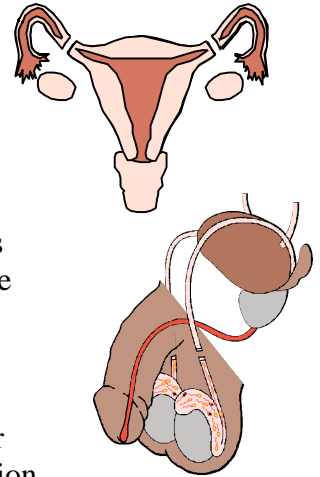


La stérilisation féminine et masculine

La **stérilisation féminine** est une procédure chirurgicale qui consiste à bloquer les trompes de Fallope (par ligature-excision, cautérisation ou interruption du passage par un anneau ou une agrafe) pour empêcher le transport des ovules des ovaires à l'utérus. La stérilisation rend la femme stérile de façon permanente (moins de 2 % d'échec sur une période de 10 ans).



La **vasectomie** est une intervention chirurgicale mineure qui rend les hommes stériles de manière permanente. Cette procédure consiste à pratiquer une petite incision dans le scrotum de l'homme et à bloquer les deux canaux déférents.

Principaux mécanismes d'action

- Stérilisation féminine : blocage des trompes de Fallope pour empêcher l'union des spermatozoïdes et des ovules, empêchant ainsi la fécondation.
- Stérilisation masculine : interruption des canaux déférents, empêchant ainsi les spermatozoïdes de pénétrer dans le liquide séminal, de sorte que le liquide séminal est éjaculé sans contenir de spermatozoïdes.

Caractéristiques de la stérilisation

- Grande efficacité
- Permanence
- Sans effets secondaires systémiques
- Méthode qui n'affecte pas les rapports sexuels
- Facile d'emploi
- La stérilisation féminine a des effets bénéfiques non liés à la contraception (protection partielle du cancer de l'ovaire et de la maladie inflammatoire pelvienne)
- Risque de regret
- Intervention chirurgicale (gêne associée)
- Pas de protection contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH
- Stérilisation féminine : risque élevé de grossesse ectopique dans le cas rare où l'intervention échoue et où la femme tombe enceinte
- Stérilisation masculine : compter trois mois environ avant que l'homme ne devienne stérile

Effets secondaires possibles liés à la stérilisation (ne sont en général pas des signes d'un problème de santé)

- Sensation de gêne et de douleur pendant et immédiatement après la procédure
- Complications rares associées à la procédure même

Qui peut avoir recours à la stérilisation

Les femmes et les hommes de toute parité ou en âge de procréer qui :

- sont certains qu'ils ne veulent plus ou ne doivent pas avoir d'autres enfants et qui désirent se protéger de façon permanente contre la grossesse
- ne présentent pas de condition qui exige de différer la stérilisation

Conditions où la stérilisation devra être différée

(pour des informations supplémentaires, consulter les critères de recevabilité de l’OMS)

Les femmes qui présentent les conditions suivantes :

- grossesse
- entre sept et 42 jours après l’accouchement
- hémorragie grave ou sepsie suivant un accouchement ou un avortement
- présence de thrombose veineuse profonde
- présence de maladie cardiaque ischémique
- cancer gynécologique
- présence de gonococcie, de chlamydia ou de maladie inflammatoire pelvienne
- présence de maladie de la vésicule biliaire ou d’hépatite virale active
- maladie respiratoire aiguë

Les hommes qui présentent les conditions suivantes :

- infection locale (infection cutanée du scrotum, infection sexuellement transmissible active, balanite, épидидymite ou orchite)
- infection systémique ou gastroentérite
- masse intrascrotale

Stérilisation des personnes infectées au VIH

- Les clients vivant avec le VIH/SIDA ou qui sont sous traitement antirétroviral peuvent avoir recours à la stérilisation, à moins qu’ils ne soient atteints d’une maladie aiguë associée au SIDA, ce qui peut alors nécessiter de reporter l’intervention.

Assurer un suivi et prodiguer un counseling dans les cas suivants

- Toute inquiétude ou question exprimée par les clients
- La nature permanente de la procédure. Il est très important de fournir un counseling approfondi aux clients, ce qui permettra au prestataire de déterminer au cours de la séance si les clients risquent de regretter la stérilisation à l’avenir. Etant donné qu’il faut environ trois mois avant que les spermatozoïdes aient complètement disparu du liquide séminal après l’intervention, le prestataire doit insister sur le besoin d’utiliser une autre méthode de contraception (par exemple le préservatif) pendant les trois mois qui suivent la vasectomie.
- Signes d’infection (visite de contrôle une semaine ou peu après l’intervention pour vérifier qu’il n’y a pas de signe d’infection à l’endroit de la procédure).

Dissiper les mythes concernant la stérilisation

La stérilisation :

- **n’est pas** la castration
- **n’est pas** associée à la perte de la masculinité
- **n’est pas** associée à une réduction de la libido
- **n’est pas** facilement réversible ; bien que la réversibilité soit possible dans certains cas, elle est très coûteuse, exige un prestataire ayant été spécialement formé à cet effet, et même dans ce cas, le taux de réussite est très faible