



(Photo Piccoli)

Pourquoi la VASECTOMIE A-T-ELLE LE VENT EN POUPE ?

Rapide, simple et très fiable, la vasectomie conquiert un nombre croissant d'hommes ne souhaitant pas (ou plus) avoir d'enfants. Ou qui choisissent en recourant à cette méthode définitive de participer à la contraception du couple.

Elle connaît un intérêt grandissant depuis plusieurs années. Méthode ancienne de stérilisation masculine consistant à supprimer le transport des spermatozoïdes des testicules vers les vésicules séminales, la vasectomie se diffuse largement dans le monde. On estime ainsi à 60 millions, le nombre d'hommes vasectomisés dans le monde. Aux USA, plus de 500 000 y auraient recours chaque année. En France aussi, elle devient de plus en plus populaire : selon les derniers chiffres de l'assurance maladie, le nombre de vasectomies remboursées est passé de 1908 en 2010 à 23 306 en 2021. « *Permanente et irréversible, à l'image de la ligature des trompes chez la femme, la vasectomie est plébiscitée par les hommes en demande de méthodes sûres et efficaces* » souligne le Dr Carol Burté. Mais que sait-on de cette technique. Vrai-Faux avec cette éminente spécialiste de la santé sexuelle.

■ **La vasectomie est moins efficace en termes de prévention des grossesses que la ligature des trompes.**

Faux. La vasectomie semble au contraire plus efficace pour prévenir la grossesse (taux d'échec inférieur à 0,014 %) que la ligature des trompes (taux d'échec 2,64 %), tout en étant plus simple, plus

rapide, moins morbide et moins coûteuse. La vasectomie n'est pas pour autant sûre à 100 % : même après avoir vérifié l'efficacité par un spermogramme post-vasectomie, il existe un risque de grossesse de 1 sur 2 000.

■ **Un délai légal de réflexion est imposé aux hommes qui souhaitent y avoir recours.**

Vrai. Lorsqu'un patient souhaite bénéficier d'une vasectomie, il consulte un urologue qui lui donnera toutes les explications nécessaires lors d'une première consultation au cours de laquelle il réalisera un examen clinique. Un délai légal de 4 mois est nécessaire entre cette première consultation et celle qui fixera les modalités de l'acte opératoire. Le chirurgien fera signer un consentement écrit pour la réalisation de cette intervention.

■ **La vasectomie est réservée aux hommes qui sont déjà pères.**

Faux. Il n'est pas obligatoire d'avoir déjà

eu des enfants ou d'être en couple pour avoir droit à une vasectomie.

■ **L'intervention se déroule sous anesthésie générale.**

Faux. L'intervention se déroule sous anesthésie locale. (lire interview ci-dessous)

■ **Il est nécessaire de maintenir une contraception pendant les mois qui suivent la vasectomie.**

Vrai. L'effet contraceptif de la vasectomie n'est pas immédiat. Après l'intervention, une contraception doit être maintenue jusqu'à la confirmation de l'absence de spermatozoïdes par un spermogramme postopératoire, réalisé après 3 mois (ou 30 éjaculations).

■ **Les risques liés à l'intervention sont quasi nuls.**

Vrai. On estime à 1 à 2 % la fréquence des douleurs scrotales chroniques après vasectomie ayant un impact négatif sur la qualité de vie. Les complications chirurgicales telles que les hématomes

symptomatiques et les infections sont très rares.

■ **Les hommes vasectomisés sont moins exposés aux IST.**

Faux. La vasectomie ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles.

■ **La vasectomie n'affecte pas le plaisir.**

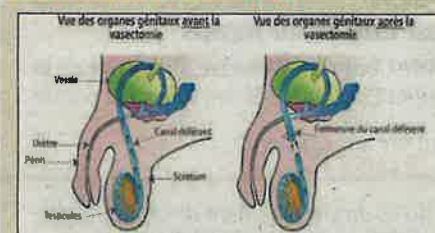
Vrai. La vasectomie n'a pas de conséquences négatives en termes de sexualité, ni sur le volume du sperme.

NANCY CATTAN
ncattan@nicema.fr

« Plus efficace que la ligature des trompes pour prévenir une grossesse »



Comment ?



La vasectomie consiste à couper et bloquer les canaux déférents qui transportent les spermatozoïdes à partir des testicules.

Interview express

Hervé Quintens, chirurgien urologue au CHPG à Monaco.

« De plus en plus d'hommes très jeunes »

Le Dr Hervé Quintens dirige le service d'urologie du Centre Hospitalier Princesse Grace à Monaco.

■ **La vasectomie, on en parle beaucoup aujourd'hui : c'est une technique très ancienne.**

Absolument. Mais, longtemps, ceux qui en réalisaient étaient en « faute » vis-à-vis de la justice, puisqu'elle était considérée comme une mutilation, du fait de son caractère irréversible.

■ **Qu'est-ce qui a changé ?**

La législation a évolué. Aujourd'hui, et à condition que l'on ait bien informé

sur le caractère irréversible de l'approche, répondu à toutes les questions et respecté le délai de réflexion de 4 mois, cette méthode de contraception peut être proposée et elle est prise en charge par l'assurance maladie. Même si ça ne revêt pas un caractère obligatoire, nous proposons systématiquement aux patients de faire, avant l'intervention, une conservation de leur sperme qui sera congelé, et dont ils pourront bénéficier si, un jour, ils étaient amenés à changer d'avis. Certains déclinent, d'autres acceptent.

■ **Quid de l'intervention elle-même ?**

Elle est extrêmement banale, mais encore simplifiée aujourd'hui grâce aux nouvelles techniques de microvasectomie. Il faut comprendre que les canaux déférents (chargés de transporter les spermatozoïdes des testicules à l'urètre) qui sont ligaturés sont palpables sous la peau, au niveau du scrotum. L'intervention dure quelques minutes, on utilise des micro-aiguilles et une petite anesthésie locale suffit. Il n'y a quasiment pas de

séquelles opératoires.

■ **Quel impact sur l'éjaculation, en termes de volume**

Aucun, puisqu'il est simplement privé des spermatozoïdes qui n'en représentent qu'une partie infime.

■ **Quel taux d'échec de l'intervention, en termes de contraception ?**

Il est quasiment nul, le taux de recanalisation (le fait que les canaux laissent de nouveau passer les spermatozoïdes, Ndlr) étant proche de zéro. Cette méthode contraceptive masculine est

extrêmement fiable.

■ **Observez-vous, dans le cadre de votre exercice, une augmentation de la demande de vasectomie ?**

De façon indéniable, elle progresse, même si la technique n'atteint pas encore sur notre territoire le niveau de diffusion qu'elle connaît dans d'autres pays comme le Canada ou les états du nord de l'Europe.

■ **Existe-t-il un profil type d'hommes souhaitant recourir à cette contraception ?**

Il y a des profils très différents, parmi lesquels



(DR)

des hommes très jeunes parfois, pour lesquels cette demande s'inscrit dans un projet de vie, en lien avec des considérations environnementales. Ils ne souhaitent pas avoir d'enfants. Mais le profil le plus classique, reste l'homme CSP +, âgé d'une cinquantaine d'années, dont la compagne plus jeune et déjà maman, supporte mal la contraception. Et je salue à titre personnel cette participation de l'homme à la contraception du couple.