A. DUCLOUX
SVT Égalité

LES MODES DE CONTRACEPTION

Il existe de nombreuses méthodes de contraception. Elles visent à empêcher la production des **gamètes**, la **fécondation** ou la **nidation**. Certaines contiennent des hormones, d'autres non.

Contraception mécanique

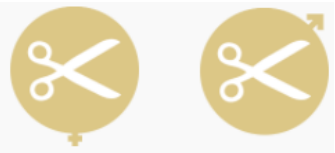
Le **préservatif interne** (placé dans le vagin, usage unique)

Le **préservatif externe** (placé sur le pénis, usage unique)

Le **DIU au cuivre** (Dispositif Intra-Utérin, placé dans l'utérus. Efficace 5 à 10 ans)

Le **diaphragme** (placé au fond du vagin. Réutilisable)

Contraception permanente



La **ligature des trompes**

La **vasectomie** (ligature des canaux déférents)

Ces deux techniques nécessitent une hospitalisation.

Source : gynandco.com

Contraception hormonale

Ces contraceptifs diffusent des hormones dans le corps

La **pilule contraceptive** (prise orale quotidienne) Bloque l'ovulation

Le **DIU hormonal** (placé dans l'utérus. Efficace 5 à 10 ans)

L'**implant contraceptif** (placé dans la peau du bras. Efficace 3 ans) Bloque l'ovulation

Le **patch contraceptif** (placé sur le bras, changé chaque semaine) Bloque l'ovulation

L'**anneau vaginal** (placé au fond du vagin pour 3 semaines)

L'**injection contraceptive** (de progestérone ou de testostérone, voir ci-dessous)

L'injection de testostérone

Peu connue, l'injection de testostérone existe pourtant depuis plusieurs années. Hebdomadaire, elle a pour but d'empêcher la production de **spermatozoïdes** par les testicules. Parce que ces **gamètes** sont produits en 72 jours, il faut attendre 3 mois pour que la contraception soit efficace, et de nouveau 3 mois après arrêt du traitement pour retrouver une **fertilité** normale.

Source : libresdenoschoix.fr
Le Planning Familial

Mais cette technique a ses limites. L'Organisation mondiale de la santé (**OMS**) recommande un usage limité à **18 mois** d'affilée, pour les personnes de 25 et 45 ans qui ne fument pas et ne présentent pas certains antécédents médicaux (problèmes cardiovasculaires, cancers, etc.).

A. DUCLOUX
SVT Égalité

EMPÊCHER UNE GROSSESSE NON DÉSIRÉE

La pilule NORLEVO, une contraception d'urgence

Dans quelle situation ? Après un coït non protégé (pas de contraception, oubli de pilule, préservatif craqué...).

Quand doit-on la prendre ? Au maximum 72h après le rapport à risque. Plus on la prend tôt, plus elle est efficace.

Comment l'obtenir ? La pilule Norlevo est délivrée sans ordonnance et gratuitement aux personnes mineures dans les pharmacies, le planning familial ou dans les infirmeries scolaires.

Source : Pénélope Bagieu
choisirsacontraception.fr

Comment fonctionne-t-elle ? Elle bloque l'ovulation grâce à l'hormone de synthèse qu'elle contient. Elle rend aussi l'utérus impropre à la nidation. En revanche, si la pilule est prise trop tard, elle ne peut pas mettre un terme à une grossesse en cours.

Quels sont les inconvénients ? Elle n'est pas aussi fiable que les autres contraceptifs. Son efficacité est limitée. Sa forte concentration en hormones perturbe le cycle menstruel, elle ne peut donc pas remplacer une contraception « régulière ».

Est-ce le seul moyen ? Une autre pilule, EllaOne, est efficace jusqu'à 5 jours, mais coûte 19€.

*Le **DIU** (au cuivre ou hormonal) peut aussi être utilisé comme **contraceptif d'urgence** de par son effet **contragestif** (il empêche la **nidation**). C'est d'ailleurs le contraceptif d'urgence le plus efficace. Sa mise en place doit se faire dans les 5 jours suivant un rapport à risque.*

Interrompre une grossesse

L'**Interruption Volontaire de Grossesse** (IVG, aussi appelée avortement), est une intervention destinée à stopper une grossesse non désirée, autorisée en France depuis 1975.

Les personnes enceintes mineures peuvent y avoir accès anonymement. En France, elle est **autorisée** jusqu'à la 12ᵉ semaine de grossesse (14ᵉ semaine après les dernières règles), sur seule décision de la personne enceinte.

La méthode médicamenteuse est possible jusqu'à la 5ᵉ semaine. L'**hormone de synthèse** RU 486 arrête la grossesse en entraînant des contractions qui éliminent la muqueuse utérine.

A. DUCLOUX
SVT Égalité

L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

L'assistance médicale à la procréation (AMP) met en œuvre des techniques médicales permettant de procréer, ce qu'on appelle **procréation médicalement assistée**, ou PMA. Le besoin d'un recours à une assistance médicale est susceptible de concerner les hommes comme les femmes, indépendamment de leur orientation sexuelle et du fait d'être en couple ou non.

En France en 2018, l'AMP est réservée aux couples hétérosexuels considérés comme **infertiles**, c'est-à-dire qui n'ont pas mis en route de grossesse après un an de coïts réguliers sans contraception. Cela peut concerner des couples ayant déjà procréé.

Les principales origines de l'infertilité

- **20% : Origine non identifiée**
- **20% : Origine mixte**
- **30% : Origine « masculine »**
  - Spermatozoïdes absents ou trop peu nombreux
  - Spermatozoïdes trop peu mobiles
  - Canaux bouchés, problèmes d'éjaculation
- **30% : Origine « féminine »**
  - Problèmes d'ovulation (hormonaux ou non)
  - Obstruction des trompes
  - Endométriose
  - Épuisement de la réserve d'ovules

Spermatozoïdes aux morphologies atypiques (Gx2000)
Source : Urofrance.org

L'insémination artificielle (IA)

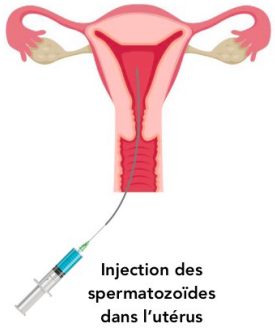
Lors d'une IA, les spermatozoïdes sont injectés dans l'utérus. On utilise ceux du **partenaire** lorsqu'il y a des troubles ovulatoires ou une impossibilité de dépôt de sperme dans le vagin (si les canaux déférents sont bouchés ou en cas de vasectomie, un prélèvement peut être fait dans les testicules).

On a recours au sperme issu d'un **don** si celui du partenaire n'est pas fertile ou qu'il est porteur d'une maladie génétique sévère ou d'une IST, lorsqu'il s'agit d'un couple de femmes, ou d'une femme célibataire (l'IA est autorisée dans ces deux derniers cas dans de nombreux pays mais pas en France).

Sperme (partenaire)

Sperme (don)

Traitement des spermatozoïdes en laboratoire

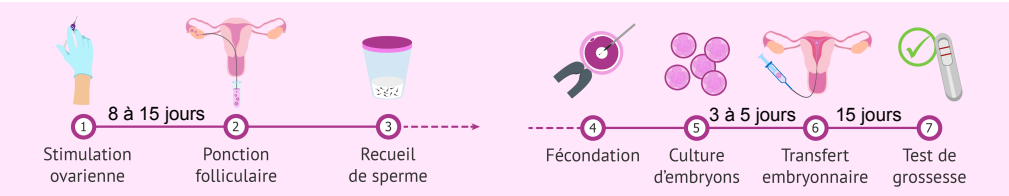


Injection des spermatozoïdes dans l'utérus

Pour augmenter les chances de succès ou bien lorsque l'infertilité est liée à des troubles de l'ovulation, on peut effectuer une **stimulation ovarienne**, afin de s'assurer qu'il y a bien une ovulation au moment d'injecter le sperme.

La fécondation in vitro (FIV)

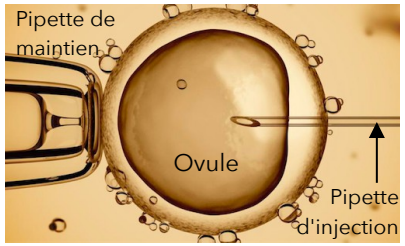
La FIV est surtout utilisée lorsque les trompes sont obstruées ou lorsque l'IA n'a pas fonctionné.
Les ovaires sont stimulés par des hormones pour permettre la croissance et la maturation de **plusieurs ovules** (au lieu d'un seul). Les ovules mûrs sont prélevés et la **fécondation** a lieu en laboratoire, avec le sperme d'un don ou du partenaire. Plus il y a d'ovules, plus il y a de chances d'obtenir des **embryons** viables. 1 à 3 embryons sont ensuite implantés directement dans l'utérus.



Source : pmafertilite.com

La FIV avec injection spermatique (ICSI)

L'ICSI (pour Intra-Cytoplasmic Sperm Injection) consiste en une injection d'un unique **spermatozoïde** sélectionné directement à l'intérieur de l'ovule. Cette technique est utilisée lorsque le nombre de spermatozoïdes mobiles est trop faible, ou pour maximiser les chances d'une FIV.



La gestation pour autrui (GPA)

Cette technique consiste à implanter l'embryon fécondé lors d'une FIV dans l'utérus d'une personne **gestatrice**, lorsque la grossesse est impossible pour le couple (par exemple suite à une endométriose ou à un cancer de l'utérus ; ou pour des couples de personnes n'ayant pas d'utérus).
Dans les pays où la GPA est réglementée (cette technique est actuellement interdite en France), les gestatrices sont des personnes **volontaires**, ayant déjà eu des enfants, et ne sont pas rémunérées.
La FIV dite **Ropa** est une technique proche de la GPA, où au sein d'un couple de femmes, l'une apporte un ovule qui est fécondé in vitro puis l'embryon est implanté dans l'utérus de l'autre.

Le don de gamètes et l'autoconservation de gamètes

En cas de stérilité d'origine ovarienne (par exemple une absence d'ovules, une ménopause précoce...), il est possible d'avoir recours à un **don d'ovocyte**. Les ovules prélevés sous anesthésie et les spermatozoïdes issus d'un **don de sperme** sont congelés pour la conservation. En France, le **don de gamètes** est anonyme et non rémunéré.
Avant une chimiothérapie, une ablation des organes génitaux ou une chirurgie de réassignation sexuelle (dans le cas de personnes transidentitaires), il est possible de conserver ses gamètes en vue d'une utilisation ultérieure : c'est l'**autoconservation**.