- ⇒ un saignement vaginal modéré est banal au cours de la période post-opératoire,
- ⇒ une activité physique et sexuelle normale peut être reprise dès l'arrêt des saignements,
- ⇒ en cas de douleurs, de saignements, de fièvre, de vomissements ou toute autre anomalie, il est indispensable d'informer votre médecin.

Cette information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas,

Essure : la stérilisation féminine par les voies naturelles

n'hésitez pas à poser au chirurgien toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

Une contraception définitive, non invasive

Essure est une nouvelle méthode de contraception définitive mise au point par Conceptus. Comme elle a été conçue pour empêcher définitivement toute grossesse, elle est comparable aux autres procédés de contraception définitive, tels que la vasectomie ou la ligature des trompes.

► *Le procédé Essure respecte votre corps*

Votre corps est davantage respecté par cette méthode puisqu'aucune incision de la peau ne sera nécessaire. Contrairement aux autres formes de contraception définitive, cette nouvelle méthode ne requiert pas d'anesthésie générale, si bien que vous vous remettrez rapidement de la procédure.

► *Essure est-il adapté pour vous ?*

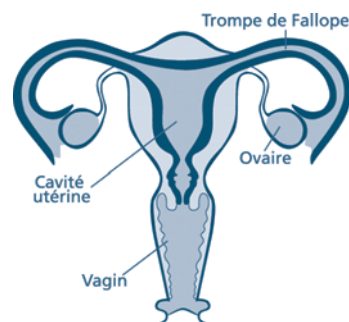
Le procédé Essure vous conviendra uniquement si :

- ⇒ vous êtes certaine de ne pas, ou de ne plus, vouloir d'enfant,
- ⇒ vous désirez une contraception définitive,
- ⇒ vous ne changez pas d'avis.

Comme tous les procédés médicaux, Essure présente des risques (cf. les risques). Il est important que vous preniez conscience de ces risques et que vous en parliez avec votre médecin dans les détails.

Comment Essure fonctionne-t-il ?

Le procédé Essure consiste à placer un micro-implant dans chacune de vos trompes de Fallope (vos ovules transitent par les trompes pour passer de l'ovaire à l'utérus). Une fois les micro-implants en place, du tissu conjonctif se formera autour de ceux-ci. Trois mois seront nécessaires pour que le tissu conjonctif bouche les trompes. Une fois celles-ci obstruées, le sperme ne peut plus fertiliser l'ovule, vous empêchant ainsi d'être enceinte.



▲ *Appareil reproducteur féminin*

Quels sont les avantages d'Essure ?

► *Prompt rétablissement*

Cette méthode ne nécessite pas de séjour hospitalier et dans la plupart des cas, les femmes peuvent retourner à leurs activités au bout de quelques heures. Lors de l'étude la plus récente, nous avons constaté que 92 % des patientes travaillant en dehors de chez elles étaient de retour sur leur lieu de travail en moins d'un jour (sans compter le jour de l'intervention).

► *Rapide*

Le temps moyen d'une procédure Essure est d'une demi-heure environ, dont 13 minutes seulement sont nécessaires à la mise en place de l'implant.

► *Pas d'effets secondaires dus à une prise d'hormones*

Les micro-implants ne contiennent, ni ne secrètent d'hormones de type œstrogène ou progestérogène.

► *Une anesthésie générale n'est pas nécessaire*

La procédure est habituellement accomplie sous anesthésie locale et / ou sous calmants intraveineux (dans ce cas, le calmant vous est administré par perfusion et vous restez éveillée durant toute la procédure).

► *Absence de cicatrice*

Vous n'aurez pas de cicatrice car le procédé ne nécessite aucune incision cutanée.

Ce qu'il faut savoir concernant Essure

► *La procédure n'a pas été conçue pour être réversible*

Compte tenu de son mode d'action, le procédé n'est théoriquement pas réversible. Essure est conçu uniquement pour les femmes qui sont certaines de ne plus vouloir d'enfants.

► *Comme toute autre méthode de contraception, Essure ne peut pas être considérée fiable à 100 %*

Lors des essais cliniques, le taux d'efficacité est de 99,8 % avec deux ans de recul. Cependant, aucune méthode de contraception ne peut être considérée efficace à 100 %, on ne peut écarter le faible risque d'une grossesse.

► *Il y a une période d'attente de trois mois après la procédure*

A trois mois (la période d'attente peut parfois dépasser les trois mois), la bonne mise en place des implants sera vérifiée par votre médecin, par des tests appropriés (radiographie simple du bassin...). Parlez à votre médecin des différentes méthodes de contraception disponibles pour vous protéger durant ces trois mois. Dans certains cas et si la radiographie ne donnait pas satisfaction, votre médecin effectuera un contrôle supplémentaire appelé hystérosalpingogramme.

► *Essure est une procédure très récente*

Essure est l'une des méthodes de contraception définitive les plus récentes. Aussi, elle ne bénéficie pas d'autant de recul que les autres méthodes de contraception.

La procédure Essure par étapes

► *Première étape*

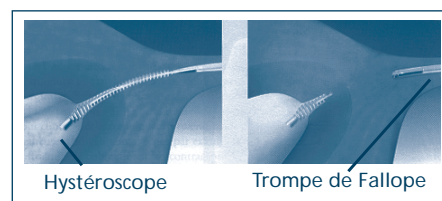
Un calmant vous sera administré une à deux heures avant la procédure, ceci afin d'éviter que vous ayez des spasmes tubaires ou des contractions utérines durant l'intervention.

► *Deuxième étape*

Avant de commencer, votre gynécologue pratiquera si nécessaire, une anesthésie locale. Il introduira ensuite un hystéroscope dans votre vagin ; il l'avancera jusqu'au col de l'utérus, puis dans l'utérus. Pour cela, le gynécologue devra peut-être délicatement élargir le col de votre utérus. Une caméra reliée à un moniteur est connectée à l'hystéroscope, ce qui permet au médecin et à vous-même de voir avec précision la procédure sur l'écran. Afin de trouver l'entrée de vos trompes, le gynécologue fera couler une solution saline à travers l'hystéroscope jusque dans votre utérus. Cette solution saline permet de dilater votre utérus, ce qui donne au médecin une meilleure visualisation.

► *Troisième étape*

Le gynécologue introduit un petit tube, appelé cathéter, dans l'hystéroscope et l'introduit dans vos



▲ *Mise en place de l'implant*

trompes. Le micro-implant est attaché au bout du cathéter.

► *Quatrième étape*

Une fois le micro-implant placé dans la trompe, le cathéter est retiré. La procédure est répétée dans la seconde trompe. Il faut compter environ une demi-heure pour la totalité de la procédure, la mise en place des micro-implants n'excédant généralement pas les 13 minutes.

► *Cinquième étape*

Au cours des trois mois suivants, le tissu conjonctif va se développer à travers les micro-implants, obstruant vos trompes. Durant ce temps, vous devrez avoir recours à une autre méthode de contraception jusqu'à ce que votre médecin confirme que vous n'en avez plus besoin.

► *Sixième étape*

Après cette période de trois mois, votre médecin vous fera une radiographie du bassin pour vérifier et confirmer la bonne mise en place des micro-implants Essure, et donc leur efficacité. Dès lors, vous pourrez vous fier à Essure comme moyen de contraception permanente.

Les matériaux des micro-implants ont déjà fait leurs preuves en médecine

Les micro-implants ressemblent à des petits ressorts flexibles. Ces matériaux ont été bien étudiés et utilisés avec succès dans le corps humain pendant de longues périodes. Ils sont utilisés dans bon nombre de procédures médicales, dont les plus connues sont : opération du cœur lorsque la valve du cœur est remplacée, plastie herniaire, prothèse vasculaire.

Que pensent-elles d'Essure ?

Les femmes qui ont participé aux études cliniques ont trouvé la procédure Essure :

- ⇒ **fiable** : lors des essais cliniques, le taux d'efficacité est de 99,8 % avec deux ans de recul.
- ⇒ **rapide** : le temps moyen d'une procédure Essure est d'une demi-heure, dont 13 minutes seulement sont nécessaires à la mise en place de l'implant.
- ⇒ **bien appréciée** : 92 % des femmes étaient de retour sur leur lieu de travail moins d'un jour après l'intervention, 96 % des femmes ont noté leur état physique comme "bon à excellent" moins d'une semaine après la procédure et 99 % des femmes ont déclaré que sur le long terme le port des micro-implants est "bon à excellent".

La méthode Essure a fait l'objet d'importantes études cliniques aussi bien en Europe qu'aux Etats-Unis et en Australie.

Les risques associés aux autres méthodes de contraception définitive

Dans le rapport d'une étude clinique de ligature des trompes par coelioscopie (la méthode la plus courante), nous pouvons lire que :

- ⇒ 51 % des cas présentent des complications chirurgicales dues à la condition physique de la patiente tels que la surcharge pondérale ou un problème pathologique. Les complications peuvent également venir d'un problème d'anesthésie.
- ⇒ 1,7 % des cas présentent des complications chirurgicales importantes, généralement causées par une altération involontaire des trompes de Fallope, une perforation de l'utérus ou une lésion de l'intestin.

Des études sur la ligature des trompes montrent que :

- ⇒ Les problèmes liés à une coelioscopie se résolvent le plus souvent par une laparotomie (opération chirurgicale), ceci dans 1,1 %²⁴ des cas.

- ⇒ Toutes méthodes de ligature des trompes regroupées, le taux de complication est de 5,7 %.
- ⇒ Les effets secondaires les plus communs sont : la douleur du bassin pour 39 % des femmes ; cicatrisation, suppuration ou inflammation autour de la plaie pour 9,9 % ; augmentation des règles et / ou saignements vaginaux qui n'existaient pas avant la procédure pour 8,3 % ; distension des trompes de Fallope, douleur, sensibilité des ovaires pour 5,2 % ; nausées et vomissements pour 4,2 %.

Comme toute procédure médicale, Essure présente des risques

Il est important que vous soyez consciente des risques liés à la procédure, et que vous en parliez avec votre médecin avant de prendre votre décision. Certains de ces risques pourraient se présenter dans votre cas en particulier. Il est alors possible que votre médecin vous déconseille Essure.

- ⇒ Pendant les trois mois qui suivront la procédure Essure, vous devrez utiliser une autre méthode de contraception.
- ⇒ Essure est l'une des méthodes contraceptives les plus récentes. Bien que les données démontrent que Essure est efficace, aucune méthode de contraception n'est fiable à 100 %.
- ⇒ Il est possible que le médecin arrête la procédure avant même d'avoir tenté de poser un micro-implant. Cela peut se produire lorsque l'entrée des trompes de Fallope n'est pas visible avec l'hystéroscope : cela représente 2 % des femmes dans l'étude clinique appelée étude "pivot".
- ⇒ Chez certaines femmes, il ne sera pas possible de placer les micro-implants dans les deux trompes de Fallope. 90 % des femmes, dans l'étude "pivot", ont eu un micro-implant placé dans chaque trompe, seulement 2,6 % n'ont eu qu'un seul micro-implant. L'impossibilité de placer le deuxième implant est souvent due à un problème physique préexistant : dans certains cas les trompes de Fallope ou le col de l'utérus sont déjà abîmés, et dans d'autres cas l'entrée de la trompe n'est pas visible ou encore cachée par des replis de tissus intra-utérins.
- ⇒ Les recherches cliniques sur Essure n'ont pas inclus autant de patientes que les autres méthodes de contraception et donc ne bénéficient pas d'autant de recul.
- ⇒ Malgré le placement d'un ou de deux micro-implants, certaines femmes ne pourront pas utiliser Essure comme moyen de contraception. Au cours de l'étude "pivot", 2,6 % des femmes chez qui deux implants ont été placés n'ont pas pu compter sur Essure comme méthode de contraception définitive. La plupart d'entre elles a alors opté pour une ligature des trompes.
- ⇒ Dans certains cas, il est nécessaire de répéter plus d'une fois la procédure de mise en place des micro-implants. L'étude "pivot" a montré que 6 % des femmes qui utilisent Essure comme méthode de contraception définitive ont dû avoir recours à plusieurs interventions :
 - dans 4 % des cas, il a fallu plus d'une procédure pour la mise en place du micro-implant,
 - dans 2 % des cas, les femmes ont dû avoir une deuxième procédure après expulsion des micro-implants.

Au cours de l'étude "pivot", la majorité des femmes a déclaré avoir ressenti certaines douleurs pendant et après la procédure Essure. Dans la majorité des cas, les douleurs ont été décrites comme nulles ou légères, dans certains cas les douleurs ont été modérées, et rarement sévères.

- ⇒ Lors de l'étude "pivot", de nombreuses femmes ont déclaré avoir eu, le jour de la procédure, un ou plusieurs effets secondaires tels que : contractions utérines, saignements, étourdissements ou évanouissements. Parmi celles-ci, 2 % ont pu ressentir d'autres effets secondaires à la suite de la procédure, mais qui ont disparu avant qu'elles ne soient de retour chez elles.
- ⇒ Lors de l'étude "pivot", la majorité des femmes a également déclaré avoir ressenti quelques douleurs, contractions utérines et / ou saignements pendant les quelques jours suivant la procédure. Quelques autres effets secondaires mineurs ont été rapportés, mais rarement durant les jours suivant la procédure : maux de dos, douleurs abdominales, flatulences, ballonnements et maux de tête.

Les adresses utiles

Les centres spécialisés dans la conservation du sperme humain

Nantes Chu

Hôtel Mère - Enfant

7 quai Moncousu - 44093 Nantes Cedex 01

Tél : 02 40 08 32 33

Rennes Chr Hôtel-Dieu

1 bis rue de la Cochardière - 35000 Rennes

Tél : 02 99 63 13 11

Les sites Internet où trouver de l'information

Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

www.sante.gouv.fr ; www.sante.fr

Collège national des gynécologues et obstétriciens français (Cngof)

www.cngof.asso.fr

Conceptus

www.essure.com

Les sources

Les sources

Le ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

Direction générale de la Santé - 8 avenue de Ségur - 75007 Paris

Tél. 01 40 56 60 00 - Fax 01 40 56 40 56

www.sante.gouv.fr - www.sante.fr

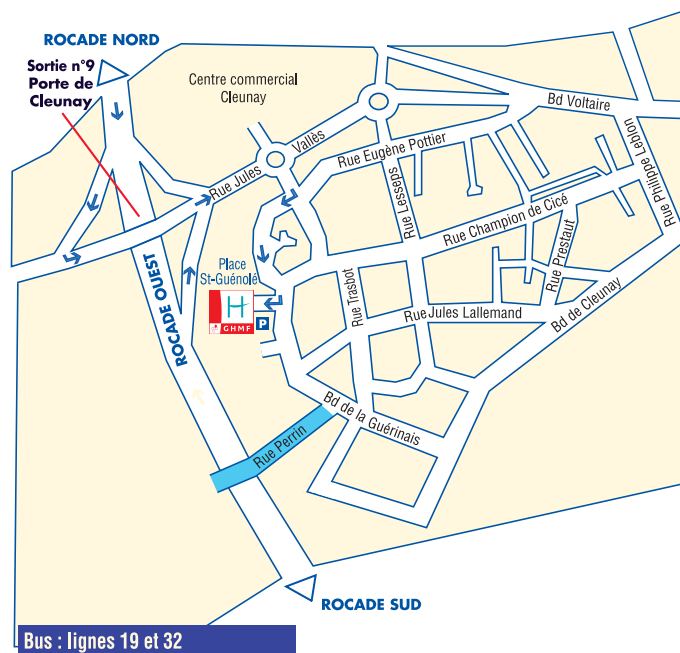
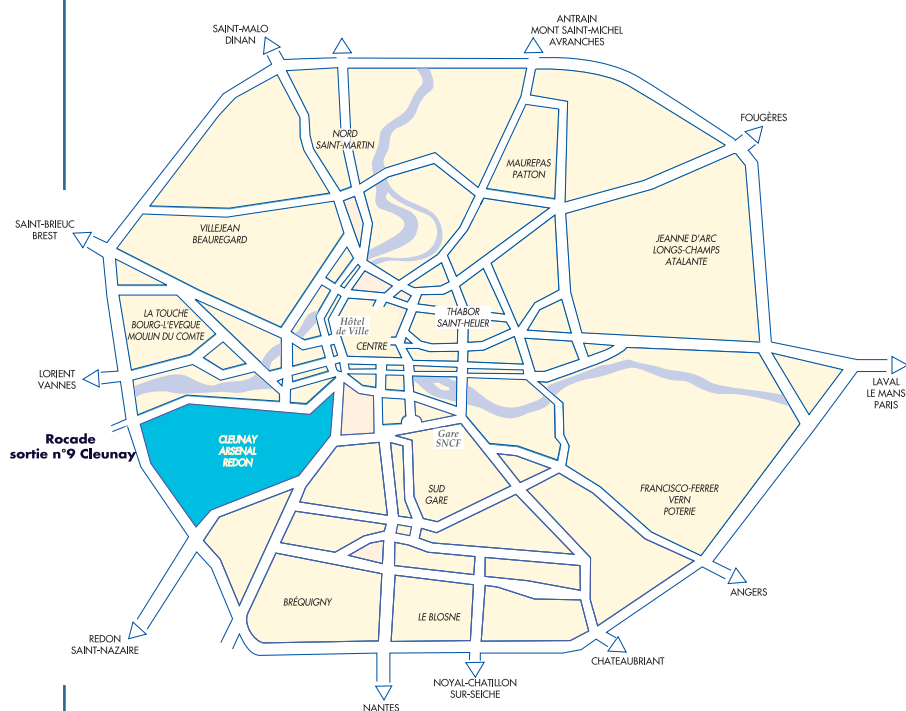
Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (Cngof)

184 rue du Faubourg Saint-Antoine - 75012 Paris

Tél. 01 43 43 01 00 - Fax 01 43 43 02 22

Conceptus

infos-europe@conceptus.com - www.essure.com



**CLINIQUE MUTUALISTE
LA SAGESSE**

4, place Saint-Guénolé - CS 44345
 35043 RENNES Cedex
 Tél. 02 99 85 75 75
 Fax 02 99 85 76 00
 accueil@lasagesse.fr
 www.cliniquelasagesse.fr