

Activité 02: Les moyens de contraception :

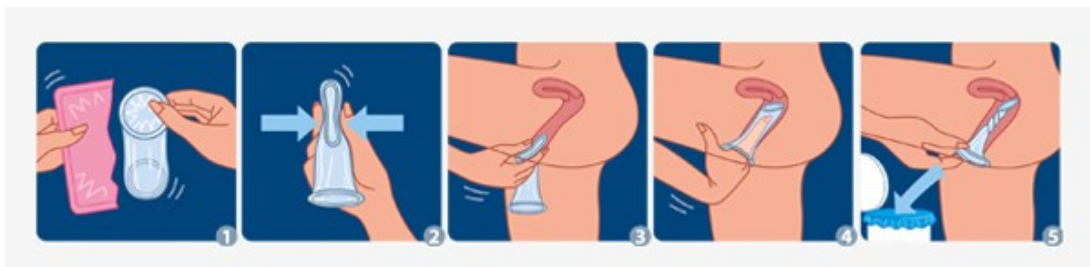
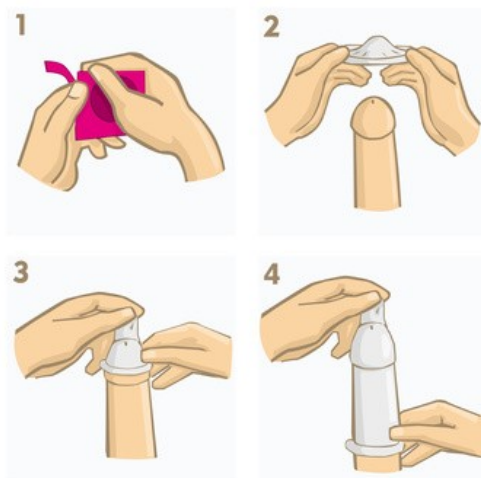
Vous avez un ensemble de documents et des textes qui les expliquent.

Localiser sur les schémas des appareils reproducteurs masculins et féminins le /les lieux d'action des moyens contraceptifs et indiquer comment ils fonctionnent.

Alternative possible en classe type jeu de rôle :

Même travail de la classe avec un élève qui passe au tableau et 3 experts avec les fiches tableaux apportent des précisions sur le moyen(taux de fiabilité, problème vis à vis des IST, coût, responsabilité unilatérale dans le couple...).

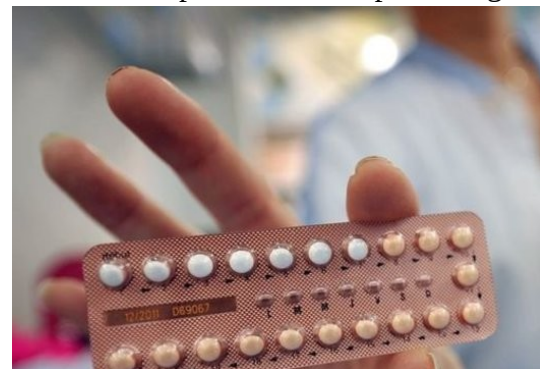
1- Les préservatifs : De jolis dessins évitent souvent de longs discours...



2- Les prises d'hormones par voie générale :

Ce moyen de contraception existe pour les hommes mais la majorité des personnes qui y ont recours sont des femmes.

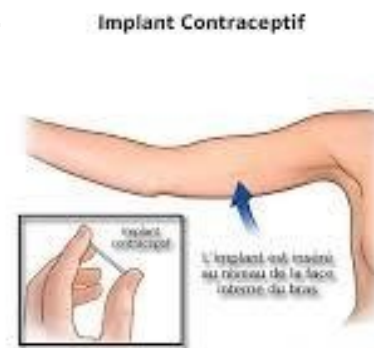
La contraception féminine par voie générale utilise des substances à activité



hormonale de type œstrogène ou progestatif. Elles peuvent être administrées par voie orale (pilule, de type œstroprogestatif ou progestatif), cutanée (timbre, de type œstroprogestatif), sous-cutanée (implant, de type progestatif), intramusculaire (injection, de type progestatif), ou génitale (anneau vaginal, de type œstroprogestatif).

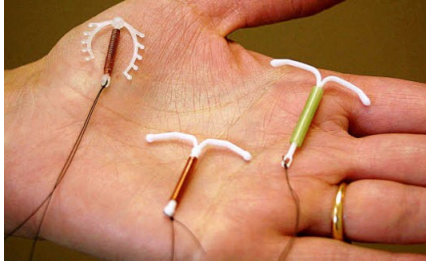
Leur durée d'action est variable ; la

prise est quotidienne pour la forme orale, le changement est hebdomadaire pour le timbre et mensuel pour l'anneau, l'administration est trimestrielle pour l'injection et la durée de vie est de 3 ans pour l'implant. La contraception hormonale fonctionne par les trois mécanismes contraceptifs de la contraception hormonale : elle bloque l'ovulation, épaissit la glaire cervicale, c'est-à-dire qu'elle empêche le passage des spermatozoïdes, et réduit l'épaisseur de l'endomètre (la paroi intérieure de l'utérus), ce qui fait obstacle à la nidation de l'embryon.



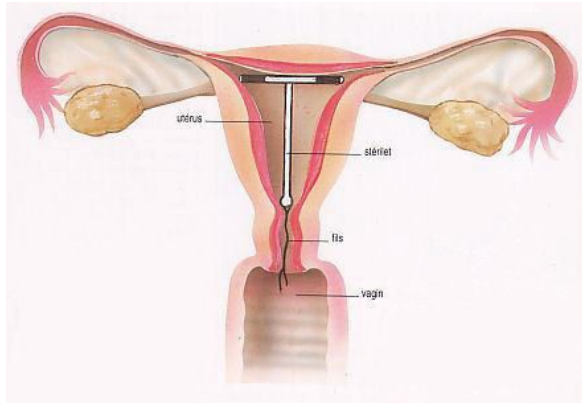
La contraception hormonale masculine utilise majoritairement des injections intramusculaires hebdomadaires d'un dérivé de testostérone. Le traitement ne doit pas excéder 18 mois. Cette méthode en est toujours au stade de la recherche clinique.

3- Les dispositifs intra-utérins :



Les dispositifs agissant au niveau de l'utérus sont appelés dispositifs intra-utérins ou stérilets. Ils peuvent être en cuivre ou hormonaux. Le cuivre a un effet spermicide tandis que les hormones obéissent au même principe que la pilule ou les patchs avec un effet anti-ovulatoire. Ils sont maintenus en place entre 4 et 10 ans selon le modèle. Ils

peuvent avoir une action abortive. En effet si le cuivre ou le dispositif hormonal peuvent empêcher la fécondation, le stérilet empêche la nidation de l'embryon dans l'utérus entraînant une fausse couche précoce. De ce fait, de nombreux gynécologues ne classent pas les stérilets dans les méthodes contraceptives.



4- Les dispositifs de blocage au niveau du vagin :

Les dispositifs agissant au niveau du vagin sont utilisés ponctuellement pour un rapport sexuel. Le diaphragme et la cape cervicale ont une action purement mécanique au même titre que les préservatifs sans pour autant protéger des IST. Le diaphragme et la cape cervicale doivent être placés sur le col de l'utérus afin d'en boucher l'ouverture. Ils sont réutilisables pendant plusieurs années.



Diaphragme

Cape

5- Les méthodes chirurgicales : On ne préférera pas d'illustration...

La chirurgie de stérilisation contraceptive vise à restreindre la progression des gamètes en dehors des gonades.

Chez la femme, elle peut se faire par ligature des trompes. Elle est *a priori* définitive : il est possible au prix d'une intervention lourde et coûteuse de restaurer la perméabilité des trompes ; ce type de chirurgie a toutefois un taux de réussite plutôt faible, et même après réparation, les possibilités d'obtenir une grossesse ne concernent qu'une minorité de cas.

Chez l'homme, elle se fait par voie scrotale. Deux méthodes existent :

- ligature des canaux déférents, appelée vasectomie. Elle est utilisée par les hommes de manière variable dans le monde : 14% en Chine, 13% aux États-Unis, 21% en Grande Bretagne, quelques centaines de personnes en France (2824 en 2013). Elle est réversible dans 80% des cas, avec un taux de grossesse de 50% ;
- contraception masculine thermique (remontée des testicules dans le scrotum pour une durée maximale de 4 ans, réversible).

6- Les méthodes naturelles :

Les méthodes naturelles de contraception reposent soit sur la pratique de rapports sexuels incomplets (coït interrompu ou « retrait »), soit sur la pratique de rapports au cours de périodes restreintes chez la femme, caractérisées par un risque faible d'ovulation : au cours de certaines parties du cycle menstruel ou des périodes d'allaitement exclusif.

Concernant le cycle menstruel, il peut être surveillé de plusieurs manières. Les signes cliniques à observer sont les menstruations, la température corporelle ou l'aspect de la glaire cervicale.

7- Après le rapport : la contraception d'urgence :

Il existe trois moyens : deux médicaments, la pilule du lendemain(dérivé de progestérone) et la pilule du surlendemain(qui empêche la progestérone d'agir), et le dispositif intra-utérin au cuivre. Bien évidemment, ce recours ne peut pas systématiquement remplacer la contraception usuelle. Leur efficacité est variable et dépend entre autres de l'intervalle entre le rapport sexuel et l'utilisation du moyen ou de certaines caractéristiques de la femme comme son poids.

La contraception d'urgence fonctionne grâce aux trois mécanismes contraceptifs de la contraception hormonale : elle bloque l'ovulation, épaissit la glaire cervicale, c'est-à-dire qu'elle empêche le passage des spermatozoïdes, et réduit l'épaisseur de l'endomètre (la paroi intérieure de l'utérus), ce qui fait obstacle à la nidation de l'embryon

Pour les experts : Des précisions sur les moyens de contraceptions les plus courants.

	 EFFICACITÉ PRATIQUE %	 EFFICACITÉ THÉORIQUE %	 PROTÈGE CONTRE LES IST	 PAS DE POSE PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ	 PAS DE MANIPULATION DURANT LE RAPPORT	 SANS HORMONES	 A UTILISER...	 PRIX (EUROS)
 PRÉSERVATIF MASCULIN	85	98	●	●		●	Chaque rapport	0,56
 PRÉSERVATIF FÉMININ	79	95	●	●	●	●	Chaque rapport	8,70
 IMPLANT	99,9	99,9			●		1 fois tous les 3 ans	106,44
 STÉRILISATION MASCULINE	99,8	99,9			●	●	1 seule fois dans la vie	information non disponible
 DIU HORMONAL	99,8	99,8			●		1 fois tous les 5 ans	125,15
 STÉRILISATION FÉMININE	99,5	99,5			●	●	1 seule fois dans la vie	information non disponible
 DIU AU CUIVRE	99,2	99,4			●	●	1 fois tous les 4 à 10 ans	30,50
 CONTRACEPTIFS INJECTABLES	94	99,7			●		1 fois tous les 3 mois	3,44
 ANNEAU VAGINAL	92	99,7		●	●		1 fois par mois	16
 PATCH	91	99,7		●	●		1 fois par semaine	15
 PILULE	91	99,7		●	●		Tous les jours	1,88 à 14
 DIAPHRAGME	88	94		●	●	●	Chaque rapport	45
 CAPE CERVICALE	84	91		●	●	●	Chaque rapport	60
 RETRAIT	78	96		●		●	Chaque rapport	0
 ABSTINENCE PÉRIODIQUE	75	95		●	●	●	Chaque rapport	0

Moyens de contraception		Mode d'action (++ : principal / + : secondaire)		
		Ovulation	Fécondation	Nidation
Moyens naturels	Méthode Billings		++	
	Méthode Ogino		++	
	Méthode des températures		++	
	Douche vaginale		++	
	Coït interrompu		++	
Contraception mécanique	Préservatif masculin		++	
	Préservatif féminin		++	
	Diaphragme		++	
Moyens chimiques	Spermicides		++	
Moyens intra-utérins	Stérilet en cuivre		+	++
	Stérilet hormonal	+		++
Contraception hormonale orale	Pilule contraceptive	++	+	++
	Pilule sans oestrogènes	+	+	++
	Pilule pour homme		++	
Autres contraceptifs hormonaux	Anneau vaginal	++		++
	Patch contraceptif	++		++
	Implant contraceptif	+		++
	Injection contraceptive	+		++
Progestation d'urgence	Pilule du lendemain	+		++
	Pilule du surlendemain	+		++
Stérilisation	Vasectomie		++	
	Ligature des trompes	++		