



Etat des lieux du cadre réglementaire et conditions de réalisation de la vasectomie

Dr Laëtitia GIMENEZ
Médecin généraliste
CCU-MG Toulouse

Mémoire de DES soutenu par Julie VERGONJANNE





INTRODUCTION

15 méthodes contraceptives répertoriées par l'OMS, dont 11 concernent la femme¹

Loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (loi n°2001-588) : reconnaissance de la vasectomie comme stérilisation à visée contraceptive (volonté libre, motivée et délibérée)

Vasectomie ²

- < 1% des couples français
- > 20% des couples au Canada et au Royaume Uni

1 Organisation Mondiale de la Santé. Planification familiale et Contraception, Janv 2019.

2 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World contraceptive patterns, 2013.





OBJECTIFS

Objectif principal

Déterminer le cadre légal et réglementaire et les conditions de réalisation de la vasectomie

Objectif secondaire

Etablir une fiche d'information à l'intention du médecin généraliste





MATERIEL & METHODE

Revue narrative de la littérature, réalisée du 18/06 au 01/08/2019



Bases de données **PubMed, Web Of Science et Cochrane Library**

"vasectomy"[Mesh] AND "vas deferens"[Mesh] AND "Contraception"[Mesh] AND "Male"[Mesh]

Inclusion d'articles publiés entre le 04/07/2001 et le 01/08/2019, critères PICOS

Exploration de la littérature grise : sociétés savantes d'urologie, HAS

Sélection des articles: lecture des titres > résumés > texte intégral

Evaluation du niveau de preuve HAS



MATERIEL & METHODE

Critères « PICOS »

Population : hommes sains, fertiles et en âge de procréer

Intervention : vasectomie et ses techniques

Compareurs : non ciblé

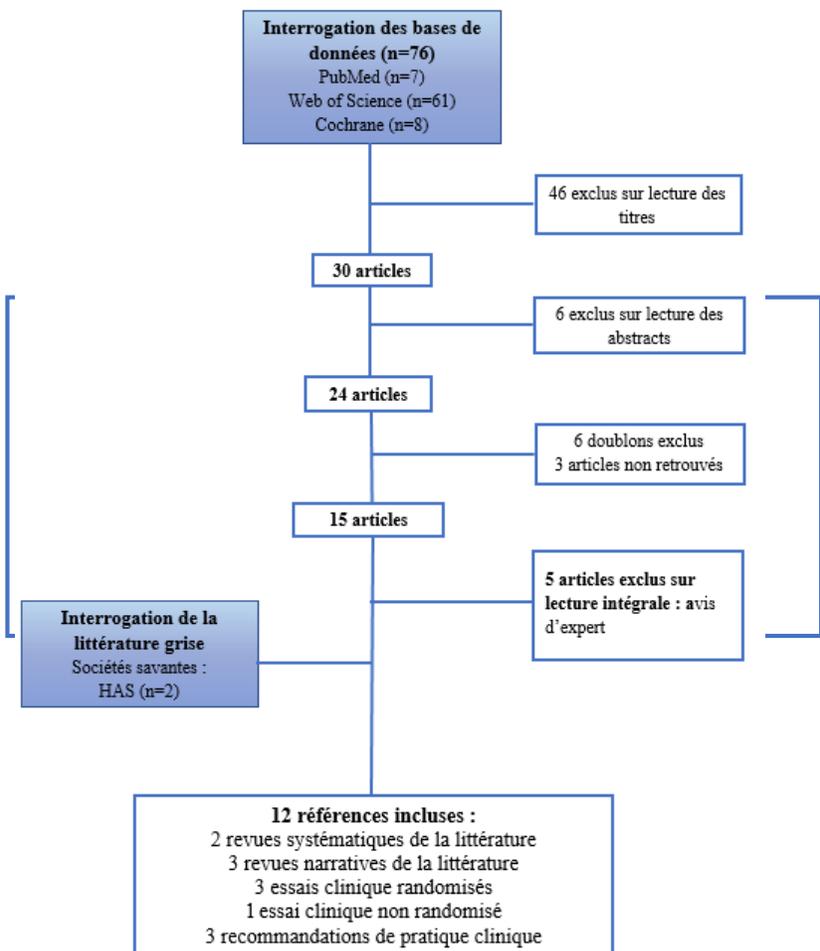
« Outcomes » : analyse des méthodes contraceptives déférentielles validées en France

« Study Design »: articles originaux, tout type de méthode





RESULTATS



FICHE INFORMATION MEDECIN GÉNÉRALISTE LA VASECTOMIE

CADRE LÉGAL ET REGLEMENTAIRE

- Méthode de contraception **permanente et irréversible**
- Réalisable chez **tout homme** majeur après
 - **un délai de réflexion de 4 mois** après la 1^{ère} consultation médicale (réalisable par tout médecin)
 - **la signature d'un consentement éclairé**
- Prise en charge par l'Assurance Maladie
- Réalisable dans un établissement de santé
- Aucune contre-indication permanente

Lutter contre les idées reçues

- La vasectomie est à faible risque de cancer testiculaire ou prostatique, ou de pathologie cardio-vasculaire
- L'éjaculation est conservée (liquide séminal seul)
- La libido n'est pas modifiée (aucune corrélation)

Vasectomie VS Ligature tubaire ?

- la vasectomie expose à moins de complications graves
- la chirurgie est plus rapide et moins onéreuse

La vasectomie devrait être préférée dans la majorité des cas

TECHNIQUE

- **Anesthésie locale**
- 2 étapes :
 - 1) isolement de déférent avec ou sans incision
 - 2) occlusion
- **Abstinence** nécessaire pendant au moins 1 semaine après l'intervention
- **Complications rares et bénignes** : douleur per/post opératoire, saignement ou infection
- La technique sans incision entraîne moins de complications à court terme
- La douleur chronique scrotale concerne 1 à 2% des hommes

EFFICACITÉ

- **NON immédiate**
- Réalisation d'un spermogramme de contrôle entre 8 et 16 semaines post opératoire
 - **Délai de 3 mois** en moyenne pour obtenir une azoospermie ou de rares spermatozoïdes non mobiles (< 100 000 / mL)
- L'efficacité ne dépend pas de la technique utilisée
- Risque de grossesse : 1 pour 2000 hommes ayant atteint l'azoospermie (Indice de Pearl = 0,1%)

RÉVERSIBILITÉ

- Possible par vasovasostomie (voire vaso-épididymostomie si échec)
 - succès < 50%
- Le patient doit avoir été informé du caractère permanent et non réversible de l'intervention
- Cryoconservation du sperme systématiquement proposée avant l'intervention
 - FIV ou ICSI (succès < 50%)



RESULTATS – Cadre légal et réglementaire en France

Possible chez tout **homme majeur**

Permanente et irréversible

Délai de réflexion = **4 mois** après la 1^{ère} consultation médicale, consentement

Prise en charge par l'assurance maladie, réalisable dans un établissement de santé

Aucune contre-indication permanente





RESULTATS – Technique

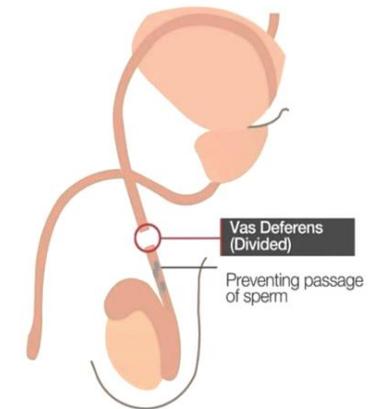
Anesthésie locale, **2 étapes**

- Isolement de déférent avec ou sans incision (vasectomie conventionnelle ou no-scalpel vasectomy, NSV)
- Occlusion

Abstinence nécessaire pendant au moins 1 semaine après l'intervention

Complications rares et bénignes

- Moins de complications à court terme avec la technique sans incision
- Douleur per/post opératoire, saignement ou infection
- Douleur chronique scrotale concerne 1 à 2% des hommes





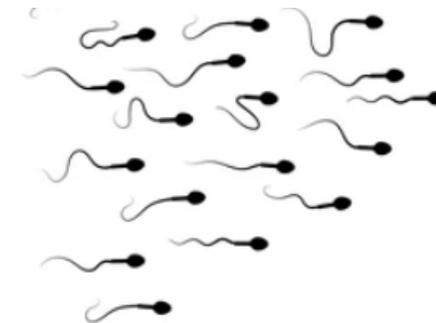
RESULTATS – Efficacité

NON immédiate

Réalisation d'un **spermogramme de contrôle** entre 8 et 16 semaines post opératoires → délai de 3 mois en moyenne pour obtenir une azoospermie ou de rares spermatozoïdes non mobiles (< 100 000/mL), autre contraception nécessaire

Efficacité indépendante de la technique utilisée

Risque de grossesse pour le couple: 1 pour 2000 hommes ayant atteint l'azoospermie (Indice de Pearl = 0,1%)





RESULTATS – Réversibilité

Réversibilité possible par vasovasostomie (voire vasoépididymostomie si échec)

→ Taux de grossesse < 50%

Patient doit avoir été **informé du caractère permanent et non réversible** de l'intervention



Cryoconservation du sperme systématiquement proposée avant l'intervention

Ponction testiculaire possible pour FIV ou ICSI

→ Taux de grossesse < 50%



RESULTATS – Vers une information plus éclairée...

Vasectomie vs. ligature tubaire ?

- Vasectomie expose à **moins de complications graves**
- Chirurgie **plus rapide et moins onéreuse**



Lutter contre les idées reçues !

- **Pas de sur-risque** de cancer testiculaire ou prostatique ou de pathologie cardiovasculaire
- **Ejaculation conservée** (liquide séminal seul)
- **Libido non modifiée**



DISCUSSION



Force

- Classification des articles selon leur niveau de preuve HAS

Limites

- Biais de sélection (revue narrative)
- Biais de publication (langue anglaise et française)
- Manque de puissance des études

Rôle du médecin généraliste

- Répondre à une demande de contraception masculine
- Aborder la contraception de couple
- Fournir une information complète et claire
- Évoquer le caractère permanent et irréversible
- Adresser au chirurgien urologue formé à la vasectomie



PERSPECTIVES



Perspectives, en cours d'étude

- Implant intra-déférentiel³ (intra vas device) : efficacité similaire à la NSV en terme de nombre de grossesse, satisfaction supérieure
- RISUG⁴ (Reversible Inhibition of Sperm Under Guidance) : essai de phase III, réversibilité complète observée chez l'animal

Problématique

- Etudes de faible puissance
- Manque de volontaires

3. Lu W-H, Liang X-W, Gu Y-Q, Wu W-X, Bo L-W, Zheng T-G, et al. A randomized, controlled, multicenter contraceptive efficacy clinical trial of the intravas device, a nonocclusive surgical male sterilization. Asian J Androl. juin 2014;16(3):432-6.

4. Koul V, Srivastav A, Guha SK. Reversibility with sodium bicarbonate of styrene maleic anhydride, an intravasal injectable contraceptive, in male rats. Contraception. oct 1998;58(4):227-31

20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale

16 - 18 JUIN **Bordeaux**
2021 **PARC**
DES EXPOSITIONS



Pour aller plus loin concernant la contraception masculine

Site de l'ARDECOM: www.contraceptionmasculine.fr



20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale

16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Merci de votre attention

Contact: laetitia.gimenez@dumg-toulouse.fr