

Fiche Technique

La place des sages-femmes dans l'entretien pré-stérilisation

Octobre 2021

SOMMAIRE

I. Définition	3
II. Procédure et législation actuelle	3
1. Cas des personnes ayant toutes leurs facultés mentales	4
2. Cas des personnes majeures et mineures dont les facultés mentales sont altérées	4
3. Cas de la stérilisation en post partum	4
III. Rôle du·de la sage-femme dans l'entretien pré-stérilisation	5
1. Rôle actuel	5
2. Perspectives d'évolutions	5
IV. Bibliographie	6

I. Définition

La stérilisation à visée contraceptive est une méthode accessible à tous·tes, qui consiste en :

- > La ligature des trompes de Fallopes chez les personnes possédant un utérus
- > La ligature des canaux déférents chez les personnes possédant un pénis, aussi connue sous le nom de vasectomie

Une stérilisation peut avoir lieu chez une personne enceinte lors d'un accouchement par césarienne si la décision a été prise 4 mois avant cette dernière ou chez une personne non enceinte.

La ligature des trompes, même réalisée dans des conditions conformes aux données acquises de la science médicale, n'aboutit pas à sa visée contraceptive dans une proportion de 0,5 à 1 % des cas.

II. Procédure et législation actuelle

L'indice de Pearl est un indice qui mesure l'efficacité théorique d'un moyen de contraception. Il est égal au pourcentage de grossesse "accidentelle" sur 1 an d'utilisation optimale de la méthode de contraception en question (ainsi, plus l'indice de Pearl est proche de 0, plus le moyen de contraception est efficace).

L'indice de Pearl de la ligature des trompes est de 0,5 **(1)**. Depuis 2017, une seule technique est envisageable : il s'agit de la méthode coelioscopique par pose de clip ou d'anneau tubulaire ou par section-ligature des trompes **(2)**.

La ligature des trompes est régie par l'article L2123-1 du Code de la Santé Publique **(3)**. La stérilisation à visée contraceptive n'est accessible qu'aux personnes majeures. Le délai de réflexion est de 4 mois avant la réalisation de l'intervention.

Il existe une double clause de conscience, spécifique à la stérilisation, instaurée par la loi du 2 juillet 2021 mais qui est uniquement à visée des médecins: « *Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressé de son refus dès la première consultation.* »

1. Cas des personnes ayant toutes leurs facultés mentales

Dans un premier temps, le·a patient·e doit prendre un rendez-vous préalable à l'intervention. L'objectif de ce rendez-vous est :

- > De donner des informations orales sur l'intervention, ses risques et ses conséquences
- > De transmettre un dossier d'information écrit

Cette consultation doit se faire avec un·e médecin. A l'issue de ce rendez-vous, un délai de réflexion de 4 mois doit être respecté avant l'intervention. Le·La médecin doit ensuite récupérer un consentement écrit sur la volonté de l'intervention lors d'un second rendez-vous. Une fois que toutes ces conditions sont réunies, l'opération peut avoir lieu.

2. Cas des personnes majeures et mineures dont les facultés mentales sont altérées

La stérilisation ne peut se justifier qu'en cas de motif médical impérieux, comme une contre-indication formelle à tous les moyens de contraception, ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement. L'intervention ne peut avoir lieu qu'après autorisation du·de la juge de tutelle, après consultation d'un comité d'expert, de témoignage de l'entourage et de la personne concernée et recueil de son consentement.

Dans le cas d'une personne mineure, les parents seront entendus par le·la juge de tutelle. La stérilisation est donc autorisée sous réserve (4).

3. Cas de la stérilisation en post partum

Si le·a patient·e a réuni toutes les conditions nécessaires à une ligature des trompes (rendez-vous avec un·e médecin, délais de réflexion de 4 mois, recueil du consentement écrit), alors l'intervention peut se faire dans certains cas en post partum :

- > Au moment d'une césarienne
- > Dans les 24-48h après un accouchement non compliqué

Le taux d'échec est de 0,5% à 1%. Elle n'engage pas un délai d'hospitalisation plus conséquent.

III. Rôle du·de la sage-femme dans l'entretien pré-stérilisation

1. Rôle actuel

Aujourd'hui, une personne qui désire une ligature des trompes à visée contraceptive ne peut consulter un·e sage-femme qu'à partir du deuxième entretien. Le premier rendez-vous doit obligatoirement être effectué avec un·e médecin.

Les sages-femmes peuvent évoquer la stérilisation à durée contraceptive avec leurs patient·e·s lors de consultations, leur donner toutes les informations nécessaires, mais cette consultation ne comptera pas comme point de départ du délai légal de réflexion de 4 mois.

2. Perspectives d'évolutions

Dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2022 (5), l'amendement n°AS418 propose que les sages-femmes puissent recevoir les "*femmes qui désirent une stérilisation à durée contraceptive dès la première consultation*".

En effet, cette restriction obligeant les patient·e·s à consulter obligatoirement un·e médecin ne va pas dans le sens de la simplification du parcours de soin. De plus, la pénurie de médecins entraîne parfois des délais de rendez-vous assez longs. Permettre aux sages-femmes de mener ces entretiens pourrait désengorger les cabinets des médecins, qui pourront se consacrer à la pathologie.

Au demeurant, les sages-femmes délivrent déjà toutes les informations nécessaires concernant la stérilisation à leurs patient·e·s lors de leurs consultations autour de la contraception. Ils·Elles sont donc parfaitement formé·e·s et compétent·e·s à mener l'entretien pré-stérilisation à visée contraceptive. Si ils·elles pouvaient mener cet entretien, cela continuerait à affirmer que les sages-femmes sont des personnel·le·s de premier recours dans la santé des femmes, et au centre de leur parcours de soins.

Eulalie GRIFFON

Vice-Présidente en charge des Perspectives Professionnelles,
2021-2022

IV. Bibliographie

- (1) L'efficacité des moyens de contraception - Ameli.fr
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/efficacite-moyens-contraceptifs> [lien]
- (2) Fiche technique "la stérilisation comme moyen de contraception" de l'ANESF
- (3) Article L2123-1 du Code de la santé publique
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687388
[lien]
- (4) Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 relative au régime des décisions prises en matière de santé, de prise en charge ou d'accompagnement social ou médico-social à l'égard des personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection juridique
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041712000/> [lien]
- (5) Amendement numéro AS418 du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2022
<https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/4523/CION-SOC/AS418> [lien]