



SICOM

le temps de la réflexion

les démarches

les méthodes

Stérilisation à visée contraceptive

livret d'information

la loi

les conséquences

Vous envisagez d'avoir recours à une stérilisation à visée contraceptive.

La stérilisation à visée contraceptive est autorisée par la loi (loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001). L'intervention et les démarches sont définies par ce texte législatif (cf. article 26 de la loi figurant en annexe).

Les conditions et les démarches

Seules les personnes majeures peuvent demander une stérilisation à visée contraceptive.

1 • La 1^{re} consultation préalable à l'intervention

Au cours de cette consultation auprès d'un médecin qui pratique des ligatures des trompes ou des vasectomies :

- la personne concernée fait **état de sa demande** de stérilisation à visée contraceptive et **des motifs de cette demande** ;
- afin d'être en mesure de procéder à un **choix éclairé**, l'intéressé(e) reçoit du médecin :
 - des **informations** orales sur les méthodes contraceptives alternatives ;
 - toutes **informations** sur les techniques de stérilisation proposées, les modalités de l'intervention, ses conséquences, ses risques éventuels ;

- ce **dossier d'information** écrit, descriptif des démarches en vue d'une stérilisation, des techniques de stérilisation, des autres méthodes contraceptives et éventuellement, une **attestation de consultation médicale** (cf. annexe 1).

Si le médecin ne souhaite pas pratiquer cet acte à visée contraceptive, l'intéressé(e) est informé(e) de son refus au cours de cette première consultation.

2 • Le délai de réflexion

Il ne peut être procédé à une stérilisation à visée contraceptive qu'à l'issue d'un délai de **quatre mois** après la première consultation médicale préalable⁽¹⁾. Ce **temps de réflexion** est indispensable pour permettre à la personne concernée d'exercer un choix responsable.

(1) Une première consultation médicale préalable ne peut constituer le point de départ du délai de réflexion de 4 mois, que si le médecin a exprimé à ce stade initial de la démarche, son intention de ne pas opposer un refus à l'intervention demandée.

3 • La 2^e consultation préalable à l'intervention

Si la réflexion menée au cours de ce délai conduit la personne concernée à maintenir sa demande initiale de stérilisation, l'intéressé(e) **confirme par écrit** sa volonté d'accéder à cette intervention (cf. annexe 2).

Son seul consentement est recueilli pour la réalisation de l'acte.

4 • Le lieu de l'intervention

Il s'agit d'un acte chirurgical qui ne peut être pratiqué que dans un **établissement de santé** (hôpital, clinique).

LES ÉTAPES

Première consultation médicale
la demande de stérilisation à visée contraceptive



Délai de réflexion
4 mois



Seconde consultation médicale
la confirmation écrite de la demande



L'intervention chirurgicale de stérilisation
dans un établissement de santé

NB: Les personnes dont l'**altération des facultés mentales** constitue un handicap et a justifié leur placement sous un régime de protection légale (tutelle ou curatelle) peuvent accéder à la stérilisation à visée contraceptive dans les conditions particulières fixées par l'article 27 de la loi précitée et du décret n° 2002-779 du 3 mai 2002 (cf. annexe 4). Dans ces situations, l'intervention ne peut être réalisée qu'après décision du juge des tutelles.

L'accompagnement

Compte tenu de l'implication personnelle d'un choix de stérilisation, de ses conséquences tant sur le plan physique que psychologique, il apparaît particulièrement important que **la personne intéressée puisse exprimer ses interrogations sur ce que représente pour elle cette intervention.**

Le médecin consulté peut proposer, dans le respect des dispositions légales,

une aide à la démarche, notamment un ou des entretiens avec un conseiller conjugal, un psychologue, un psychiatre.

La loi confère **à la seule personne concernée par l'intervention, la responsabilité du choix d'une stérilisation.** Il lui est possible cependant d'associer son (sa) partenaire à sa réflexion. Toutefois, seul le consentement de l'intéressé(e) sera recueilli.

La stérilisation :

les méthodes et leurs conséquences

La stérilisation féminine ou masculine est un acte chirurgical, réalisé par un médecin en établissement de santé public ou privé (hôpital ou clinique). C'est une méthode contraceptive qui se distingue profondément des autres méthodes existantes car son objectif est d'empêcher de manière définitive la procréation. Il convient de la considérer comme **irréversible**.

***Il est indispensable de rappeler que
ni la ligature des trompes,
ni la vasectomie ne protègent des infections
sexuellement transmissibles
et notamment du SIDA.***

4

I • La stérilisation féminine : la ligature des trompes

• Les techniques

L'intervention a pour but **d'empêcher la rencontre des spermatozoïdes et de l'ovule**.

Ce résultat est obtenu en obstruant les trompes par différentes techniques :

- soit en les sectionnant ;
- soit en les électro-coagulant ;
- soit en les nouant avec un anneau ;
- soit enfin en les pinçant avec un "clip".

L'intervention **chirurgicale** est réalisée habituellement sous **anesthésie générale** et peut être pratiquée par plusieurs voies :

- par **coelioscopie** (un appareil d'optique est introduit par une petite incision pratiquée au niveau du nombril) ; il s'agit actuellement de la méthode la plus utilisée ;
- soit, **à l'occasion d'une autre intervention** (par exemple lors d'une césarienne), par une ouverture de l'abdomen ;

- parfois, par **une petite incision** réalisée au dessus du pubis ou au fond du vagin.

Votre médecin vous apportera des informations complémentaires spécifiques à la méthode chirurgicale proposée. Ces informations seront adaptées à votre cas personnel.

L'anesthésie générale ou péridurale est obligatoirement précédée d'une consultation pré-anesthésique.

● **Efficacité**

La stérilisation tubaire est une méthode très efficace (de l'ordre de 99%).

● **Les suites opératoires**

Les complications post-opératoires sont **rares** et généralement **bénignes**: douleurs abdominales passagères.

L'échec de la ligature des trompes est rarissime. Cependant lorsqu'il se produit, il peut aboutir à une grossesse qui, du fait des lésions des trompes, se développe anormalement dans la trompe (grossesse extra-utérine). Tout retard de règles doit donc amener à consulter un médecin.

Vous devez consulter en urgence, si les signes suivants se produisent:

- douleurs abdominales plus ou moins intenses, apparition brusque, souvent latéralisées;
- saignements vaginaux, surtout si les dernières règles ont été retardées ou si elles ne sont pas survenues;
- fatigue, vertige.

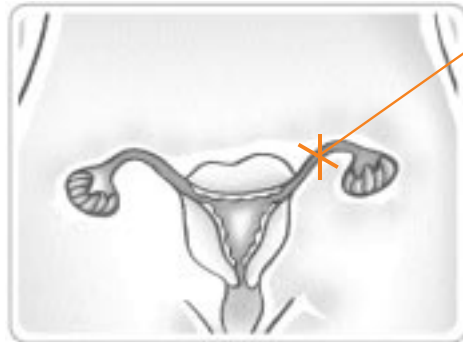
● **Irréversibilité**

La stérilisation féminine est **très difficilement réversible**.

La réversibilité dépend du degré de destruction tubaire et des caractéristiques des patientes opérées (notamment âge, technique utilisée...).

Il convient donc de considérer la stérilité **comme définitive**, car les opérations restauratrices sont lourdes et les résultats sont aléatoires; les grossesses après reperméabilisation tubaire ne sont obtenues que dans une minorité de cas.

Dans certaines situations, le recours à la fécondation *in vitro* est possible.



Zone de stérilisation tubaire

La ligature des trompes n'a pas d'effet sur l'équilibre hormonal, le désir et le plaisir sexuels.

2 • La stérilisation masculine : la vasectomie

● Les techniques

L'intervention consiste à bloquer le passage vers la verge, des spermatozoïdes produits par les testicules :

- en pratiquant une ou deux petites incisions dans la peau des bourses
- puis, en coupant ou en obturant les canaux déférents qui conduisent les spermatozoïdes.

Ainsi, le sperme perd son pouvoir fécondant puisqu'il ne contient plus de spermatozoïdes : il y a azoospermie. Les modifications du sperme ne sont pas perceptibles, sauf à l'aide d'un examen microscopique.

L'intervention est simple, se pratiquant généralement **sous anesthésie locale**, nécessitant une courte hospitalisation.

● Les suites opératoires

Après l'intervention, il peut y avoir des douleurs modérées, facilement traitées par des antalgiques et parfois un hématome local qui disparaît en quelques jours.

Il convient d'éviter, pendant une semaine environ, les efforts physiques, les chocs ainsi que les rapports sexuels.

Dans les mois qui suivent l'intervention, des phénomènes douloureux et passagers sans gravité peuvent intervenir ; ils disparaîtront le plus souvent spontanément.

● Efficacité

Attention, la **stérilité n'est pas immédiate** après l'intervention.

Trois mois sont nécessaires pour que tous les spermatozoïdes aient disparu. L'azoospermie doit être contrôlée par un **spermogramme**, 3 mois après l'intervention. Pendant cette période, il est impératif d'utiliser un autre moyen de **contraception** pour la poursuite de l'activité sexuelle cf. chapitre « méthodes contraceptives autres que la stérilisation ».

La vasectomie est très efficace (de l'ordre de 99%).

● Irréversibilité

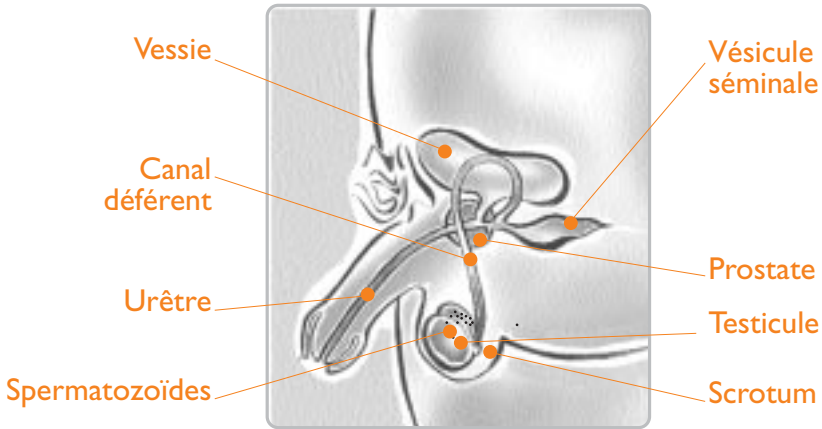
L'intervention doit être considérée comme **irréversible**. La reperméabilisation des canaux déférents est un acte chirurgical complexe qui ne permet pas d'obtenir la restauration de la fécondité dans la majorité des cas.

● Conservation du sperme

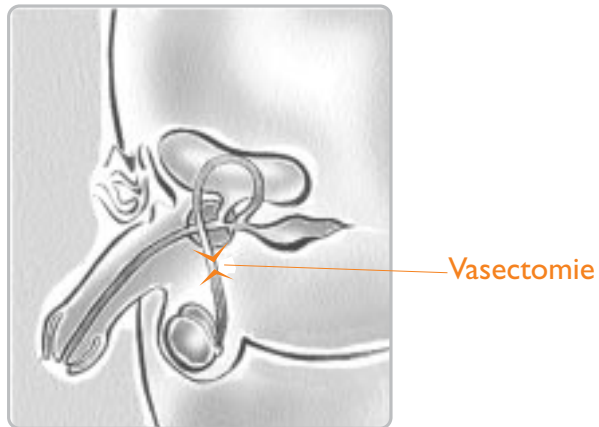
Il est possible de réaliser une auto-conservation du sperme. Le médecin vous donnera des informations sur la démarche à suivre. Si telle est votre volonté, vous pourrez vous adresser à un centre spécialisé dans la conservation du sperme comme un centre d'étude et de conservation du sperme (CECOS) La liste des centres figure en annexe de ce livret.

Cependant, l'utilisation du sperme congelé ne garantira pas une grossesse.

Avant la vasectomie



Après la vasectomie



La vasectomie n'a pas d'effet sur l'apparence physique, ne modifie pas la qualité de l'érection et de l'éjaculation. Elle n'affecte pas le désir sexuel, le comportement psychologique et affectif.

Les méthodes contraceptives autres que la stérilisation

Vous avez pris contact avec votre médecin car vous envisagez de recourir à une stérilisation à visée contraceptive. Le recours à cette méthode contraceptive nécessite que vous réfléchissiez à son **caractère permanent** et, dans la quasi-totalité des cas, **irréversible**.

Afin de vous permettre d'effectuer un choix éclairé, vous trouverez dans ce guide un rappel des différentes méthodes contraceptives disponibles à ce jour. Il est important que vous puissiez choisir la méthode de contraception la plus adaptée à votre situation. N'hésitez pas à en parler avec votre médecin. Il vous aidera à trouver la méthode qui vous convient le mieux.

8

Les principales méthodes contraceptives, autres que la stérilisation évitent de façon réversible la grossesse. Elles concernent les hommes et les femmes.

De façon générale, ces méthodes de contraception visent à empêcher :

- soit l'ovulation, c'est le cas de la **pilule**;
- soit la fécondation, c'est le cas du **préservatif**;
- soit l'implantation de l'œuf, c'est le cas du **stérilet**.

***Seul le préservatif, masculin ou féminin,
protège des infections sexuellement
transmissibles et de l'infection par le VIH.***

1 • Le stérilet ou Dispositif intra-utérin (DIU)

C'est un petit objet de 3 cm environ, en plastique souple, qui est placé par un médecin dans l'utérus. Le stérilet se termine par 1 ou 2 fils de nylon qui permettent de vérifier qu'il est correctement placé et qui permettent également de le retirer. Il existe différents types de stérilets. Leur action contraceptive peut être accrue par les substances qu'ils diffusent (cuivre ou progestatif). Ils agissent en empêchant l'implantation d'un œuf. Une fois mis en place, un contrôle médical est nécessaire. Dans la pratique le DIU est plus souvent conseillé aux femmes ayant eu des enfants.

Il peut être enlevé par un médecin lorsque la femme le souhaite. La durée d'action du stérilet varie de 3 à 5 ans selon les modèles. Il s'achète en pharmacie, sur prescription médicale. Son taux d'efficacité varie entre 98 et 99%.

Il présente l'avantage, lorsqu'il est bien toléré, d'être "oublié" par la femme. Certains d'entre eux peuvent entraîner des règles plus abondantes ou plus douloureuses, d'autres peuvent les diminuer, voire les faire disparaître. Les DIU sont en partie remboursés par l'Assurance Maladie.

2 • La pilule - contraception orale

Il existe différents types de "pilules", selon qu'elles associent deux hormones (œstrogène et progestérone), ou qu'elles ne contiennent qu'une seule hormone (progestérone) et selon la quantité d'hormones contenue dans les comprimés. Elle agit notamment en bloquant l'ovulation. Elle est prescrite par un médecin qui tient compte

notamment de l'âge, des habitudes de vie, des antécédents médicaux...

Elle se présente sous forme de plaquettes contenant le plus souvent 21 comprimés (prise d'un comprimé chaque jour pendant 3 semaines, arrêt pendant une semaine). Les plaquettes peuvent également contenir 28 comprimés (prise en continu tous les jours de l'année ; ce type de contraception peut contribuer à réduire les oublis survenant à la reprise de la pilule lors d'une nouvelle plaquette).

Elle est délivrée sur prescription médicale dans les pharmacies. Une surveillance médicale est recommandée.

La pilule est très efficace si elle est prise très régulièrement. Son taux d'efficacité est de l'ordre de 99%. Mais il faut savoir qu'un seul oubli peut permettre une grossesse. C'est une méthode immédiatement réversible. Certaines pilules sont remboursées par l'Assurance Maladie.

3 • L'implant contraceptif

Il se présente sous forme d'un bâtonnet de 4 cm de long et de 2 mm de diamètre. Il contient un progestatif qui est régulièrement libéré en faible quantité. L'implant est posé et retiré par un médecin, après une anesthésie locale. Il est implanté sous la peau du bras, à quelques centimètres au-dessus du coude. Une visite de contrôle est recommandée environ 3 mois après la pose. Son taux d'efficacité est de 99,9%. Il est remboursé par l'Assurance Maladie.

Il présente l'avantage, une fois posé, d'être "oublié" par la femme pendant 3 ans. Il a cependant l'inconvénient de provoquer des règles irrégulières, parfois des règles très abondantes

ou encore une absence de règles. Il peut être retiré à tout moment à la demande de la femme. Son action est alors rapidement réversible.

4 • Le préservatif masculin

C'est le seul contraceptif mécanique, avec le préservatif féminin, qui permet de prévenir les infections sexuellement transmissibles et le SIDA. Le préservatif ne doit jamais être mis au contact d'un lubrifiant huileux (vaseline, crème...) qui détériore le latex. Il convient impérativement d'utiliser un gel aqueux.

Il est vendu dans les pharmacies, les grandes surfaces et les distributeurs automatiques; il n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

Son efficacité dépend de ses conditions d'utilisation et de la motivation des couples qui l'utilisent. Il est à usage unique. Il est déconseillé de l'utiliser avec un préservatif féminin, le frottement des deux plastiques risquant de déloger le préservatif féminin.

5 • Le préservatif féminin

C'est une gaine en polyuréthane fermée à une extrémité et ouverte à l'autre. Une fois appliqué, il tapisse la paroi vaginale, recouvre les organes génitaux externes et empêche le passage du sperme. Il se pose comme un tampon sans applicateur. Il peut être mis plusieurs heures avant un rapport sexuel et retiré plusieurs heures après. Le préservatif féminin est pré-lubrifié. Il peut être utilisé avec n'importe quel type de lubrifiant.

Le préservatif féminin, comme le préservatif masculin, est à usage unique et protège des infections sexuellement transmissibles. Correctement utilisé, son taux d'efficacité est de l'ordre de 95%.

Il est déconseillé de l'utiliser avec un préservatif masculin car le frottement des deux plastiques risque de le déloger.

Il est en vente sans prescription médicale mais toutes les pharmacies n'en possèdent pas. Dans ce cas, les pharmaciens doivent le commander. Il n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

6 • Les spermicides

Ce sont des substances chimiques (gelées, crèmes, mousses, ovules, éponges, tampons...) à introduire dans le vagin quelques minutes avant chaque rapport sexuel et qui détruisent les spermatozoïdes. Ils peuvent être utilisés seuls mais sont plus souvent associés à une autre méthode contraceptive (préservatif, diaphragme...).

Ils sont en vente dans les pharmacies sans prescription médicale et ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie. Leur efficacité dépend du respect des instructions du produit utilisé figurant sur la notice d'utilisation (modalités différentes selon qu'il s'agit d'ovules qui doivent être posés avant le rapport sexuel, des crèmes qui sont efficaces plus rapidement...).

Du fait de leur faible efficacité, leur emploi est réservé à certaines situations particulières.

7• Le diaphragme - la cape cervicale

Un diaphragme est une membrane ronde en latex très fin qui, préalablement enduite de spermicide, est placée au fond du vagin, de manière à recouvrir le col, avant chaque rapport sexuel. Il n'est plus commercialisé en pharmacie. Cependant, il est encore possible de s'en procurer auprès du Mouvement français pour le planning familial (MFPF) ou des centres de planification ou d'éducation familiale.

La cape cervicale s'utilise de la même manière qu'un diaphragme et nécessite une prescription de la part d'un médecin ou d'une sage-femme. Elle est vendue en pharmacie et elle est à usage unique. La cape cervicale n'est pas remboursée par l'Assurance Maladie.

8• La contraception d'urgence (la “pilule du lendemain”)

C'est une méthode **de rattrapage** à utiliser en cas de rapports sexuels non ou mal protégés : absence de contraception, accident (oubli d'une pilule, rupture d'un préservatif...). La contraception d'urgence vise à éviter l'ovulation ou l'implantation d'un œuf fécondé.

Ce n'est pas une méthode de contraception régulière.

Selon sa composition, la contraception d'urgence est délivrée en pharmacie avec ou sans prescription médicale. Elle doit être prise **le plus rapidement possible** après un rapport non protégé et au plus tard dans les 3 jours suivant celui-ci.

Annexes

Annexe 1:

**Attestation de consultation médicale préalable
à une stérilisation à visée contraceptive**

Annexe 2:

**Consentement à la réalisation d'une stérilisation
à visée contraceptive**

Annexe 3:

Loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception

- **Article 26 (article 2123-1 du code de la santé publique)**
- **Article 27 (article 2123-2 du code de la santé publique)**

Annexe 4:

Centres Spécialisés dans La Conservation du Sperme Humain

**Attestation de consultation médicale préalable
à une stérilisation à visée contraceptive**

Première consultation médicale
modèle d'attestation proposé

1- Je soussigné(e) certifie :

- avoir sollicité le D^r, afin qu'il réalise sur moi une stérilisation à visée contraceptive pour les raisons dont nous avons discuté, ce jour ;
- avoir reçu de sa part une information sur :
 - les différents moyens contraceptifs adaptés à ma situation,
 - la stérilisation: les techniques proposées, les contre-indications éventuelles, les risques d'échecs et d'effets indésirables, les conséquences de l'intervention et notamment son caractère à priori irréversible,
- avoir reçu un dossier d'information,
- avoir été informé(e) de la nécessité de respecter un délai de 4 mois entre la présente consultation et la signature du consentement préalable à l'intervention.

Date

Signature

2- Je soussigné(e), Docteur certifie avoir été saisi(e) par M. d'une demande de stérilisation à visée contraceptive, avoir été informé(e) des motifs de sa demande, lui avoir délivré une information complète sur cette intervention dans les conditions prévues par l'article 26 de la loi n°2001-588 4 juillet 2001, lui avoir remis un dossier d'information écrit.

Date

Signature

Annexe 2

Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive

(art 26 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001-
article 2123-1 du code de la santé publique)

Je soussigné(e), déclare :

- avoir reçu une information complète sur la stérilisation à visée contraceptive ;
- confirmer librement ma demande d'intervention formulée le...../...../..... auprès du D^r
- avoir la possibilité de retirer ce consentement à tout moment avant l'intervention (article L. 1111-4 du code de la santé publique).

Date

Signature

Loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception

Article 26 (article 2123-1 du code de la santé publique)

Le titre II du livre I^{er} de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Stérilisation à visée contraceptive

« Art. L. 2123-1. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.

« Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.

« Ce médecin doit au cours de la première consultation :

« - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;

« - lui remettre un dossier d'information écrit.

« Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation. »

Article 27 (article 2123-2 du code de la santé publique)

Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un article L. 2123-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2123-2. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en œuvre efficacement.

« L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles saisi par la personne concernée, les père et mère ou le représentant légal de la personne concernée.

« Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.

« Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son représentant légal ainsi que toute personne dont l'audition lui paraît utile.

« Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article. »

Annexe 4

Centres Spécialisés dans La Conservation du Spermé Humain

AMIENS

CHU d'Amiens

124, rue C. Desmoulins – 80000 AMIENS
Tél: 03 22 53 36 77

BESANÇON

CHU Besançon

Place Saint-Jacques – 25030 BESANÇON Cedex
Tél: 03 81 21 80 21

BORDEAUX

Maternité Hôpital Pellegrin

Place Amélie Raba-Léon – 33076 BORDEAUX Cedex
Tél: 05 56 79 54 31

CAEN

CHU Côte de Nacre

14033 CAEN Cedex
Tél: 02 31 06 45 06

CLERMONT-FERRAND

Hôtel Dieu

Laboratoire Biologie du Développement
et de la Reproduction
bd Léon Malfreyt – 63003 CLERMONT-FERRAND Cedex
Tél: 04 73 75 02 30

DIJON

CHU de Dijon

10, bd MI de Lattre de Tassigny – 21079 DIJON Cedex
Tél: 03 80 29 51 01

GRENOBLE

CHU Grenoble

Hôpital Civil – 38700 LA TRONCHE
Tél: 04 76 76 53 60

LILLE

Hôpital Jeanne de Flandre

59037 LILLE Cedex
Tél: 03 20 57 87 54

LYON

Domaine Rockefeller

8, avenue Rockefeller – 69373 LYON Cedex
Tél: 04 78 77 71 89

MARSEILLE CHU

Hôpital de la Conception

147, rue Baille – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tél: 04 91 38 29 00

MARSEILLE IMR	6, rue Rocca – 13008 MARSEILLE Tél: 04 91 16 79 10
MONTPELLIER	Hôpital Arnaud de Villeneuve 371, ave du Doyen G. Giraud – 34295 MONTPELLIER Cedex 05 Tél: 04 67 33 62 99
NANCY	Laboratoire Biologie du Développement et de la Reproduction, Maternité Régionale Rue du P ^r Heydenreich – 54000 NANCY Tél: 03 83 34 43 09
NANTES	CHU Nantes Hôtel Mère-Enfant 7, quai Moncousu – 44093 NANTES Cedex 01 Tél: 02 40 08 32 33
NICE	Hôpital Archet 2- niveau 2 151, Route de St Antoine de Ginestière BP 3079 – 06202 NICE Cedex 3 Tél: 04 92 03 64 30
PARIS-COCHIN	Hôpital Cochin 123 bd Port-Royal – 75014 PARIS Tél: 01 58 41 15 64
PARIS-NECKER	Hôpital Necker Enfants Malades 149, rue de Sèvres – 75743 PARIS Cedex 15 Tél: 01 44 49 46 52
PARIS-TENON	Hôpital Tenon Laboratoire d'Histologie Biologie de la Reproduction Cytogénétique 4, rue de la Chine – 75020 PARIS Tél: 01 56 01 78 01
REIMS	Hôpital Maison Blanche, Laboratoire de Cytogénétique 45, rue Cognacq-Jay – 51092 REIMS Cedex Tél: 03 26 78 85 84
RENNES	CHR Hôtel-Dieu 1 bis, rue de la Cochardière – 35000 RENNES Tél: 02 99 63 13 11

ROUEN**CHU Charles Nicolle – Pavillon Derocque**

1, rue de Germont – 76031 ROUEN Cedex
Tél: 02 32 88 82 26

STRASBOURG**CMCO**

19, rue L. Pasteur – 67303 SCHILTIGHEIM
Tél: 03 88 62 84 46

TOULOUSE**Groupe de recherche en Fertilité Humaine**


CHU Paule de Viguier – SA 70034
31059 TOULOUSE Cedex 09
Tél: 05 67 77 10 50

IFREARES TOULOUSE

20, route de Revel – 31400 TOULOUSE
Tél: 05 62 71 85 70

TOURS**CHU Bretonneau**

bd Tonnelé – 37044 TOURS Cedex
Tél: 02 47 47 47 47 poste 4270

The background of the page is a soft-focus, warm-toned photograph of several hands reaching upwards from the bottom towards the top. The hands are in various stages of reaching, creating a sense of movement and support. The color palette is primarily light orange and cream, contributing to a gentle and caring atmosphere.

Ministère de la Santé, de la Famille
et des Personnes handicapées

Direction générale de la Santé
8, avenue de Ségur - 75007 Paris
Tél. : 01 40 56 60 00 – Fax : 01 40 56 40 56

www.sante.gouv.fr
www.sante.fr