

## Contraceptifs : Mode d'action chimique

Méthode contraceptive	Modalité de mise en œuvre	Mode d'action	Efficacité	Avantages	Inconvénients	Moyens de se la procurer
<b>Pilule</b>	Un comprimé par jour à heure régulière	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification du mucus du col de l'utérus (devient infranchissable par les spermatozoïdes)</li> <li>• Diminution de la prolifération de la muqueuse utérine</li> <li>• Bloque l'ovulation</li> </ul>	> 99 %	Voie orale, facile d'utilisation	Risque d'oublis. Nausée, gonflement douloureux des seins, saignements, migraine.	Sur ordonnance en pharmacie.
<b>Implant</b>	Inséré sous la peau		> 99.9 %	Durée d'action de 3 ans	Risque de prise de poids, d'acné et pour 10 à 20% des femmes règles plus fréquentes	
<b>Progestatifs injectables</b>	Injections à intervalles réguliers		99 %	Très efficace	Même risque que l'implant. Risque d'ostéoporose	
<b>Patch</b>	Timbre collé sur la peau (1 par semaine, 3 semaines sur 4)		> 99 %	Très efficace, pratique pour celles qui ont tendance à oublier leur pilule.	Même risque que la pilule et visible par votre partenaire ou l'entourage.	
<b>Pilule du lendemain</b> ( <b>Attention</b> : contraceptif d'urgence ne doit pas être considéré comme un contraceptif régulier)	1 comprimé à prendre le plus tôt possible après un rapport non ou mal protégé	Retarde l'ovulation	Jamais 100 % diminue plus on retarde la prise de la pilule	Efficace jusqu'à 72 heures ou 120 heures après un rapport non ou mal protégé	Effets indésirables peu intenses : nausée, maux de tête, vertiges etc.	Mineur : gratuitement et sans ordonnance en pharmacie ou auprès d'une infirmière scolaire
<b>Pilule abortive</b> ( <b>Attention, ce n'est pas un contraceptif</b> )	1 pilule (Mifégyne)	Blocage de l'hormone nécessaire au maintien de la grossesse, favorise les contractions de l'utérus.	95 %	Possible jusqu'à la fin de la 5 <sup>ème</sup> semaine de grossesse	Saignements, douleur ressemblant à celles des règles.	3 consultations en centre médicale ou chez le médecin de ville

## Mode d'action mécanique

Méthode contraceptive	Modalité de mise en œuvre	Mode d'action	Efficacité	Avantages	Inconvénients	Moyens de se la procurer
<b>Préservatif masculin</b>	Manchon en latex à dérouler sur le pénis en érection	Empêche le passage des spermatozoïdes dans le vagin. Pas de fécondation	97 %	Pas de prescription médicale. Facile d'accès. <b>Protège contre les IST.</b>	Risque de déchirement (peu fréquent), ou de glissement (s'il est mal mis)	Pharmacie, grande surface, certains lycée, café, stations-services etc.
<b>Préservatif féminin</b>	Manchon en nitrile à placer dans le vagin		95 %	Pas de prescription médicale. Très résistant. <b>Protège contre les IST.</b>	Echecs plus importants (14 %) dans le cas d'une utilisation moins soigneuse.	Pharmacie
<b>Diaphragme et cape cervicale</b>	Protection qui se glisse dans le vagin au contact du col de l'utérus	Empêche le passage des spermatozoïdes vers l'intérieur de l'utérus	80 à 91 %	Utilisable plusieurs fois. Peuvent être mis en place à l'avance	Doit être utilisé en association avec des spermicides. Risque d'erreurs de manipulation	Pharmacie
<b>DIU ou stérilet</b>	Dispositif en plastique avec soit un manchon de cuivre, soit une hormone. Le DIU est inséré dans l'utérus	Le cuivre rend les spermatozoïdes inactifs. L'hormone (progestatif) épaissit sécrétion du col de l'utérus (devient infranchissable par les spermatozoïdes) modifie la muqueuse de l'utérus (pas de nidation) et les trompes (progression limitée de l'ovocyte)	Très grande efficacité	Confort d'utilisation. Durée d'action de 5 ans	Risque d'allongement des règles pour le DIU au cuivre. Même risque qu'un contraceptif hormonal pour le DIU hormonal.	Médecin traitant, gynécologue ou sage-femme.

## Autres méthodes

Méthode contraceptive	Modalité de mise en œuvre	Mode d'action	Efficacité	Avantages	Inconvénients	Moyens de se la procurer
<b>Stérilisation à visée contraceptive</b>	Vasectomie pour l'homme (section des canaux déférents), ligature des trompes pour la femme	Plus de rencontre entre spermatozoïdes et ovules	Proche de 100 %	Une des méthodes les plus efficaces.	En général irréversible.	Opération chirurgicale.
<b>Méthodes naturelles</b>	Identification de la période de l'ovulation pour éviter d'avoir des rapports sexuels féconds.	Différentes méthodes : Ogino, des températures, de Billings, système persona, du retrait.	Très imprécises et peu fiables.	Pas de prescription médicale	Manque d'efficacité	

## PMA

Méthode de PMA	Indications thérapeutiques (dans quels cas cette méthode est-elle utilisée)	Procédés utilisés	Efficacité
<b>Insémination artificielle avec sperme du conjoint (IAC)</b>	Infertilité masculine modérée (ex : faible quantité ou mobilité des spermatozoïdes). Altération de la glaire cervicale. Rapport sexuel impossible.	Injection de spermatozoïdes « préparés » dans la cavité utérine le jour de l'ovulation (avec stimulation ovarienne)	Taux de grossesse 16 % par insémination. Risque de grossesse multiple
<b>Insémination artificielle d'un donneur (IAD)</b>	Infertilité masculine définitive (ex : absence de spermatozoïdes)	Même technique que l'IAC mais le donneur est anonyme et le don totalement gratuit	Taux de grossesse 16 % par insémination. Risque de grossesse multiple
<b>Injection Intra Cytoplasmique du Spermatozoïde (ICSI)</b>	Anomalie sévère du sperme (ex : spermatozoïdes peu nombreux et peu mobiles)	Injection d'un spermatozoïde sélectionné dans le cytoplasme de l'ovocyte (avec des micro-instruments et un contrôle sous microscope)	95 % de chance d'obtenir un embryon. Taux de grossesse environ 30 %
<b>FIVETE (Fécondation In Vitro Et Transfert d'Embryon)</b>	Anomalie des trompes Absence d'ovocytes Troubles de l'ovulation Anomalie sévère du sperme en association avec l'ICSI	1 : Prélèvement de plusieurs ovocytes (après stimulation hormonale des ovaires) 1' : Recueillement du sperme et préparation au laboratoire 2 : Fécondation in vitro (= dans un tube) 3 : Obtention de plusieurs embryons 4 : Transfert de 1 à 4 embryons obtenus dans l'utérus de la femme, à l'aide d'une fine canule 5 : Implantation des embryons dans l'utérus	Taux de grossesse 20 %

Tableaux complémentaires :

<b>PMA</b>			
<b>Méthode de PMA</b>	<b>Filiation de l'enfant</b>	<b>Problèmes de droit en France</b>	<b>Exemples de problèmes d'éthiques soulevés</b>
<b>Insémination artificielle avec sperme du conjoint (IAC)</b>	L'enfant est légitime si le couple est marié. Il est naturel si le couple n'est pas marié : il pourra ou non être reconnu par le père.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pratique légale.</li> <li>- Si le mari meurt, la femme peut demander à être inséminée, ce qui pose des problèmes quant à l'établissement de la filiation : si la naissance intervient plus de 300 jours après le décès du père, l'enfant est réputé naturel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le sperme est-il dissociable du corps et de la volonté du décédé ?</li> <li>- A-t-on le droit de faire naître un enfant dont le père est déjà mort (problème de l'insémination post-mortem) ?</li> </ul>
<b>Insémination artificielle d'un donneur (IAD)</b>	L'enfant est légitime si le couple est marié. Il est naturel si le couple n'est pas marié : il pourra ou non être reconnu par le père stérile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pratique légale.</li> <li>- Le mari peut obtenir devant la justice le désaveu de paternité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le don de sperme est gratuit et anonyme en France : que se passerait-il dans le cas contraire ?</li> <li>- L'enfant doit-il savoir ?</li> <li>- Les femmes célibataires, vierges, homosexuelles peuvent-elles y recourir ?</li> </ul>
<b>FIVETE (Fécondation In Vitro Et Transfert d'Embryon)</b>	Enfant légitime du couple	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pratique légale</li> <li>- Pas de problèmes juridiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que faire des 70.000 embryons surnuméraires conçus chaque année (problème de la réduction embryonnaire) ?</li> <li>- Doivent-ils être conservés pour une implantation ultérieure ou détruits ou donnés à un couple stérile ?</li> <li>- A-t-on le droit de faire des recherches et des expériences sur les embryons ?</li> </ul>

Méthode de PMA	Indications thérapeutiques	Procédés utilisés Résultats	Patrimoine génétique	Filiation de l'enfant	Problèmes de droit en France	Exemples de problèmes d'éthiques soulevés
<b>Don d'ovocytes</b>	La femme est stérile : elle n'a pas d'ovaires ou est ménopausée précocement ou elle est atteinte d'une maladie héréditaire ; son utérus est fonctionnel. Le conjoint est fertile.	Une fécondation in vitro (FIV) est réalisée avec l'ovocyte d'une donneuse et le sperme du mari, puis l'embryon est réimplanté dans l'utérus de la femme stérile.	La moitié du patrimoine génétique vient de la "donneuse d'ovocyte" et l'autre moitié du père.	Pas de problèmes juridiques (la filiation maternelle est fondée sur l'accouchement, la mère légale est la femme qui accouche).	Pratique légale (avec restrictions)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problèmes du commerce des ovocytes, de leur sélection, de l'anonymat des donneuses, de leur rémunération...</li> <li>- L'enfant doit-il savoir ?</li> <li>- Même pb. que l'IAD...</li> </ul>
<b>Don d'embryon</b>	Le mari et la femme sont stériles, mais l'utérus de la femme est fonctionnel.	FIV avec du sperme et des ovocytes de donneurs, puis implantation de l'embryon dans l'utérus de la mère.	La moitié du patrimoine génétique vient de la "donneuse d'ovocyte" et l'autre moitié du "donneur de sperme".	Le père peut obtenir un désaveu de paternité. La mère est celle qui accouche.	Pratique légale (avec restrictions : c'est l'équivalent d'une adoption...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation d'une banque d'embryons, voire d'un marché ?</li> <li>- Le couple demandeur ne désirera-t-il pas un enfant parfait ?</li> <li>- Eugénisme possible...</li> <li>- Trafic d'embryons...</li> </ul>
<b>Maternité de substitution (mère porteuse)</b>	La femme est stérile par anomalie des ovaires et de l'utérus. L'homme est fertile.	Une femme volontaire prête ou loue son utérus ("prêt d'utérus"). Elle est inséminée avec le sperme du mari de la femme stérile. A la naissance, l'enfant est remis au couple demandeur.	La moitié du patrimoine génétique vient de la "mère porteuse" et l'autre moitié du père.	La mère légale n'est pas la mère biologique. La mère porteuse accouche sous X. Le père biologique reconnaît l'enfant, puis sa femme l'adopte.	Pratique illégale en France	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mère porteuse peut décider de garder l'enfant...</li> <li>- Qui voudra de l'enfant s'il naît malformé ?</li> </ul>