

Thème I	Chapitre E	La maîtrise de la reproduction humaine et les comportements responsables	
	Fiche de réussite		
Notions et mots-clés (ce que je dois savoir)			
Méthodes de contraception (mécanique ou chimique, temporaire et réversible), prendre le bon choix en terme de contraception, maîtrise de la procréation		Gamètes humains (spermatozoïdes, ovules), sperme, testicules, ovaires, ovulation, IST, infertilité, stérilité, PMA, maîtrise de la procréation	
Compétences et exemples de consignes (ce que je dois savoir faire)			
<input type="checkbox"/> Réaliser ou compléter un tableau classant les différents moyens de contraception. <input type="checkbox"/> Expliquer les avantages et les inconvénients des méthodes de contraception. <input type="checkbox"/> Montrer et expliquer le mode d'action de certaines méthodes de contraception pour faire le bon choix en termes de contraception.			
<input type="checkbox"/> Trouver des causes de stérilité chez des couples essayant d'avoir des enfants. <input type="checkbox"/> Trouver des techniques de PMA pour aider des couples voulant avoir des enfants. <input type="checkbox"/> Fonder ses choix de comportement responsable vis-à-vis de sa santé sur des arguments scientifiques sur la PMA.			

IE - Activité 1**Des méthodes de contraception plus ou moins efficaces****Je suis capable de (compétences travaillées) :****C1** : Compléter un tableau classant les moyens de contraception.**C2** : Fonder ses choix de comportement responsable vis-à-vis de sa santé sur des arguments scientifiques pour faire le bon choix en termes de contraception.

Situation de départ : Christelle est à l'université en étude de droit. Cela fait 2 mois qu'elle a une relation durable avec Frédéric, lui aussi étudiant. Ils n'ont eu que des rapports sexuels sans pénétration pour l'instant. Elle et Frédéric ne savent pas trop quoi utiliser comme moyen de contraception pour continuer leur relation et leurs études sans avoir d'enfants. Il faut les aider à trouver un bon moyen de contraception sachant que Christelle est très étourdie et qu'ils n'aiment pas tous les deux les actions contraignantes.

Problème : *Quels sont les moyens de contraception pour un couple ?*

1 – À partir des fiches sur les différentes méthodes de contraception, **choisir** au moins 3 méthodes de contraception qui semblent adaptées à Christelle et Frédéric (si possible une méthode chimique et mécanique). Il faudra **recenser** ces méthodes dans le tableau ci-dessous : **(C1)**

Méthodes contraceptives	Avantages	Inconvénients	Mode d'action (mécanique ou chimique)
Préservatif masculin	Efficace, protège des IST	Taux d'échec non nul du fait d'une mauvaise utilisation (préservatif périmé, 2 préservatifs au lieu d'un..., normes...).	Mécanique
Implant	Pratique pour les femmes ayant tendance à oublier de prendre leur pilule	Possibilité de rejet par la patiente. Durée minimale de contraception.	Chimique
DIU	Dispositif pérenne	Mise en place.	Mécanique ou chimique

Comparaisons de différentes méthodes contraceptives

2 – **Expliquer** alors à ce couple quelles méthodes de contraception on pourrait leur proposer. **(C2)** On pourrait lui proposer l'implant ou le DIU mais surtout le préservatif masculin (surtout s'ils n'ont pas fait de test pour les IST).

3 – **Compléter** le bilan 1 avec les mots suivants :

- choisir, temporaires et réversibles, contraception, maîtrise de la procréation, préservatif, mécaniques ou chimiques

Bilan 1 : La contraception représente l'ensemble des méthodes ayant pour but d'empêcher une grossesse en cas de rapport sexuel. Il en existe deux types : mécaniques ou chimiques. Elles sont temporaires et réversibles.

La diversité des méthodes contraceptives permet à chacun de choisir celle étant la plus adaptée

à sa situation et d'avoir un enfant ou non : on parle de maîtrise de la procréation.
Cependant, il n'y a qu'une seule méthode de contraception qui permet aussi d'éviter les IST
(Infections sexuellement transmissibles) : le préservatif.

Je suis capable de (compétences travaillées) :

C1 : Exploiter un document constitué de divers supports : textes, schéma, tableau et données médicales.

C2 : Compléter un schéma anatomique sur les appareils génitaux humains.

C3 : Fonder ses choix de comportement responsable vis-à-vis de sa santé sur des arguments scientifiques concernant la PMA.

Situation de départ : 2 couples viennent chez un médecin spécialiste car ils n'arrivent pas à avoir d'enfants. Cela fait quelques mois qu'ils essayent mais rien n'y fait. Pour pallier cette stérilité, **on va essayer de connaître leur problème en regardant le fonctionnement des appareils génitaux humains pour les aider à avoir des enfants.**

Problème : Comment aider des couples ayant des problèmes d'infertilité à avoir des enfants ?

1 – Par groupe, **choisir** un cas d'un couple infertile parmi les 2 ci-dessous et **utiliser** l'ensemble des ateliers afin de les **aider**. Il faudra sur le document de travail en annexe : **(C1 et 2)**

- **compléter** les légendes manquantes du schéma des organes génitaux humains.
- **montrer** par des flèches le trajet des spermatozoïdes chez l'homme avant l'éjaculation ou chez la femme après un rapport sexuel.
- **montrer** sur le schéma par une croix la zone ou l'organe entraînant la stérilité chez la personne.
- **expliquer** le problème de stérilité et son origine.
- **trouver** une ou plusieurs méthodes de PMA adaptées au couple.

2 – **Compléter** le bilan 2 avec les mots suivants :

- bon fonctionnement, stérilité, IST, maîtrise de la procréation, infertilité, PMA (Procréation Médicalement Assistée)

Bilan 2 : L'infertilité des couples (l'incapacité à pouvoir avoir des enfants au bout d'un certain temps) peut avoir des causes variées et dépend de la stérilité avérée des membres du couple.

Certaines anomalies ou maladies causées par les IST peuvent affecter le bon fonctionnement des appareils génitaux et entraîner une infertilité au sein des couples.

Dans beaucoup de cas, des méthodes permettent d'aider les couples à satisfaire leur désir d'enfant : insémination artificielle, FIVETE, ICSI, etc. Ces méthodes entrent dans la PMA (Procréation Médicalement Assistée). La PMA fait partie de ce qu'on appelle la maîtrise de la procréation.

Document annexe : Couples ayant des problèmes de fertilité

<p>Cas 1 : Brandon et Claudia</p>	<p>Brandon 22 ans / Claudia 25 ans Ils essayent d'avoir un enfant depuis 6 mois. Claudia se plaint régulièrement de perte vaginale jaune ou verte avec une odeur pestilentielle lors des rapports sexuels notamment. Elle a quelquefois des douleurs abdominales. Brandon ne ressent rien de spécial.</p>
<p>Cas 2 : Marylou et Steven</p>	<p>Marylou 20 ans / Steven 24 ans Ils essayent d'avoir un enfant depuis 4 mois. Steven se plaint que ça le brûle à chaque fois qu'il urine. Marylou ne ressent rien de spécial.</p>

Atelier n°1 : Étude anatomique des appareils génitaux chez l'homme et la femme et gamètes

Document 1 : Les organes de l'appareil génital de l'homme

- **Le pénis** : Le pénis, ou verge, constitue l'organe permettant les rapports sexuels et la miction (évacuation de l'urine). Il est l'équivalent du clitoris chez la femme. Il se termine par le gland. Le pénis peut se gonfler par l'afflux de sang en cas d'excitation (au niveau des corps caverneux et spongieux) permettant ainsi l'érection de la verge.
- **Le gland** : Le gland est l'extrémité du pénis. Au repos, il est recouvert d'un repli de peau : le prépuce. C'est ce repli de peau qui est enlevé en cas de circoncision.
- **Les testicules** : Les testicules sont des glandes reproductrices qui produisent les gamètes mâles : les spermatozoïdes. Les testicules ont une forme ovoïde et sont logés à l'extérieur du corps dans une poche formée par de la peau : les bourses. Ils assurent une double fonction : ils produisent des spermatozoïdes (environ 100 millions à partir de la puberté), mais sécrètent aussi les hormones mâles, en particulier la testostérone.
- **Les épидидymes** : Chaque testicule est coiffé par l'épididyme. Les testicules de l'homme fabriquent continuellement, de sa puberté à sa mort, des spermatozoïdes. Après production dans les testicules, les spermatozoïdes vont dans l'épididyme où ils mûrissent.
- **Les canaux déférents** : Ces deux conduits cylindriques très fins transportent les spermatozoïdes de l'épididyme jusqu'à la prostate et les vésicules séminales. Les deux canaux déférents débouchent dans l'urètre, conduit commun au sperme et à l'urine.
- **L'urètre** : C'est un conduit qui relie la vessie et les canaux éjaculateurs à l'extérieur (canaux déférents). Il permet d'évacuer l'urine au cours de la miction et le sperme au cours de l'éjaculation. On trouve de chaque côté de l'urètre, des glandes appelées glandes bulbo-urétrales ou glandes de Mery-Cowper. Elles sécrètent le liquide pré-éjaculatoire qui a un rôle de lubrifiant peu avant l'éjaculation.
- **Les vésicules séminales** : Les vésicules séminales sont les deux glandes débouchant dans la prostate (une autre glande) pour se relier aux canaux déférents. Elles produisent un liquide qui constitue la partie majoritaire du sperme. Ce liquide qu'on appelle le liquide séminal sert à « nourrir » les spermatozoïdes.
- **La prostate** : La prostate a pour fonction de produire une partie du liquide séminal qu'on appelle les sécrétions prostatiques. Elle sert aussi de stockage des spermatozoïdes et de mélanger tous les constituants du sperme (liquide séminal + sécrétion prostatique + spermatozoïdes) lors de l'éjaculation. Elle constitue l'équivalent des glandes para-urétrales chez la femme.

Document 2 : Les organes de l'appareil génital de la femme

- **Le vagin** : Le vagin, constitue l'organe permettant les rapports sexuels ; il se termine par la vulve. Il permet l'accouplement en recueillant le pénis (en érection) de l'homme.
- **La vulve** : La vulve est l'orifice par où passe le pénis lors de l'accouplement et on va y trouver également l'urètre où se passe la miction. Il est constitué des grandes et des petites lèvres (enserrant l'entrée du vagin) et de la partie externe du clitoris.
- **Le clitoris** : C'est un organe du sexe féminin, l'équivalent du pénis chez l'homme. Sa partie visible, appelée gland, se situe au sommet des petites lèvres, où il forme une proéminence de 7 à 10 millimètres de diamètre protégé par un prépuce. Il se prolonge en profondeur par deux racines de dix centimètres qui entourent le vagin et l'urètre, qui se rejoignent ainsi pour former la partie visible. Cet organe joue un rôle important dans l'excitation sexuelle et

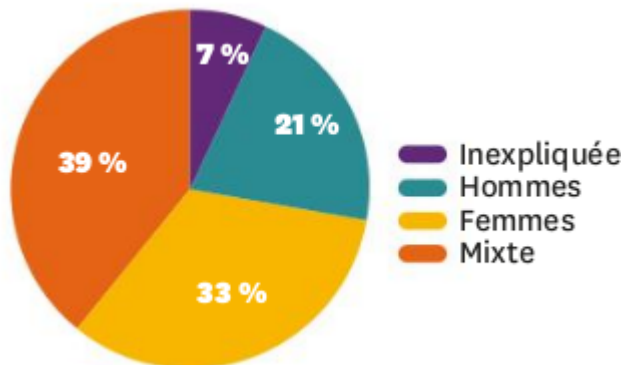
le comportement de reproduction, participant en particulier au désir sexuel et à l'orgasme (il se gonfle d'ailleurs par l'afflux de sang au niveau des corps caverneux et spongieux).

- **Les ovaires :** Les ovaires sont les glandes reproductrices qui produisent les gamètes femelles : les ovules. Les ovaires ont une forme ovoïde et sont logés à l'intérieur du corps au niveau des trompes. Ils assurent une double fonction : ils produisent des ovules (1 ovule tous les 28 jours en moyenne de la puberté à la ménopause), mais sécrètent aussi les hormones femelles, en particulier les œstrogènes et la progestérone.
- **L'utérus :** L'utérus est l'organe de gestation (là où va se développer le futur bébé). C'est un organe constitué de deux couches : une couche musculaire (à l'extérieur) et une muqueuse utérine (à l'intérieur), appelée aussi endomètre. Il est en lien avec le vagin par le col de l'utérus et il débouche sur deux trompes utérines.
- **Le col de l'utérus :** Le col de l'utérus est l'entrée de l'utérus. Il sépare le vagin de l'utérus et peut servir soit de lieu de passage ou soit de barrière. Effectivement, le col de l'utérus produit une substance, appelée glaire cervicale, qui est plus ou moins épaisse et qui peut laisser passer plus ou moins les spermatozoïdes.
- **Les trompes utérines :** Les trompes sont les conduits par lesquels s'achemine l'ovule entraîné par les battements des cils des parois des trompes. Il conduit dans l'autre sens les spermatozoïdes dans le but d'une fécondation avec l'ovule.
- **Les glandes vestibulaires :** Ce sont des glandes qui sont situées de chaque côté de la moitié postérieure de la vulve, dans l'épaisseur des grandes lèvres. Par la sécrétion de cyprine, elles participent à la lubrification du vagin.
- **Les glandes para-urétrales :** Ce sont des glandes diffuses situées tout le long de l'urètre. Au moment de l'orgasme, ces glandes ont pour fonction de sécréter un liquide limpide comme de l'eau par deux petits orifices situés près du méat urinaire (où sort l'urine). Le volume émis est variable, au cours de l'éjaculation féminine. Ces glandes constituent l'équivalent de la prostate chez l'homme.

Atelier n°2 : Quelques origines possibles de la stérilité

Document 1a : La stérilité et infertilité des couples

Un couple est considéré comme infertile s'il ne parvient pas à concevoir un enfant 12 mois après l'arrêt de toute méthode de contraception. L'infertilité doit être détectée médicalement au sein du couple (savoir si cette infertilité provient de la stérilité de l'homme, de la femme ou des 2).



	1978	1994	2012
Couples infertiles	3,6 %	11 %	18 à 24 %

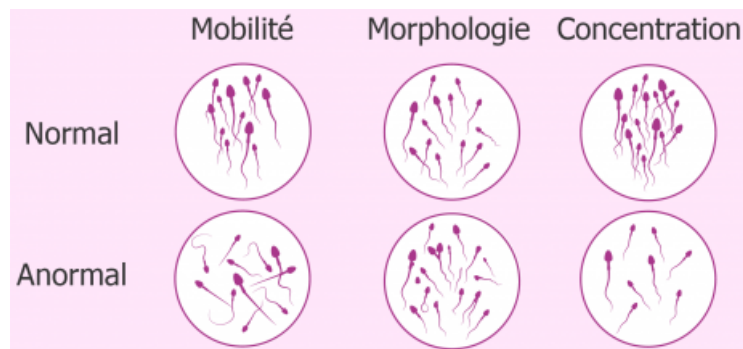
Document 1b : Une estimation de l'infertilité en France (d'après l'INSERM, 2012)

Document 1c : La répartition des causes d'infertilité

Document 3 : Les causes de stérilité chez l'homme

Une des causes de stérilité des hommes se trouve dans leur sperme qui se trouve être peu viable pour la reproduction. Les principales pathologies qui affectent la viabilité du sperme sont :

- Azoospermie : absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat ;
- Oligospermie : faible concentration de spermatozoïdes dans l'éjaculat ;
- Cryptospermie ou cryptozoospermie : très faible quantité de spermatozoïdes dans l'éjaculat ;
- Asthénospermie ou asthénozoospermie : problèmes de mobilité séminale (les spermatozoïdes ont du mal se déplacer) ;
- Tératospermie ou tératozoospermie : altération de la morphologie spermatique (les spermatozoïdes ont des formes anormales).



On a aussi des problèmes de transport des spermatozoïdes dans le tractus génital de l'homme (au niveau de l'épididyme, des canaux déférents ou encore au niveau de la prostate). Ici les spermatozoïdes et/ou le sperme sont tout simplement bloqués. Cela peut être lié à une IST (voir document 5) ou encore un problème congénital.

On peut aussi avoir des problèmes hormonaux. Les spermatozoïdes sont produits grâce à la production de testostérone par les testicules. S'il y a des problèmes de production de testostérone, il y aura automatiquement des problèmes de production de spermatozoïdes.

Document 4 : Les causes de stérilité chez la femme

Il existe aussi plusieurs causes de stérilité chez la femme plus ou moins problématiques et graves. Comme chez l'homme on peut avoir un blocage au sein du tractus génital de la femme ce qui va empêcher les spermatozoïdes d'arriver jusqu'à l'ovule. Par exemple, on peut avoir des inflammations ou anomalies des trompes utérines (liées à des IST ou un problème congénital).








On a aussi l'endométriose. Cette maladie provient d'une anomalie de l'endomètre de l'utérus et

peut provoquer en générale des douleurs, des problèmes liés aux règles, un blocage des spermatozoïdes au niveau de l'utérus et enfin des kystes au niveau des ovaires.

Enfin on peut avoir des blocages au niveau du col de l'utérus. La glaire cervicale produite permet de filtrer les spermatozoïdes et ne laisse passer que les plus mobiles, les plus faibles et anormaux ne peuvent ainsi pas poursuivre leur trajet. Ainsi une mauvaise qualité de la glaire cervicale peut être un obstacle pour les spermatozoïdes.

Une autre cause de stérilité c'est les problèmes liés aux ovaires et aux problèmes d'ovulation. Les troubles de l'ovulation impliquent une non production ou faible production d'ovules. Par exemple, on peut avoir des troubles hormonaux qui vont perturber les cycles ovariens et/ou des kystes (amas anormaux de cellules) au niveau des ovaires.

Document 5 : Les IST (infection sexuellement transmissible) les plus courantes, leurs symptômes et les problèmes de fertilité

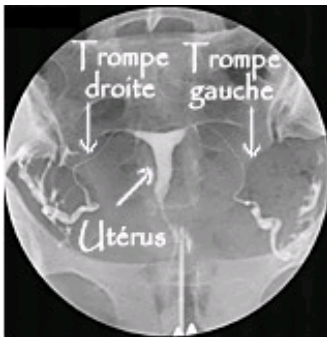
Famille	Maladie et micro-organisme responsable	Symptômes		Complications possibles
		Femme	Homme	
Bactéries	 Blennorragie ou gonococcie (chaude pisse) le gonocoque	- en général aucun symptôme	- écoulement purulent à l'extrémité de la verge - brûlures en urinant - parfois aucun symptôme	- risque de stérilité chez l'homme et la femme
	 Chlamydirose le chlamydia	- douleurs abdominales - fièvre, pertes banales - dans les trois quarts des cas, aucun symptôme	- brûlures en urinant	- risque d'infection de l'épididyme chez l'homme et des trompes chez la femme, d'où risque de stérilité
	 Syphilis ou vérole le tréponème pâle	- syphilis primaire : chancre ou plaie indolore sur le sexe, gonflement des ganglions lymphatiques En l'absence de traitement évolution vers - syphilis secondaire (2 mois plus tard) : éruption de boutons sur tout le corps (roséole)		- syphilis tertiaire (plusieurs années plus tard) : problèmes neurologiques, cardiovasculaires...
Virus	 Condylomes le papillomavirus	- petites verrues appelées « crêtes de coq », parfois invisibles à l'œil nu		- récurrences fréquentes chez l'homme et la femme - cancer du col de l'utérus
	 Hépatite B	- « jaunisse » (la peau, les yeux et les urines deviennent jaune foncé), grande fatigue, fièvre - souvent aucun symptôme		- à long terme, cirrhose (destruction des cellules du foie), cancer du foie
	 Herpès génital	- petits boutons douloureux en forme de bulles sur les organes génitaux		- récurrences
	 SIDA Syndrome de l'immuno-déficience acquise le virus de l'immuno-déficience humaine	- stade séropositif VIH • primo-infection (entre 10 et 40 jours après contamination) - parfois des signes pseudo-grippaux : fièvre, courbatures, mal de gorge, gonflement des ganglions, éruptions cutanées... • infection chronique (à partir de 30 jours après contamination), silencieuse ou latente pendant plusieurs années - stade SIDA : apparition de maladies graves suite à l'amoinissement des défenses immunitaires		- maladies « opportunistes » graves (pneumonie, tuberculose...) et manifestations neurologiques - mort

Atelier n°3 : Diagnostics de l'infertilité des couples

Document 1 : Diagnostics chez Claudia

Maladie	Test sanguin
Blennorragie	Négatif
Chlamydie	Positif
Syphilis	Négatif
Condylome	Négatif
Hépatite B	Négatif
Herpès génital	Négatif
SIDA	Négatif

Test sanguin et urinaire aux principales IST



Radiographie d'une personne non atteinte

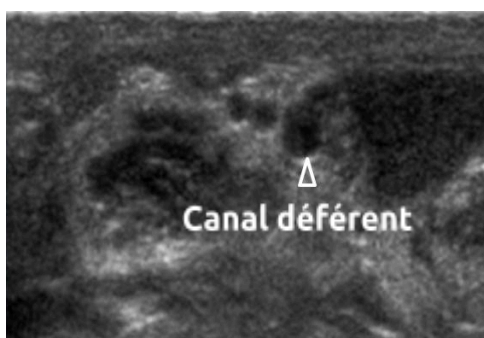


Radiographie de Claudia

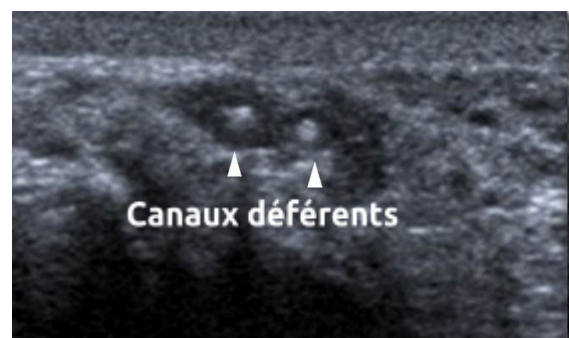
Document 2 : Diagnostics chez Steven

Maladie	Test sanguin
Blennorragie	Positif
Chlamydie	Négatif
Syphilis	Négatif
Condylome	Négatif
Hépatite B	Négatif
Herpès génital	Négatif
SIDA	Négatif

Test sanguin et urinaire aux principales IST



Échographie d'une personne non atteinte



Échographie de Steven

Atelier n°4 : Les méthodes pour pallier à l'infertilité des couples

Document 1 : Méthodes de Procréation Médicalement Assistée (PMA)

La PMA est l'ensemble des méthodes médicales permettant à un couple d'avoir un enfant. Suivant les problèmes du couple (du problème le moins grave au problème le plus grave), il existe différentes méthodes de PMA.

- **Stimulation ovarienne simple** : Ce traitement consiste à réaliser régulièrement des dosages hormonaux et des échographies ovariennes, afin d'assurer que les ovaires répondent bien à la stimulation et de déterminer le jour de l'ovulation pour « programmer » les rapports sexuels.
- **Insémination artificielle** : L'insémination artificielle est une technique de reproduction assistée consistant à placer du sperme du conjoint voir du sperme venant d'un don dans l'utérus sans qu'il y ait de rapport sexuel.
- **Fécondation In Vitro Et Transfert d'Embryon (FIVETE)** : On administre aux femmes un traitement hormonal permettant de contrôler l'ovulation et la maturation des ovules. On ponctionne les ovules juste avant l'ovulation. Ils sont mis en contact avec des spermatozoïdes du conjoint. Au bout de 48h, plusieurs embryons peuvent être développés. Ils sont ensuite placés dans l'utérus. Voir ci-contre. C'est par cette méthode que se passent les dons d'ovules. La personne qui effectue un don doit suivre ce protocole. Le transfert d'embryon se fera chez la femme qui n'arrive pas à avoir d'ovules.
- **Injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde (ICSI)** : Technique de fécondation in vitro consistant en la micro-injection d'un spermatozoïde dans le cytoplasme d'un ovule grâce à une micro-pipette si la fécondation échoue avec les autres méthodes.

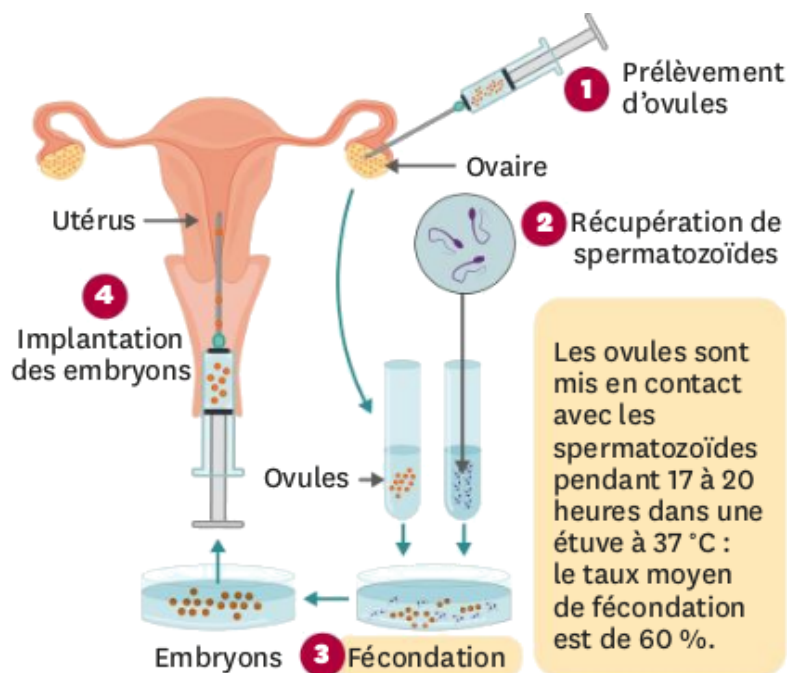


Schéma simplifié de la FIVETE

Document 2 : Exemple d'indication du type de traitements en fonction des données du test de survie (= test de fonctionnement des spermatozoïdes)

Taux de spermatozoïdes ayant réussi le test	Méthodes envisagées
> 1 000 000	Insémination ou stimulation simple
De 500 000 à 1 000 000	FIVETE
De 500 000 à 200 000 ou 50 000	FIVETE ou ICSI
< 20 000	ICSI

Document 3 : Traitements divers

Lorsque des personnes sont atteintes par des IST d'origines bactériennes, on leur préconise d'aller d'urgence chez le médecin pour qu'on leur prescrive des antibiotiques pour éliminer l'infection bactérienne dans un premier temps.

Il peut arriver que les déformations des tractus génitaux chez l'homme ou la femme puissent être réparés par chirurgie. Par exemple, chez l'homme on peut essayer de réparer les canaux déférents. En moyenne, deux femmes sur trois de couples dont l'homme a subi une opération de réparation, tomberont spontanément enceinte ; au moins si on n'a pas trouvé d'anomalies chez la femme lors de l'examen de fertilité préalable.

On peut également chez les femmes, réaliser de la chirurgie pour enlever les éventuels kystes qui peuvent créer des dérèglements au sein de la personne.

Comme ce qui a été dit dans le document 1, on peut réaliser divers traitements hormonaux à la femme si on a détecté des problèmes dans les cycles ovariens ou encore un problème au niveau du col de l'utérus (la qualité de la glaire cervicale est modifiée par les taux d'hormones).

S'il n'y a vraiment rien à faire que ça soit chez l'homme ou la femme, on peut avoir recours à un don de gamètes soit de spermatozoïdes pour l'homme ou soit d'ovules pour la femme (voir document 1). Ou alors si vraiment le couple ne peut pas avoir d'enfant avec les méthodes de PMA et qu'ils ne veulent pas de dons. Il ne reste que l'adoption. Toutes autres méthodes sont interdites en France pour l'instant (ex : la GPA = Gestation pour autrui).

Toutes les méthodes de PMA sont encadrées en France par les lois de bioéthiques qui définissent clairement ce qu'on peut faire ou ne pas faire (transferts de gamètes, d'embryons, etc.). De nombreux débats subsistent pour l'instant en France sur la GPA.

Étude clinique – Cas n° ____ / Couple : _____

Comparaison anatomique entre la femme et l'homme (appareils génitaux)

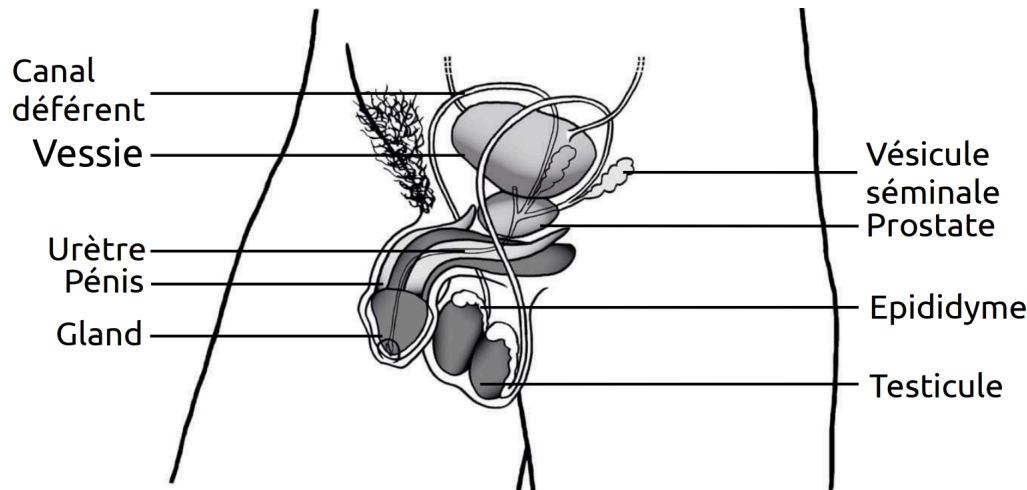


Schéma des appareils génitaux de l'homme

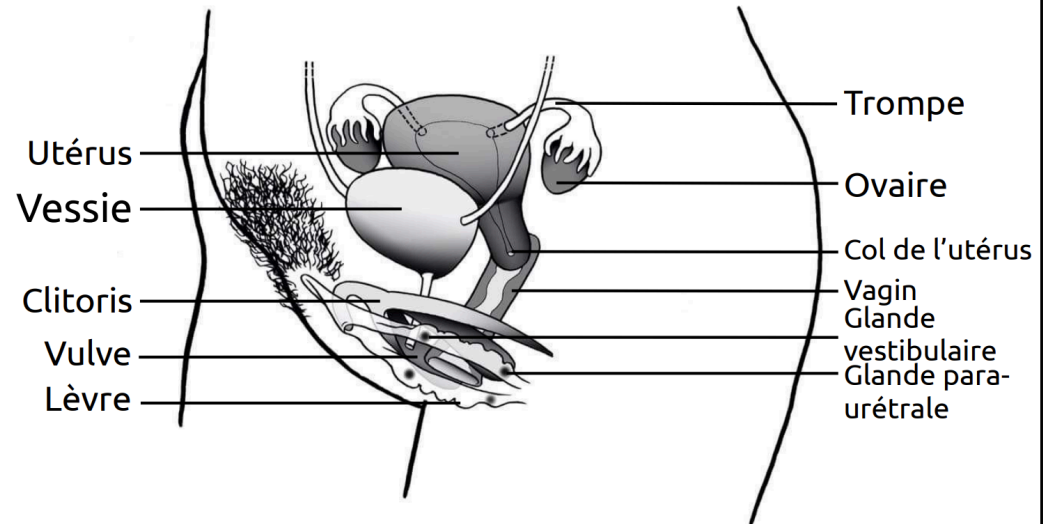


Schéma des appareils génitaux de la femme

Diagnostique et origine du problème de fertilité

On observe que Claudia est positive à la chlamydia lors d'un test sanguin, elle est donc atteinte de chlamydie. De plus, on constate que ces trompes ne sont pas visibles sur sa radiographie, ce qui montre des trompes abîmées et/ou bouchées voire détruites.

On constate que Steven est positif à la blennorragie lors d'un test sanguin, il est donc atteint de blennorragie. De plus, on remarque que ses canaux déférents sont bien bouchés sur son échographie.

Pour le couple Claudia et Brandon, c'est Claudia qui possède un problème de stérilité à cause d'une IST (chlamydie) qu'elle a attrapée et qu'elle n'a pas soignée à temps. Cela a sans doute favorisé une inflammation de ses trompes utérines qui les a abîmées et cela empêche les spermatozoïdes de son compagnon d'atteindre l'ovule et empêche la fécondation.

Pour le couple Marylou et Steven, c'est Steven qui possède un problème de stérilité à cause d'une IST (blennorragie) qu'il a attrapée

Méthodes à proposer au couple pour pallier la stérilité

Dans un premier temps, on peut proposer à Claudia et Steven de prendre des antibiotiques pour stopper leur infection puis de se faire opérer pour essayer de reconstruire les voies génitales abîmées.

Si cela ne suffit pas, dans une seconde étape, on peut, pour chaque couple, réaliser une FIVETE où on va effectuer un traitement hormonal chez la femme pour obtenir un grand nombre d'ovules qu'on va faire féconder avec les spermatozoïdes du compagnon puis après on injecte les embryons obtenus dans l'utérus de la femme.

et qu'il n'a pas soignée à temps. Cela a sans doute favorisé une inflammation de ses canaux déférents et les a bouchés ce qui empêche les spermatozoïdes de se retrouver dans le sperme et donc lors de l'éjaculation il n'y a pas ou peu de spermatozoïdes pour aller féconder l'ovule.



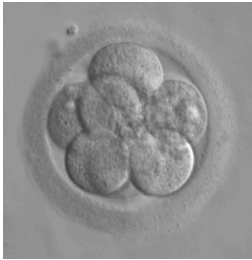
N°3

Un seul spermatozoïde féconde l'ovule pour donner une cellule-œuf.



N°8

Un embryon humain âgé de 6 semaines.



N°6

Un embryon humain à 8 cellules âgé de 3 jours.



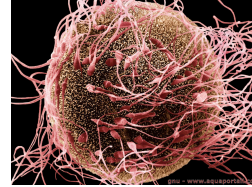
N°1

300 millions de spermatozoïdes sont déposés au fond du vagin lors d'un rapport sexuel.



N°7

Un embryon humain âgé de 6 à 10 jours, implanté dans la muqueuse utérine (=nidation).



N°2

Après être remontée dans l'utérus et les trompes utérines, les spermatozoïdes arrivent vers l'ovule.



N°2

Après 9 mois, le fœtus est près à sortir. Une série de contraction de l'utérus permet de faire sortir le bébé.



N°5

Un embryon humain à 4 cellules âgé de 2 jours.



N°4

Un embryon humain à 2 cellules âgé de 1 jour.

1 : Éviter l'ovulation

- Pilule contraceptive
- Patch contraceptif
- Implant contraceptif
- Injection contraceptive

2 : Éviter la rencontre des gamètes

- Préservatif masculin
- Préservatif féminin
- Diaphragme ou cape cervicale
- Spermicides
- DIU (en cuivre et hormonal)
- Anneau contraceptif

Légendes :

- ➔ Trajet des spermatozoïdes
- ➔ Trajet de l'embryon

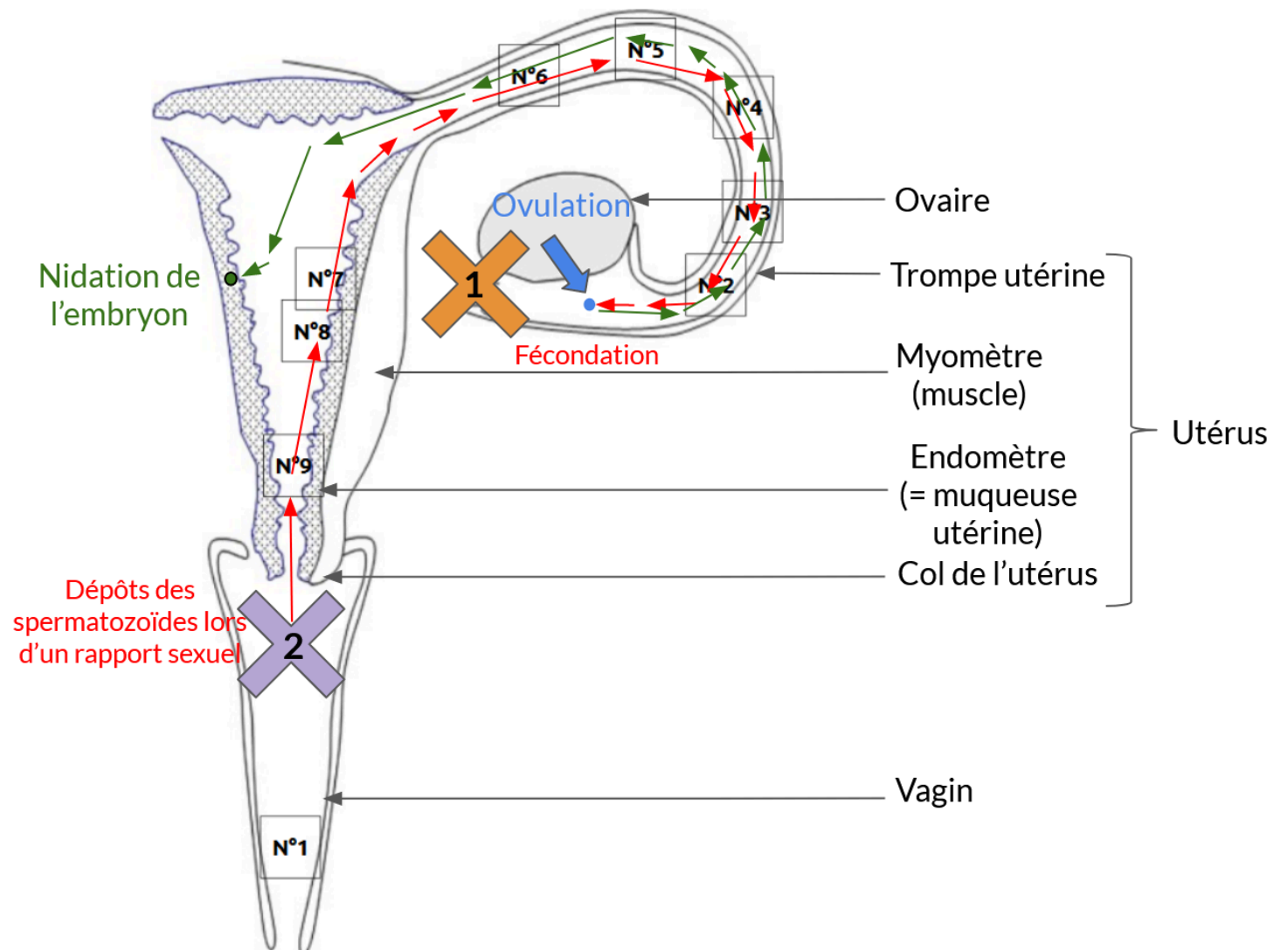


Schéma de l'appareil reproducteur de la femme montrant le trajet des spermatozoïdes, de l'embryon et montrant les différents lieux d'action des méthodes contraceptives