



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**LIVRET
D'INFORMATION**

STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE





SOMMAIRE

Les conditions et les démarches	5
--	----------

La stérilisation : les méthodes	9
--	----------

Les méthodes contraceptives autres que la stérilisation	15
--	-----------

Annexes

1 - Dispositions législatives et réglementaires relatives à la stérilisation à visée contraceptive	22
2 - Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive	26
3 - Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive	27
4 - Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive - Exemplaire destiné au médecin	28
5 - Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive - Exemplaire destiné au médecin	29



LES CONDITIONS ET LES DÉMARCHES

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

La stérilisation à visée contraceptive est prévue aux articles L. 2123-1 et L. 2123-2 du code de la santé publique figurant en annexe 3.

Il n'y a pas de condition de nombre d'enfants ou de statut marital. S'il n'y a pas de limite d'âge, en revanche, la stérilisation à visée contraceptive ne peut pas être pratiquée sur une personne mineure.

■ 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 2).

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⁾.

■ La 2^e consultation préalable à l'intervention

À l'issue du délai de 4 mois, l'intéressé(e) confirme par écrit sa volonté d'accéder à cette intervention (cf. annexe 3).

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

(1) Une première consultation médicale préalable ne peut constituer le point de départ du délai de réflexion de quatre 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.

■ Le lieu de l'intervention

Il s'agit d'un acte chirurgical pratiqué dans un établissement de santé (hôpital, clinique).

■ L'accompagnement

Le médecin peut proposer au besoin à la personne un accompagnement pour l'aider à prendre sa décision (conseiller conjugal et familial, psychologue ou 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.



CE QU'IL FAUT RETENIR

Première consultation médicale

la demande de stérilisation à visée contraceptive

Délai de réflexion

4 mois

Seconde consultation médicale

la confirmation écrite de la demande

L'intervention chirurgicale de stérilisation

dans un établissement de santé

NB : les personnes dont l'altération des facultés mentales 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 L. 2123-2 du code de la santé publique (cf. annexe 1). Dans ces situations, l'intervention ne peut être réalisée qu'après décision du juge des tutelles.



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 VIH/Sida.

■ La stérilisation féminine

Les techniques

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

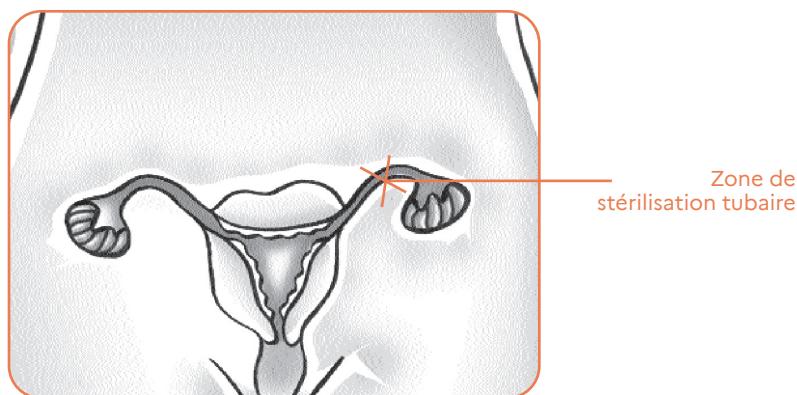
Les techniques provoquant une occlusion immédiate des trompes s'effectuent :

- 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.

Votre médecin vous apportera des informations complémentaires spécifiques à la méthode chirurgicale utilisée.



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 rares 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.

■ La stérilisation masculine : la vasectomie

Les techniques

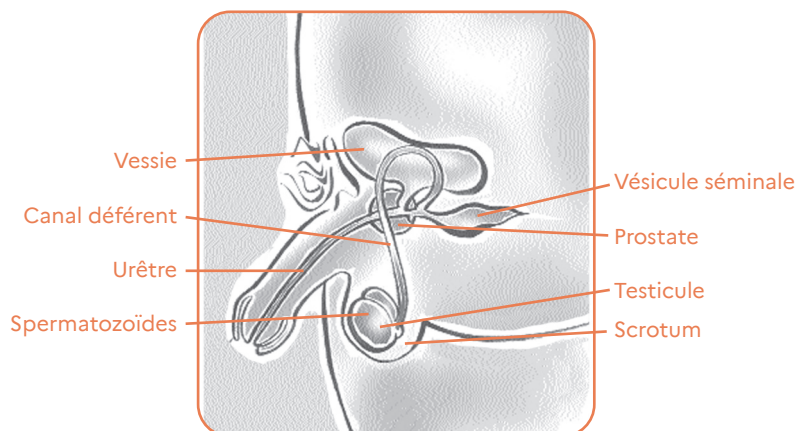
L'intervention consiste à bloquer le passage vers la verge des spermatozoïdes produits par les testicules :

- 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.

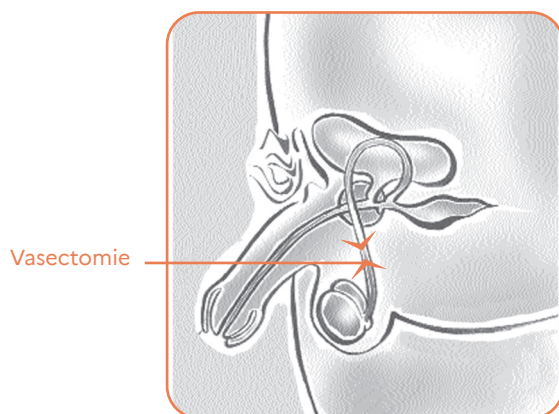
Ainsi, le sperme perd son pouvoir fécondant puisqu'il ne contient plus de spermatozoïdes : il y a azoospermie. Les modifications du sperme ne sont pas perceptibles, sauf à l'aide d'un examen microscopique.

L'intervention est simple, se pratique généralement sous anesthésie locale, et le plus souvent sans hospitalisation.

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, ni le comportement psychologique et affectif.

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.

8 à 16 semaines sont nécessaires pour que tous les spermatozoïdes aient disparu.

L'azoospermie doit être contrôlée par un spermogramme, à distance de 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 est consultable à l'adresse suivante : <https://www.cecocos.org/les-cecocos/>

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 ou votre sage-femme. Il/elle 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 patch contraceptif ;
- soit la fécondation, c'est le cas du préservatif ;
- soit l'implantation de l'œuf, c'est le cas du dispositif intra-utérin.

Seul le préservatif, externe (dit aussi masculin) ou interne (dit aussi féminin) est une méthode de contraception qui protège également des infections sexuellement transmissibles et notamment de l'infection par le VIH.

Pour vous informer sur les méthodes de contraception, y compris la stérilisation, vous pouvez consulter le site : <https://questionsexualite.fr/>

■ Le stérilet ou dispositif intra-utérin (DIU)

C'est un petit objet de 3 cm environ, en plastique souple, placé par un médecin ou une sage-femme dans l'utérus. Il en existe différents types. Il peut être posé chez une femme qui n'a pas eu d'enfant. Le DIU (stérilet) se termine par un ou deux fils de nylon qui permettent de vérifier qu'il est correctement placé et au médecin ou à la sage-femme de le retirer. Il ne comporte pas de risque d'oubli. Il nécessite une prescription et s'achète en pharmacie. Il est remboursé à 65 % sur prescription pour les plus de 26 ans et à 100 % pour les moins de 26 ans.

Durée d'efficacité :

- le DIU au cuivre : de 4 à 10 ans ;
- le DIU hormonal : 5 ans.

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. La pilule 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 trois 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. Elles peuvent être remboursées à 100 % sur prescription pour les moins de 26 ans.

■ Le dispositif transdermique hormonal (patch contraceptif)

Il se colle sur la peau et délivre des hormones (œstrogène et progestérone) pendant une semaine. Il est renouvelé chaque semaine pendant 3 semaines, puis arrêté pendant sept jours. À l'issue de cette semaine, un nouveau patch 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 trois semaines. Il délivre des hormones (œstrogène et progestérone). À l'issue de ces trois semaines, il est retiré. Un nouvel anneau est inséré sept 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 trois ans. Une visite de contrôle est recommandée environ trois mois après la pose. Son taux d'efficacité est de 99,9 %. Il est remboursé par l'assurance maladie. Il est remboursé à 100 % sur prescription pour les moins de 26 ans.

Il présente l'avantage, une fois posé, d'être « oublié » par la femme pendant trois 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 externe (dit aussi masculin)

C'est le seul contraceptif mécanique, avec le préservatif interne (dit aussi 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. Plusieurs marques de préservatifs sont prises en charges par l'assurance maladie :

- à 100% sans ordonnances pour les moins de 26 ans;
- à 60% sur ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme pour les 26 ans et plus.

Son efficacité dépend de ses conditions d'utilisation. Il est à usage unique. Il est déconseillé de l'utiliser avec un préservatif interne, le frottement des deux plastiques risquant de déloger le préservatif interne.

■ Le préservatif interne (dit aussi 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 interne est pré lubrifié. Il peut être utilisé avec n'importe quel type de lubrifiant.

Le préservatif interne, comme le préservatif externe, 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 externe 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. Plusieurs marques de préservatifs sont prises en charges par l'assurance maladie :

- à 100 % sans ordonnances pour les moins de 26 ans;
- à 60 % sur ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme pour les 26 ans et plus.

■ 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.

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 est disponible sur ordonnance en pharmacie et pris en charge à 100 % pour les moins de 26 ans.

La cape cervicale s'utilise de la même manière qu'un diaphragme. Elle est vendue en pharmacie. 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.

■ 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.

La contraception d'urgence hormonale

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

- Lévonorgestrel : à utiliser au plus tard dans les trois jours (72 heures) suivant le rapport non protégé ;
- l'Ulipristal acétate : à utiliser au plus tard dans les cinq jours (120 heures) suivant le rapport non protégé.

Ces deux médicaments sont délivrés en pharmacie avec ou sans prescription médicale. Il sont pris en charges à 100 % par l'assurance maladie sans ordonnance pour toutes et tous.

La contraception d'urgence est délivrée gratuitement et anonymement sans ordonnance pour les personnes mineures.

Le dispositif intra-utérin (DIU)

Un DIU peut être posé après un rapport sexuel non ou mal protégé.

Sa pose doit intervenir dans les 5 jours suivant le rapport à risque.

Son taux d'efficacité est plus important que celui de la contraception d'urgence hormonale.

La DIU est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie pour les moins de 26 ans.

ANNEXES

Annexe 1

Dispositions législatives et réglementaires relatives à la stérilisation à visée contraceptive	22
---	----

Annexe 2

Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive	26
---	----

Annexe 3

Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive	27
--	----

Annexe 4

Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive - Exemplaire destiné au médecin	28
--	----

Annexe 5

Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive - Exemplaire destiné au médecin	29
--	----

ANNEXE 1

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES ET RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE

Article L2123-1

Création Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 - art. 26 () JORF 7 juillet 2001

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 L2123-2

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 20

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 a justifié l'instauration d'une mesure de protection juridique que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement.

L'intervention doit être autorisée par le juge des tutelles saisi par la personne concernée, les père et mère du mineur ou, si la personne

concernée fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, de la personne chargée de cette mesure. Le refus de la personne protégée fait obstacle à la saisine du juge. 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 du mineur ou la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec assistance ou représentation relative à la personne 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'Etat fixe les conditions d'application du présent article.

Article R2123-1

Le juge des tutelles, saisi dans les conditions prévues à [l'article L. 2123-2](#), recueille l'avis d'un comité d'experts constitué dans chaque région.

Le comité compétent pour donner un avis est celui dans le ressort duquel la personne concernée est domiciliée.

Le comité compétent pour donner un avis pour une personne domiciliée à Saint-Pierre-et-Miquelon est celui compétent pour la région d'Ile-de-France.

Article R2123-2

Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 63

Le comité d'experts comprend :

- 1° Deux médecins spécialistes qualifiés en gynécologie-obstétrique ;
- 2° Un médecin psychiatre ;
- 3° Deux représentants d'associations de personnes mentionnées à [l'article L. 2123-2](#).

Les associations mentionnées au 3° sont désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé. Leurs représentants sont choisis sur une liste établie par chacune des associations désignées et comportant deux fois plus de noms que de nominations à prononcer. Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne les membres du comité.

Chaque membre du comité d'experts a un suppléant, désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Article R2123-3

Le mandat des membres titulaires et suppléants du comité est de trois ans. Il est renouvelable. En ce qui concerne les membres mentionnés au 3° de l'article R. 2123-2, il prend fin lorsque le mandataire perd la qualité au titre de laquelle il a été désigné. Lorsque l'un de ses membres cesse d'appartenir au comité d'experts, il est pourvu à son remplacement dans un délai d'un mois.

Dans ce cas, le mandat du nouveau membre prend fin à la date à laquelle aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

Article R2123-4

Le comité ne peut délibérer valablement que si ses cinq membres, titulaires ou suppléants, sont présents. Il statue à la majorité. L'avis est signé par chaque membre du comité.

Les membres du comité d'experts sont soumis au secret professionnel conformément à l'article 226-13 du code pénal.

Article R2123-5

Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 63

Les fonctions des membres du comité sont exercées à titre gratuit. Les frais engagés pour l'exercice de leur mission sont remboursés par l'agence régionale de santé. L'agence assure le secrétariat du comité d'experts et met à sa disposition un local pour ses réunions.

Versions

Article R2123-6

Le comité procède à toutes les consultations et peut faire procéder à tous les examens qu'il estime nécessaires pour éclairer son avis.

Il procède à l'audition de la personne concernée et s'assure qu'une information adaptée au niveau de compréhension de l'intéressé a été délivrée. Il vérifie qu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement. À ce titre, il s'assure que des solutions alternatives à la stérilisation à visée contraceptive ont été recherchées et évalue les risques d'effets secondaires graves sur les plans physique ou psychique de l'intervention.

Versions

Article R2123-7

Le comité communique son avis par écrit au juge des tutelles qui l'a saisi. Ce dernier en informe la personne concernée et l'auteur de la demande.

ANNEXE 2

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 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), 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 3

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 4

ATTESTATION DE CONSULTATION MÉDICALE PRÉALABLE À UNE STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE - EXEMPLAIRE DESTINÉ AU MÉDECIN

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

ANNEXE 5

CONSENTEMENT À LA RÉALISATION D'UNE STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE - EXEMPLAIRE DESTINÉ AU MÉDECIN

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

