

Corrigé et barème – Sexualité et prévention

Contraception, IST et respect de soi et des autres

Durée : 55 min – Sans document – Sur 20 points · SVT 4^e

Exercice 1 – Expérience : comment agit la pilule ?

(4 pts)

- a) Un **pic** d'hormone hypophysaire (5 → 60) au jour 13 : c'est lui qui déclenche l'**ovulation**, observée le jour 14 (follicule mûr qui libère l'ovule). (1)
- b) Chez B, l'hormone reste basse toute le cycle (2-3), aucun follicule ne mûrit, endomètre mince (3 mm). Les hormones de synthèse de la pilule freinent l'hypophyse : **pas de pic, pas d'ovulation**, donc pas d'ovule à féconder. (1)
- c) Non : les règles suivent une ovulation et l'élimination d'un endomètre épais. Ici, c'est la chute des hormones de synthèse pendant la pause qui provoque un petit saignement d'un endomètre mince (3 mm), sans ovulation. (1)
- d) Sans hormones de synthèse, l'hypophyse reprend son activité : le pic revient, l'ovulation aussi, l'endomètre s'épaissit à nouveau. La pilule est **réversible** et ne modifie pas la fertilité future. (1)

Le point clé — pas de pic hypophysaire, pas d'ovulation : la pilule agit sur la commande, pas sur l'utérus.

Exercice 2 – Lecture d'un tableau : quelle méthode, pour qui ?

(4 pts)

- a) Préservatif (2 → 13) et pilule (0,3 → 7) : ces méthodes dépendent d'un **geste répété** (mise en place correcte à chaque rapport, comprimé chaque jour) ; les oublis et erreurs font monter les échecs. (1)
- b) Une fois posés par un professionnel, ils agissent pendant des années **sans aucun geste** de l'utilisatrice : il n'y a rien à oublier. (1)
- c) Le risque d'**IST** : l'implant ne protège d'aucune infection, souvent silencieuse. Conseil : préservatif en plus, jusqu'à un dépistage des deux partenaires. (1)
- d) L'implant : 0,1 grossesse au lieu de 7, soit 70 fois moins d'échecs pour quelqu'un qui oublie. La pilule en usage réel évite tout de même $85 - 7 = 78$ grossesses sur 100 par rapport à l'absence de méthode. (1)

Repère — plus une méthode dépend d'un geste quotidien, plus l'écart entre théorie et réalité est grand.

Exercice 3 – Des notions à ne pas confondre

(4 pts)

- a) Le préservatif assure les deux. La pilule, l'implant ou le DIU n'assurent que la contraception ; le vaccin HPV ne protège que d'une IST. (1)
- b) Le VIH est le virus, qui détruit des lymphocytes ; le sida est le stade tardif, après des années sans traitement, quand les défenses sont effondrées. Le traitement empêche de passer de l'un à l'autre. (1)
- c) Contraception d'urgence : dans les 3 à 5 jours après un rapport, retarde l'ovulation, avant toute grossesse. IVG : interrompt une grossesse déjà commencée, jusqu'à 14 semaines de grossesse. (1)
- d) Traitée avec une charge virale indétectable, elle ne transmet plus le virus, même sexuellement ; avec un suivi pendant la grossesse, le risque pour l'enfant est proche de zéro. (1)

Erreur fréquente — séropositif ne veut pas dire malade, et protégé d'une grossesse ne veut pas dire protégé des IST.

Exercice 4 – Document : un dépistage de la chlamydia*(4 pts)*

- a) Filles : $84 / 1\,200 = 7\%$. Garçons : $40 / 800 = 5\%$. (1)
- b) $63 / 84 = 75\%$ des filles positives n'avaient aucun symptôme : sans dépistage, elles n'auraient jamais su, ne se seraient pas soignées et auraient continué à transmettre. (1)
- c) La fécondation a lieu dans la trompe, qui capte l'ovule et le conduit vers l'utérus. Bouchée par l'infection, elle empêche la rencontre des gamètes et le passage de l'embryon : stérilité. (1)
- d) La moitié des garçons positifs (20/40) n'ont aucun symptôme : « ne rien avoir » ne prouve rien. S'il porte la bactérie, il la retransmettra à sa copine après son traitement ; il faut tester et traiter les deux. (1)

Attention — l'absence de symptôme n'est pas l'absence d'infection : seul le test répond.

Exercice 5 – Document : le VIH, avec et sans traitement*(4 pts)*

- a) La charge virale, d'abord en baisse, remonte fortement ($20\,000 \rightarrow 800\,000$) tandis que les lymphocytes chutent ($900 \rightarrow 100$) : le virus se multiplie **en détruisant** les lymphocytes qu'il infecte. (1)
- b) Vers la 8^e année : lymphocytes à $250/\text{mm}^3$, bien sous la normale (500-1 500), charge virale très élevée. Sans lymphocytes coordinateurs, la défense spécifique ne fonctionne plus : des infections banales (pneumonie, champignons) deviennent mortelles. (1)
- c) Il bloque la multiplication du virus : charge virale indétectable dès la 2^e année et lymphocytes normaux. Avec si peu de virus dans le sang et les sécrétions, un rapport ne transmet plus le virus ; mais le virus reste caché dans certaines cellules et les anticorps persistent : elle reste séropositive. (1)
- d) Sans symptôme, elle ne s'est pas fait dépister : le virus a détruit ses défenses pendant des années et elle a pu contaminer ses partenaires. Un dépistage précoce puis un traitement dès la 1^{re} année lui auraient donné l'évolution de la personne 2. (1)

À retenir — dépister tôt, traiter tôt : une vie normale et plus aucune transmission.