

Une solution radicale : la vasectomie

Autor(en): **Chiffelle, Roland**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **D'égal à égale!**

Band (Jahr): **15 (2015)**

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-976396>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Une solution radicale : la vasectomie

En Suisse, 8% des personnes ayant répondu à l'enquête sur les familles et les générations 2013 de l'OFS indiquent utiliser la vasectomie comme méthode contraceptive. Qu'en est-il exactement ?

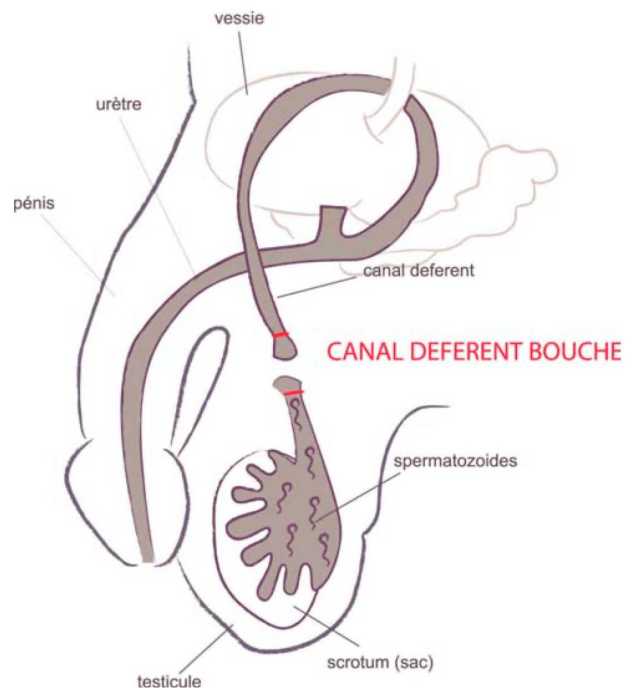


A l'idée de stérilisation masculine est souvent associée celle de castration ou d'eugénisme. En France, cette pratique n'est légalisée que depuis 2001 et reste marginale - moins de 1% des hommes y ont recours. Alors qu'aux USA, elle est considérée comme une méthode contraceptive à part entière depuis les années 60.

Cette pratique chirurgicale, le **Dr Roland Chiffelle**, urologue à l'Hôpital du Jura, en réalise en moyenne une quarantaine par année. «C'est une opération ambulatoire qui dure 20 minutes, sous anesthésie locale. Après une petite incision de la peau (scrotum), il s'agit de sortir les canaux déférents de chaque testicule et de couper un tronçon de 2 à 3 cm, ce qui bloque le passage des spermatozoïdes qui ne sont alors plus mélangés au liquide séminal. Les moignons déférentiels sont encore coagulés, ligaturés et retournés pour augmenter la sécurité.»

Comme tout acte chirurgical, cela ne se fait pas sans douleur ?

Oui, ça fait toujours un peu mal les premiers jours. Certains malades peuvent avoir des douleurs après



(Source schéma : massagefemmeetmoi.com)

quelques mois, peut-être liées à de l'hyperpression en amont. Généralement la douleur disparaît avec des anti-inflammatoires. Ces cas sont rares.

Quel en est le coût ?

Les frais ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie de base. Il faut compter environ 1000 CHF.

Et après l'opération ?

L'homme n'est pas stérile tout de suite. Les spermatozoïdes qui ont dépassé l'endroit de la section du canal sont encore présents et peuvent encore provoquer une grossesse. Le patient peut reprendre une activité

sexuelle normale, mais protégée, une semaine après l'opération. Cela permet l'élimination des spermatozoïdes restants. Après trois mois, il doit amener son sperme au laboratoire afin de contrôler qu'il n'y ait plus de spermatozoïdes. Le patient est alors informé, par écrit, des résultats d'analyse du spermogramme qui confirment sa stérilité.

Est-ce que cela modifie la fonctionnalité sexuelle?

Non, mais ce sont les questions principales que se posent les patients: « Est-ce que je vais encore éjaculer? Est-ce que ça va créer des problèmes d'érection? » La vasectomie ne va pas diminuer le volume du sperme parce que ce liquide est produit par la prostate et des vésicules séminales qui sont en-dessus du petit tuyau sectionné par l'opération.

De plus, une vasectomie n'affecte en rien la production de testostérone, l'hormone sexuelle mâle, bien qu'elle soit produite également par le testicule. Il n'y aura aucune action sur la pilosité du patient, ni sur sa puissance sexuelle.

Quant aux spermatozoïdes, ils seront toujours produits. Simplement, ils resteront bloqués. Et à la fin de leur vie, ils seront naturellement éliminés par le corps.

Qui sont les hommes qui optent pour une vasectomie?

Généralement, des hommes entre 35-40 ans qui ont 2 ou 3 enfants. C'est extrêmement rare qu'une personne sans enfant demande une vasectomie. S'il a moins de 35 ans, j'essaie de dissuader le patient d'une telle opération, car la vie peut encore changer. Je reçois plus rarement des hommes séparés qui ont des aventures et qui ne veulent pas avoir d'ennui avec une future progéniture.

Quelles sont leurs motivations?

Ce sont souvent les mêmes: « Mon épouse en a assez de son contraceptif; elle a des effets secondaires; on doit lui changer son stérilet et nous avons donc décidé que c'est moi qui reprendrait le flambeau. »

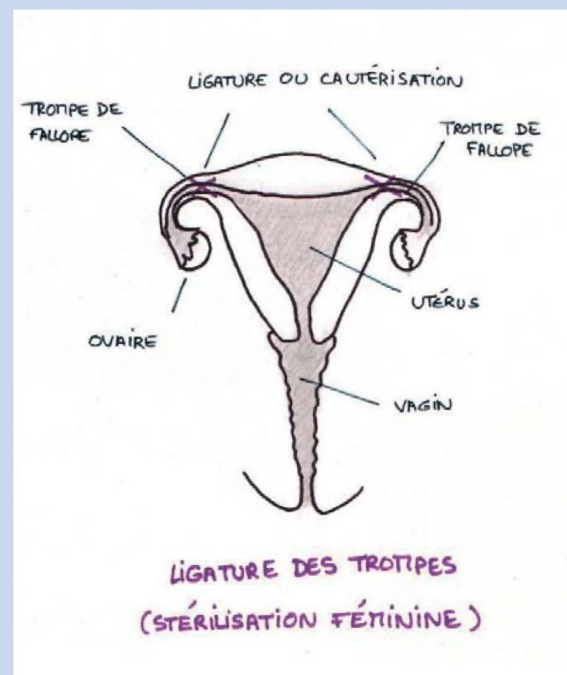
Est-ce réversible?

Oui, cependant, ce sera sous narcose complète et cela durera environ trois heures. Il faut aller rechercher les deux moignons cicatriciels, couper la fibrose, retrouver les tuyaux et les renouer avec un fil de la taille de celui d'une araignée. Il s'agit de microchirurgie: je travaille avec des loupes et le microscope. La probabilité que le

canal soit de nouveau perméable aux spermatozoïdes est de 80%. Mais, plus la durée après la vasectomie est longue, moins les spermatozoïdes sont de bonne qualité et plus les chances de grossesse diminuent. Je réalise cette opération, appelée vasovasostomie, une fois tous les deux ans environ.

Les demandes des patients sont liées aux changements familiaux. Les hommes qui requièrent une vasovasostomie souhaitent à nouveau avoir des enfants avec une nouvelle compagne.

La stérilisation féminine, elle, s'effectue par laparoscopie, sous anesthésie générale, en ambulatoire. On fait un petit trou dans le nombril pour pénétrer dans la cavité abdominale avec une caméra. Le-la médecin fait un autre trou au-dessus du pubis. Avec une pince, il-elle prend la trompe et la sectionne. « C'est une opération standardisée, les complications sont faibles, mais leur potentialité n'est pas négligeable. Cette opération coûte entre 1600 et 1800 CHF et n'est pas prise en charge par la caisse maladie », affirme Dr Seydoux, gynécologue. Il en réalise une dizaine par année. Selon les données de l'OFS (Enquête sur les familles et les générations 2013), la ligature des trompes est mentionnée par 4% des répondant-e-s comme étant un moyen de contraception.



(Source schéma : www.fqpn.qc.ca)

Ce qu'en disent les femmes – Ce qu'en disent les hommes

La stérilisation masculine est perçue comme un moyen de contraception par la moitié des personnes ayant répondu à notre enquête. Un seul homme de notre échantillon a subi une vasectomie et deux femmes ont un conjoint qui a fait cette opération.

Les avis sur cette intervention sont partagés. La vasectomie est d'un côté considérée comme trop radicale.

« Si c'est le souhait de l'homme, c'est son droit. Mais ce n'est, à mon sens, à personne d'autre que lui de l'exiger. »

Femme, 27 ans, en couple depuis 2 ans

La question de la réversibilité est rédhibitoire pour certain·e·s.

« Je ne suis pas emballé par le caractère définitif et irrévocable de l'opération. »

Homme, 41 ans, en couple depuis 10 ans

« Un choix sans retour. Pour moi, ce n'est pas une solution, sauf pour des cas limités où rien d'autre n'est possible. Mais cela doit être très sérieusement réfléchi. »

Homme, 50 ans, en couple depuis 22 ans

C'est cependant une solution qui peut être envisagée par des femmes comme des hommes, après la constitution d'une famille et mûre réflexion.

« Très bonne solution après avoir eu des enfants. Solution définitive et sûre et, pour une fois, c'est l'homme qui peut contribuer activement à la contraception. »

Femme, 44 ans, en couple depuis 3 ans

« C'est quelque chose que je vais faire. Ce que je redoute ce sont les douleurs lancinantes qui peuvent survenir dans certains cas et durer plusieurs mois. Je ne pourrai plus procréer. Mais je crois que je peux vivre avec ça. J'ai lu que c'était réversible. C'est un choix qu'on a fait. On a nos deux enfants. On est clairs là-dessus. C'est une démarche réfléchie et pensée. Ça ne me pose pas de problème de passer sur le billard. Je ne m'inquiète pas non plus de ce que ça pourrait changer dans mon identité d'homme. Il ne devrait pas y avoir d'effets secondaires sur la libido. En plus, j'ai deux copains qui l'ont fait récemment. Ils n'ont pas de douleurs. Mais l'un d'eux a été marqué intérieurement. »

Homme, 37 ans, en couple depuis 12 ans

« Très bien. Nous y avons pensé, mais c'est psychologiquement trop tôt pour lui car c'est irréversible. La réflexion est reportée dans 5 ans. »

Femme, 37 ans, en couple depuis 17 ans

« Je sais que beaucoup d'hommes ne le feraient jamais. Ça doit aussi toucher leur virilité, j'imagine. Mais c'est quelque chose que je peux imaginer évoquer avec mon partenaire lorsque nous aurons eu « assez » d'enfants. »

Femme, 29 ans, en couple depuis 5 ans

« Je voulais faire une vasectomie (j'ai 3 enfants), mais c'est la gynécologue de ma femme qui m'en a dissuadé. Mais je trouvais et trouve toujours ça plus logique que de faire subir les effets d'un stérilet chimique. »

Homme, 35 ans, en couple depuis 14 ans

« C'est un acte chirurgical, mais l'accouchement aussi est un moment où tu mets ton destin entre les mains de l'équipe médicale. »

Femme, 34 ans, en couple depuis 12 ans