

STÉRILISATION TUBAIRE*

(LIGATURE DES TROMPES)*

* À L'EXCLUSION DES MINEURES OU MAJEURES HANDICAPÉES QUI FONT L'OBJET D'UNE DÉMARCHE SPÉCIFIQUE

I. Je soussignée, certifie :

* avoir sollicité le Docteur afin qu'il réalise sur moi une stérilisation tubaire pour les raisons dont nous avons discuté en consultation le

* avoir reçu une information réelle et bien comprise, notamment sur :

- Les différents moyens contraceptifs adaptés à mon cas, ainsi que sur les stérilisations masculine et féminine.
- Les différentes techniques de stérilisation féminine, en sachant qu'il s'agit d'une obturation, d'une section des deux trompes, ou d'une ablation complète des deux trompes, réalisées sous COELIOSCOPIE véritable intervention chirurgicale.

- **La coelioscopie :** elle nécessite une anesthésie générale, elle permet d'oblitérer définitivement les trompes par voie intra-abdominale, la durée d'hospitalisation est d'au moins une journée. Au cours de cette intervention, très exceptionnellement (0,5 à 1 pour 1000), des plaies des organes internes de l'abdomen (intestins, vaisseaux sanguins et voies urinaires notamment) peuvent se produire et nécessiter la réalisation dans le même temps opératoire d'une ouverture de l'abdomen comportant très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves. Hormis les effets secondaires possibles de l'anesthésie (nausées, vomissements, somnolence...), certains désagréments peuvent survenir dans la période postopératoire : une douleur de l'abdomen, pouvant s'étendre jusqu'aux épaules, due à la présence de gaz dans le ventre. Au cours ou dans les suites de cette intervention peuvent survenir parfois, au niveau de la cicatrice, un hématome ou une infection (abcès). Le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire est exceptionnel. La stérilisation tubaire par coelioscopie est immédiatement efficace, la contraception peut être arrêtée en post-opératoire immédiat.

Fait le :

Signature médecin :

Signature patient :

- La possibilité exceptionnelle d'échec de la méthode qui peut se solder quelle que soit la technique utilisée par une grossesse intra ou extra-utérine (dans environ 0,5 % des cas suivant les statistiques mondiales).

* accepter pleinement et entièrement le caractère définitif de la stérilisation sachant qu'une reperméabilisation n'est qu'hypothétique et envisageable dans des circonstances exceptionnelles. Après ablation des deux trompes la reperméabilisation n'est pas possible.

* avoir compris la technique envisagée dans mon cas, ainsi que ses avantages et inconvénients, en sachant que des difficultés techniques ou des contre-indications découvertes en cours d'intervention peuvent imposer l'abstention de l'opérateur ou une intervention à ventre ouvert.

* enfin, avoir consenti librement à cette stérilisation en réitérant ma demande après quatre mois de réflexion (dans le respect des termes l'article 26 de la loi no 2001 - 588, du 4 juillet 2001).

Fait le :

Nom Prénom du patient :

Signature

2. Je soussigné, Docteur

Certifie avoir donné une information loyale et complète concernant cet acte avant d'accepter de le réaliser, après un délai de réflexion de quatre mois, dûment écoulé.

Fait le :

Signature