

Stérilisation à visée contraceptive

Livret d'information

Conditions et démarches

Accompagnement

Stérilisation : méthodes et conséquences

Autres méthodes contraceptives

Annexes



Stérilisation à visée contraceptive

Livret d'information

Conditions et démarches

Accompagnement

Stérilisation : méthodes et conséquences

Autres méthodes contraceptives

Annexes

Sommaire

Les conditions et les démarches	5
L'accompagnement	7
La stérilisation : les méthodes et leurs conséquences	8
Les méthodes contraceptives autres que la stérilisation	13
Annexes	19
1 - Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive	20
2 - Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive	21
3 - Loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception	22
4 - Centres spécialisés dans la conservation du sperme humain	24
5 - Attestation de consultation médicale préalable et consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive : exemplaires destinés au médecin	27

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).

Les conditions et les démarches

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

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

Au cours de cette consultation auprès d'un médecin qui pratique des stérilisations à visée contraceptive :

- 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** (cf. annexe 1).

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 préalable⁽¹⁾. Ce **temps de réflexion** est indispensable pour permettre à la personne concernée d'exercer un choix responsable.

La 2^e consultation préalable à l'intervention

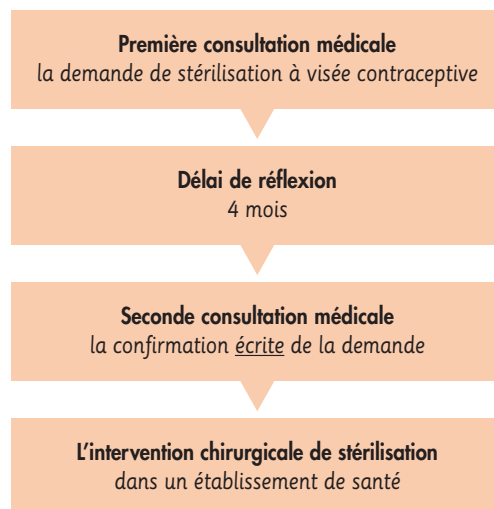
Si la réflexion menée au cours de ce délai conduit la personne concernée à maintenir sa demande initiale de stérilisation, l'intéressé(e) **confirme par écrit** sa volonté d'accéder à cette intervention (cf. annexe 2).

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).

Les étapes



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.

⁽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.

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 : les méthodes et leurs conséquences

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**.

Il est indispensable de rappeler que ni la stérilisation féminine, ni la stérilisation masculine, ne protègent des infections sexuellement transmissibles et notamment du SIDA.

La stérilisation féminine

■ Les techniques

L'intervention a pour but **d'empêcher la rencontre des spermatozoïdes et de l'ovule.**

- 1- Par des techniques provoquant une **occlusion immédiate** des trompes :
- soit en les ligaturant et en les sectionnant ;
 - soit en les électro-coagulant ;
 - soit en les pinçant avec un anneau ou un « clip ».

Pour ces techniques, **les voies d'accès** peuvent être les suivantes :

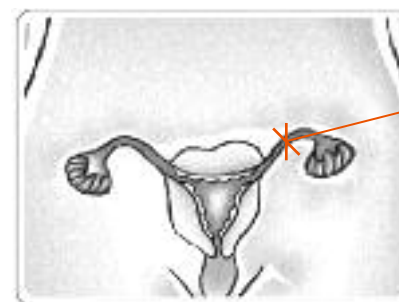
- par coelioscopie ;
- soit, à l'occasion d'une autre intervention (par exemple lors d'une césarienne), par ouverture de l'abdomen ;
- parfois, par une petite incision réalisée au dessus du pubis ou au fond du vagin.

- 2- Ou par une technique provoquant **une occlusion progressive** des trompes :
- en insérant un micro implant (« plug ») dans chacune d'elles (l'obstruction est obtenue définitivement au bout de 3 mois par fibrose).

Attention : pour cette technique d'occlusion progressive des trompes, la stérilité n'est pas immédiate. Durant une période de 3 mois après la pose du dispositif intra-tubaire, il est indispensable de recourir à un autre moyen de contraception (cf. chapitre « méthodes contraceptives autres que la stérilisation »). Au terme de ce délai, un contrôle de l'occlusion est réalisé.

Cette technique est réalisée **par les voies naturelles**, par hystéroscopie (introduction d'un hystéroscope dans la cavité utérine).

Votre médecin vous apportera des informations complémentaires spécifiques à la méthode chirurgicale proposée. Ces informations seront adaptées à votre cas personnel.



Zone de stérilisation tubaire

La stérilisation à visée contraceptive n'a pas d'effet sur l'équilibre hormonal, le désir et le plaisir sexuels.

■ L'anesthésie

Elle peut être générale, loco-régionale (péridurale) ou locale : le mode d'anesthésie dépend de la technique envisagée, du choix du médecin et de la patiente.

■ Efficacité

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

■ Les suites opératoires

Les complications post-opératoires sont **rare**s et généralement **bénignes** : douleurs abdominales passagères.

L'échec des techniques de stérilisation féminine est rarissime. 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.

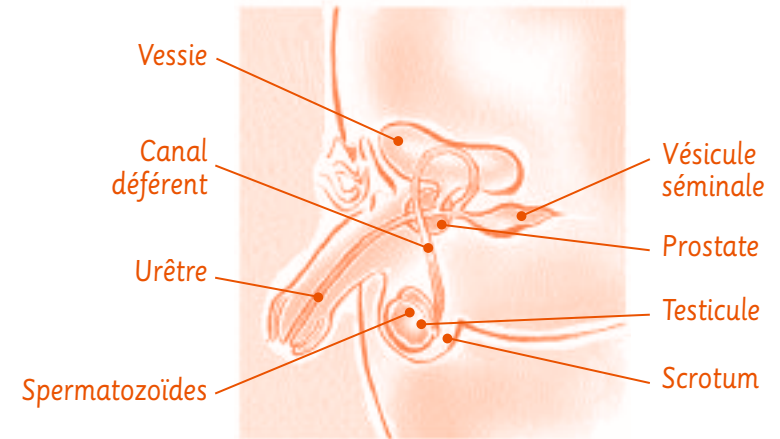
■ Irréversibilité

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...).

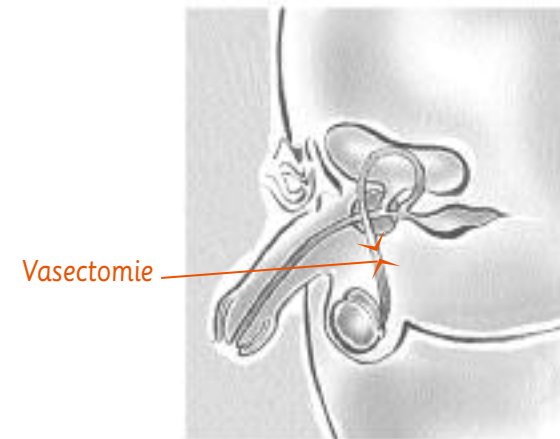
Il convient donc de considérer la stérilité **comme définitive**, car les opérations restauratrices sont lourdes et les résultats sont aléatoires ; les grossesses après reperméabilisation tubaire ne sont obtenues que dans une minorité de cas.

Dans certaines situations, le recours à la fécondation in vitro est possible.

■ Avant la vasectomie



■ Après la vasectomie



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'affecte pas le désir sexuel, le comportement psychologique et affectif.

La stérilisation masculine :
la vasectomie

■ Les techniques

L'intervention consiste à bloquer le passage vers la verge, des spermatozoïdes produits par les testicules :

- en **accédant aux canaux déférents** qui conduisent les spermatozoïdes :
 - soit après avoir pratiqué une ou deux petites incisions dans la peau des bourses,
 - soit par extériorisation des canaux après avoir pratiqué une petite perforation de la peau ;
- puis, **en coupant ou en obturant les canaux déférents**.

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 pratique généralement **sous anesthésie locale**, et nécessite une courte hospitalisation.

■ Les suites opératoires

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.

■ 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. chapitre « méthodes contraceptives autres que la stérilisation »).

La vasectomie est très efficace (de l'ordre de 99 %).

■ 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.

■ 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). La liste des centres figure en annexe 4 de ce livret.

Cependant, l'utilisation du sperme congelé ne garantira pas une grossesse.

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 ou une sage-femme 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 ou une sage-femme 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 ou une sage-femme 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 ou une sage-femme 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 ou une sage-femme 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, des 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

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.

Elle doit être prise **le plus rapidement possible** après un rapport non protégé.

- **au plus tard dans les 3 jours (72 heures)** suivant le rapport non protégé, s'agissant du **lévonorgestrel-NorLevo®** et du **Levonorgestrel-Biogaran®** (contraception d'urgence délivrée en pharmacie, avec ou sans prescription médicale) ;
- **au plus tard dans les 5 jours (120 heures)** suivant le rapport non protégé, s'agissant de l'**Ulipristal acétate- EllaOne®** (contraception d'urgence délivrée en pharmacie avec prescription médicale uniquement).

Annexes

Annexe 1

Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive

Annexe 2

Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive

Annexe 3

Loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception

- Article 26 (article L.2123-1 du Code de la santé publique)
- Article 27 (article L.2123-2 du Code de la santé publique)

Annexe 4

Centres spécialisés dans la conservation du sperme humain

Annexe 5

Attestation de consultation médicale préalable et consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive : exemplaires destinés au médecin

Annexe 1

Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive

Première consultation médicale (modèle d'attestation proposé)
exemplaire destiné à la/au patient(e)

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 à 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), Dr..... certifie avoir été saisi(e) par M. 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

Annexe 2

Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive

Article 26 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001-
article L. 2123-1 du code de la santé publique
exemplaire destiné à la/au patient(e)

Je soussigné(e)..... déclare :

- avoir reçu une information complète sur la stérilisation à visée contraceptive ;
- confirmer librement ma demande d'intervention formulée le/...../..... auprès du Dr ;
- avoir la possibilité de retirer ce consentement à tout moment avant l'intervention (article L. 1111-4 du code de la santé publique).

Date

Signature

Annexe 3

Loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception

Article 26 (article L. 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 L. 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. »

Annexe 4

Centres spécialisés dans la conservation du sperme humain

■ France métropolitaine

Amiens	CHU d'Amiens 124, rue C. Desmoulins – 80000 AMIENS Tél : 03 22 53 36 77	Marseille	CHU Marseille - Hôpital de la Conception 147, rue Baille – 13385 MARSEILLE Cedex 05 Tél : 04 91 38 29 00
Besançon	CHU Besançon Place Saint-Jacques – 25030 BESANÇON Cedex Tél : 03 81 21 80 21	Montpellier	CHU Montpellier - Hôpital Arnaud de Villeneuve 371, avenue du Doyen G. Giraud 34295 MONTPELLIER Cedex 05 Tél : 04 67 33 62 99
Bordeaux	Maternité Hôpital Pellegrin Place Amélie Raba-Léon – 33076 BORDEAUX Cedex Tél : 05 56 79 54 31	Nancy	CHU Nancy 10, rue du Pr Heydenreich – 54000 NANCY Tél : 03 83 34 43 09
Caen	CHU Côte de Nacre 14033 CAEN Cedex Tél : 02 31 06 45 06	Nantes	CHU Nantes - Biologie de la reproduction 5 allée de l'Île Gloriette – 44035 NANTES Tél : 02 40 08 32 34
Clermont-Ferrand	CHU Clermont-Ferrand 1, place Lucie Aubrac 63003 CLERMONT-FERRAND Cedex 1 Tél : 04 73 75 02 30 / 31	Nice	CHU Nice - Hôpital Archet 2 151, Route de St Antoine de Ginestière BP 3079 – 06202 NICE Cedex 3 Tél : 04 92 03 64 30
Dijon	CHU Dijon 10, bd Ml de Lattre de Tassigny – 21034 DIJON Cedex Tél : 03 80 29 51 01	Paris	CHU Paris Cochin 123 bd Port-Royal – 75014 PARIS Tél : 01 58 41 15 64
Grenoble	CHU Grenoble Hôpital Nord – 38700 LA TRONCHE Tél : 04 76 76 53 60		CHU Bondy - Hôpital Jean Verdier CECOS – Avenue du 14 juillet – 93143 BONDY Cedex Tél : 01 48 02 58 72
Lille	CHRU Lille - Hôpital Calmette Bd du Pr Jules Leclercq – 59037 LILLE Cedex Tél : 03 20 44 66 33		CHU Paris-Tenon 4, rue de la Chine – 75970 PARIS Cedex 20 Tél : 01 56 01 78 02
Lyon	CHU Lyon - Hôpital femme mère enfant CECOS 59, bd Pinel – 69677 BRON Cedex Tél : 04 72 12 94 05	Reims	CHU Reims - Hôpital Maison Blanche 45, rue Cognacq-Jay – 51120 REIMS Cedex Tél : 03 26 78 85 84

- Rennes** **CHU Rennes - Hôpital Sud**
16, bd de Bulgarie – 35200 RENNES
Tél : 02 99 26 59 11
- Rouen** **CHU Rouen - Hôpital Charles Nicolle**
1, rue de Germont – 76031 ROUEN Cedex
Tél : 02 32 88 82 26
- Strasbourg** **CHU Strasbourg - SIHCUS - CMCO**
19, rue Louis Pasteur – 67303 SCHILTIGHEIM
Tél : 03 88 62 84 46
- Toulouse** **CHU Toulouse - Groupe de recherche en Fertilité Humaine**
CHU Paule de Viguier
330, avenue de Grande Bretagne
31059 TOULOUSE Cedex
Tél : 05 67 77 10 50
- Tours** **Hôpital Bretonneau**
2, bd Tonnellé – 37044 TOURS Cedex
Tél : 02 47 47 47 47 poste 4270

■ **Départements d’Outre-Mer**

- La Guadeloupe** **CHU de Pointe-à-Pitre**
Route de Chauvel – 97139 LES ABYMES
Tél : 05 90 93 46 40
- Guyane** **Centre de Procréation Médicalement Assistée (CPMA) du CHAR de Cayenne**
3, avenue des Flamboyants – 97300 CAYENNE

Annexe 5

Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive

Première consultation médicale (modèle d’attestation proposé)
exemplaire à découper et à conserver par le médecin

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 à 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), Dr..... certifie avoir été saisi(e) par M. 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 4 juillet 2001, lui avoir remis un dossier d’information écrit.

Date Signature

Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive

Article 26 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001-
article L. 2123-1 du code de la santé publique
exemplaire à découper et à conserver par le médecin

Je soussigné(e) déclare :

- avoir reçu une information complète sur la stérilisation à visée contraceptive ;
- confirmer librement ma demande d'intervention formulée le / /
auprès du Dr ;
- avoir la possibilité de retirer ce consentement à tout moment avant l'intervention
(article L. 1111-4 du code de la santé publique).

Date

Signature

Ministère des Affaires sociales et de la Santé
14, avenue Duquesne – 75007 Paris

www.sante.gouv.fr