

FÉCONDATION IN VITRAUX



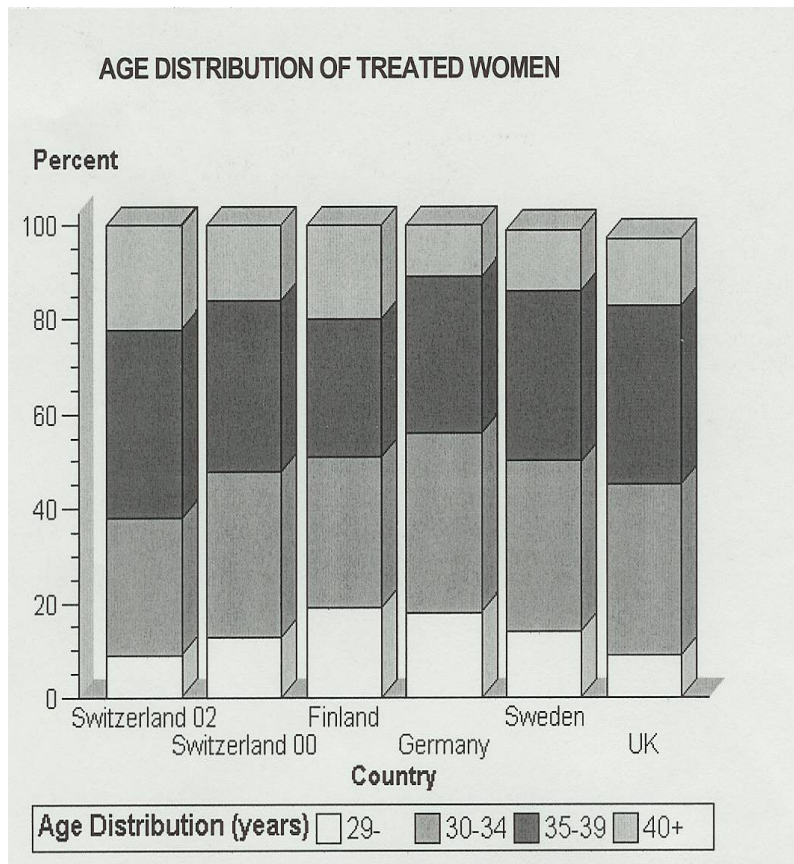
Plan de la présentation

1. L'infertilité et son épidémiologie
2. L'historique
3. Législation et assurances
4. La technique
5. Aspects psychologiques
6. Les patientes et leur vécu
7. Sondage
8. L'avis des religions
9. L'éthique

1. L'infertilité et son épidémiologie

- L'infertilité est l'incapacité pour un couple d'avoir des enfants de manière naturelle. On considère qu'un couple est infertile après une année de rapports réguliers (deux à trois au minimum par semaine) et sans contraception.

Quelques chiffres



- 60-80 millions de couples infertiles, soit 1/6
- 20 ans: 30% de chances de grossesse par cycle
- 35 ans: 20%...
- 45 ans: 1-2%
- Causes: 20% masculines
34% féminines
36% mixtes
8% inexplicées
- Depuis 1993: 4725 enfants FIV en Suisse

2. L'historique

- La stérilité et la fécondité sont des thèmes qui remontent à la nuit des temps.
- Au début de l'humanité, des mythes religieux sont inventés pour expliquer la reproduction : chaque civilisation a ses dieux, ses déesses, ses temples, ses rites de la fécondité.
- C'était la femme qui était toujours accusée, c'est seulement après la 2^{ème} guerre mondiale que la stérilité masculine a été prise en compte.
- La stérilité constituait un problème majeur pour la noblesse, car titres, richesses et pouvoirs s'héritaient de père en fils.
- Dans la société agricole les couples sans enfants n'étaient pas stigmatisés mais le manque de main d'œuvre en résultant mettait les couples dans des situations financières précaires. La solidarité rurale compensait ce manque.

- La stérilité n'était pas considérée comme une punition divine, c'était surtout les maladies épidémiques comme la peste qui l'étaient.
- Au Moyen-Age on essayait de guérir la stérilité avec des herbes ou des plantes médicinales, sans succès.
- A la Renaissance on commence à étudier l'anatomie et on voit les structures de l'appareil reproducteur, on comprend que les causes de la stérilité peuvent être anatomiques.
- On pensait pendant très longtemps que l'homme apportait l'esprit, la femme la matière.

- Au 18e:
- -premières tentatives de fécondation sans accouplement concernaient des chiens.
- -découverte des spermatozoïdes.
- -Spallanzani (1729-1799) démontre la fécondation.
- -Fin du 18e, premières inséminations artificielles sur des femmes.

- Fin du 19e, début du 20e, premières expériences de laboratoires pour étudier le développement embryonnaire, naissance de l'embryologie expérimentale.
- Louise Brown, née en 1978, est le premier « bébé éprouvette ».

- Au cours du temps, la position de l'Eglise catholique concernant l'embryon change. Jusqu'au 19e siècle on considère que l'âme entre dans le corps au 3^e mois.

3.Législation et assurances

- Législation
- pas de procréation médicalement assistée en dehors du couple (donc pas pour les personnes seules)
- pas de don de sperme à un couple qui n'est pas marié
- il est interdit d'utiliser les gamètes ou les ovules fécondés après la mort de la personne dont elles proviennent
- pas de don d'ovule
- pas de don d'embryon
- il est interdit d'influer sur le sexe de l'enfant à naître

- on ne peut pas féconder plus de 3 ovules par FIV
- on ne peut pas congeler l'embryon au-delà du stade zygote
- le don de sperme ne peut pas être rémunéré
- la conservation des gamètes ne peut pas durer plus de 5 ans, sauf si la personne va subir une intervention médicale qui peut la rendre stérile
- il est interdit de laisser un embryon se développer en dehors du corps de la mère au-delà du stade nécessaire à sa réimplantation

- **Assurances**

- En Suisse: FIV non remboursée

Insémination artificielle remboursée jusqu'au troisième essai

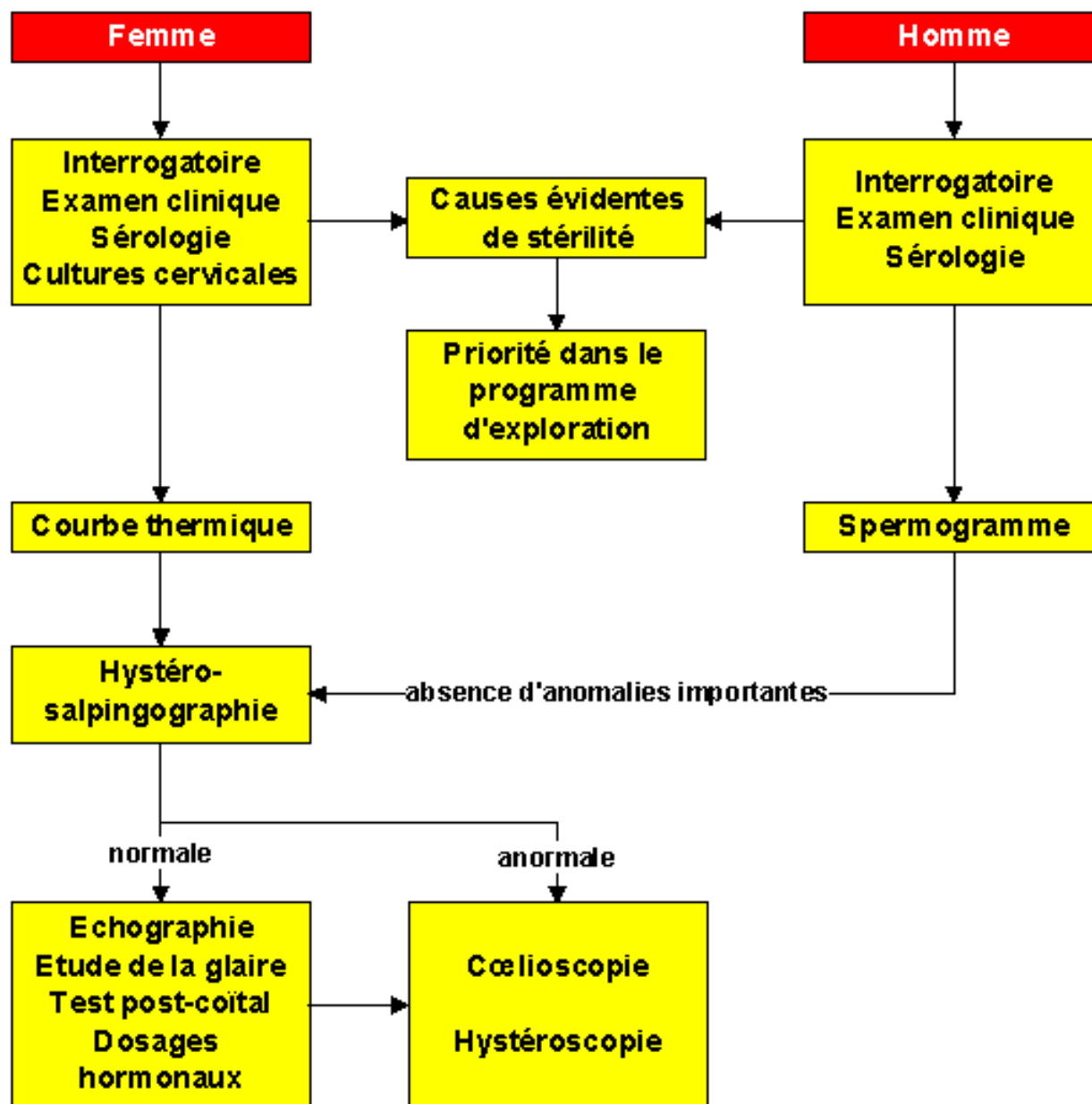
- Dans la majorité des pays européens (France par ex.):

FIV remboursée jusqu'au quatrième essai

4.La technique

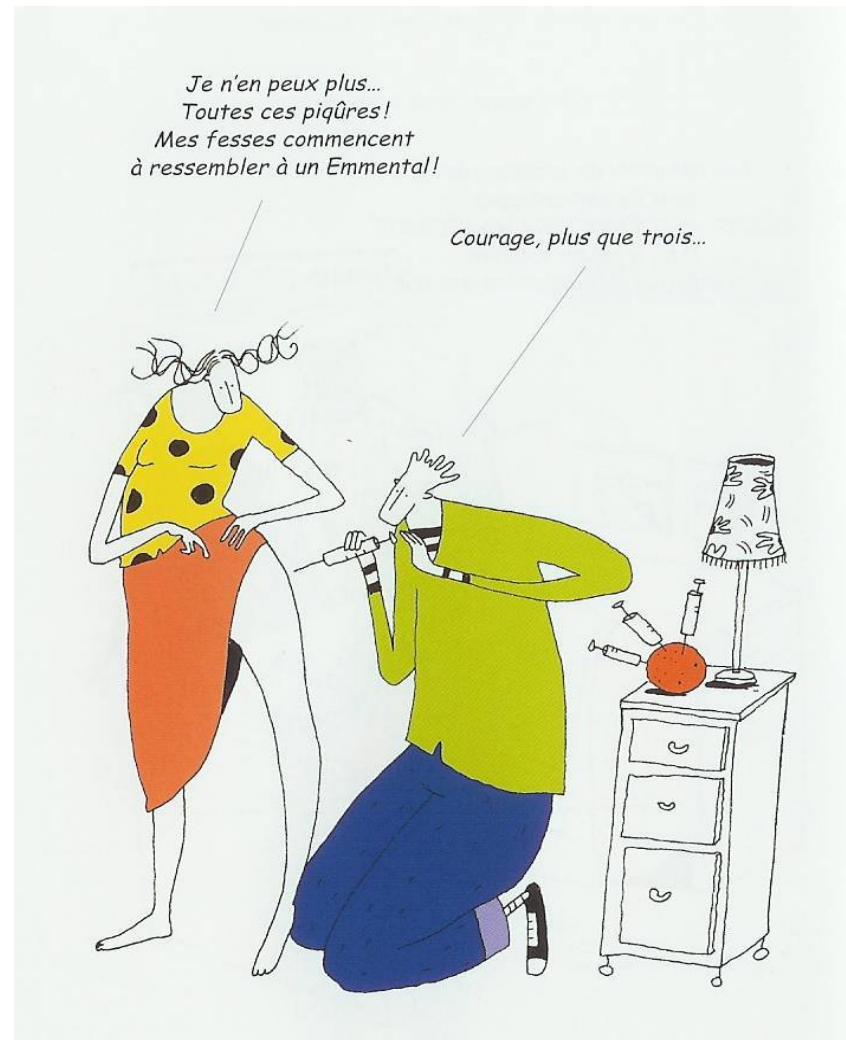
- (Remarque: diff. Entre FIV et ICSI)
- L'investigation du couple stérile

EXAMEN D'UN COUPLE STERILE



Avant le jour J

- Stimulation ovarienne pendant 10-20 jours



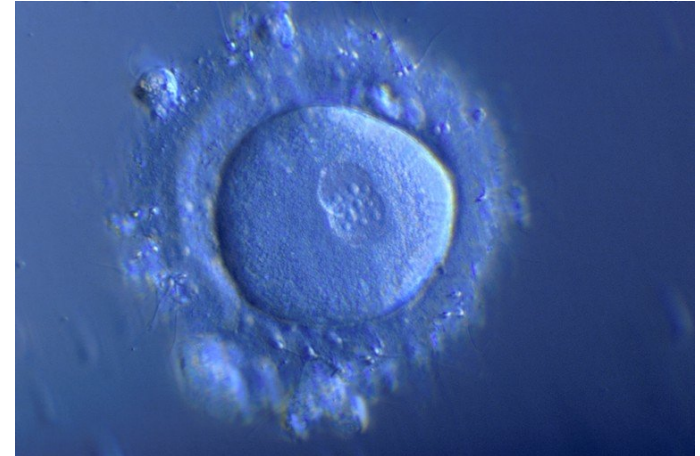
Le jour J

- Ponction des follicules ovariens
- Préparation du sperme
- Mise en contact des gamètes



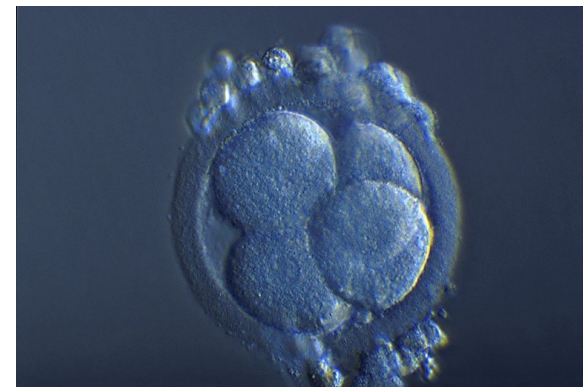
Le jour J+1

- Observation de la fécondation: deux pronucléi = stade zygote
- Dév. In vitro de 3 zygotes max.
- Congélation des zygotes surnuméraires



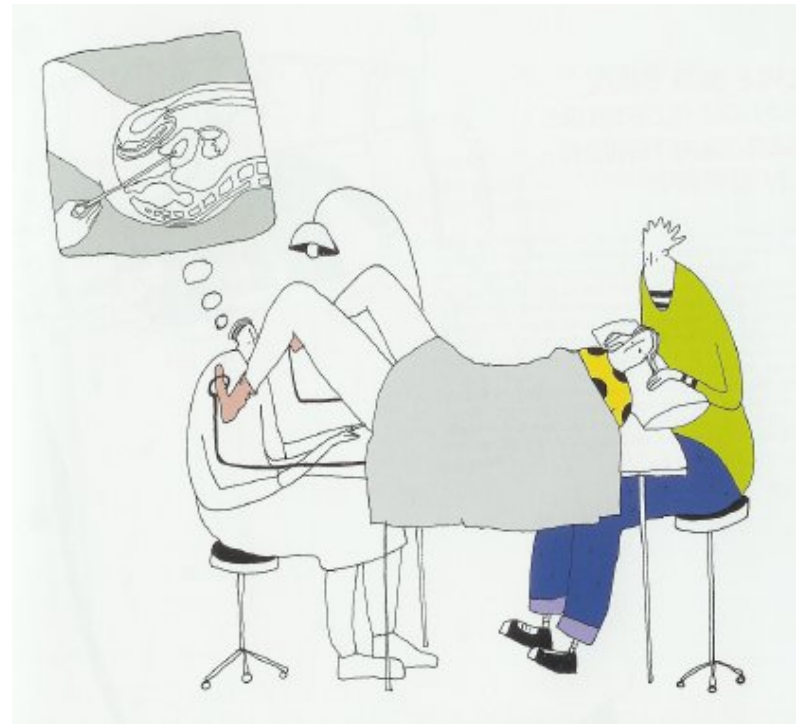
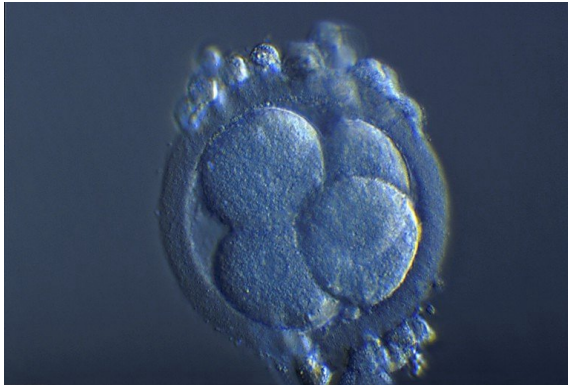
Le jour J+2

- Poursuite du développement: embryon stade 2-4 blastomères



Le jour J+3

- Transfert au stade 4-8 blastomères



5.Aspects psychologiques

- « Ne pas avoir ou perdre un enfant ce n'est pas très éloigné, c'est assez analogue. Dans les deux cas on perd quelque chose, c'est un grand deuil. »
- Culpabilité de l'homme car la femme assume tous les traitements
- Atteintes: l'homme dans sa virilité; la femme dans sa féminité
- Une des graves erreurs souvent effectuée est de ne pas inclure l'homme à la consultation et de sous-évaluer sa souffrance

« L'infertilité est une menace à l'identité de soi. La reproduction est une fonction vitale, pour l'individu mais surtout pour l'espèce. L'identité masculine et féminine sont remises en question.

Cette défaillance vécue comme une maladie remet en cause l'idée de soi et des questions telles que « qui je suis ? », « où je suis ? », « à quoi je sers moi qui ne peux même pas me reproduire ? » ressortent alors. La fragilité naturelle de chacun, et par conséquent du couple, est alors amplifiée. »

La stérilité de l'homme est mal acceptée dans certaines cultures.

- Il y a beaucoup de couples qui viennent avec une demande d'enfant et qui ont au préalable un problème plus ou moins sérieux de sexualité
- Refus d'une FIV: seulement en cas de trouble psychiatrique ou psychologique majeur (ex : psychotique, bipolaire, délire, désir pervers...) ou de dépression sévère (le couple voulant un enfant-antidépresseur soulagerait tous leurs maux) ou remplacement d'un enfant perdu
- Beaucoup de femmes consultent et débutent une grossesse spontanée pendant les investigations

6. Les patientes et leur vécu

Exemple 1: Véronique

- 2 opérations pour tenter de déboucher les trompes mais sans succès → FIV
- N'a pas envisagé l'adoption car son mari y est opposé
- Le premier essai a fonctionné de suite et lui a donné des jumelles.
- Pas d'effets secondaires, pas de difficultés mais demande une organisation pour les injections
- Fortement soutenue par son mari et entourage

- Exemple 2: Michelle
- Mari infertile, mis du temps à faire le deuil de sa fertilité.
- Grande culpabilité du mari pour les traitements et leurs effets secondaires importants subis par Michelle.
- Aucune des multiples tentatives n'a fonctionné.
- Mauvaise prise en charge de l'hôpital: pas d'empathie, pas de phase sociale ni d'explication → « je ne suis pas un endomètre sur patte ! »
- A mis en place un processus d'adoption et hésite encore à se faire implanter ses derniers embryons congelés(4).
- N'a pas voulu aller dans le privé pour des questions de principes: accessibilité à tous.

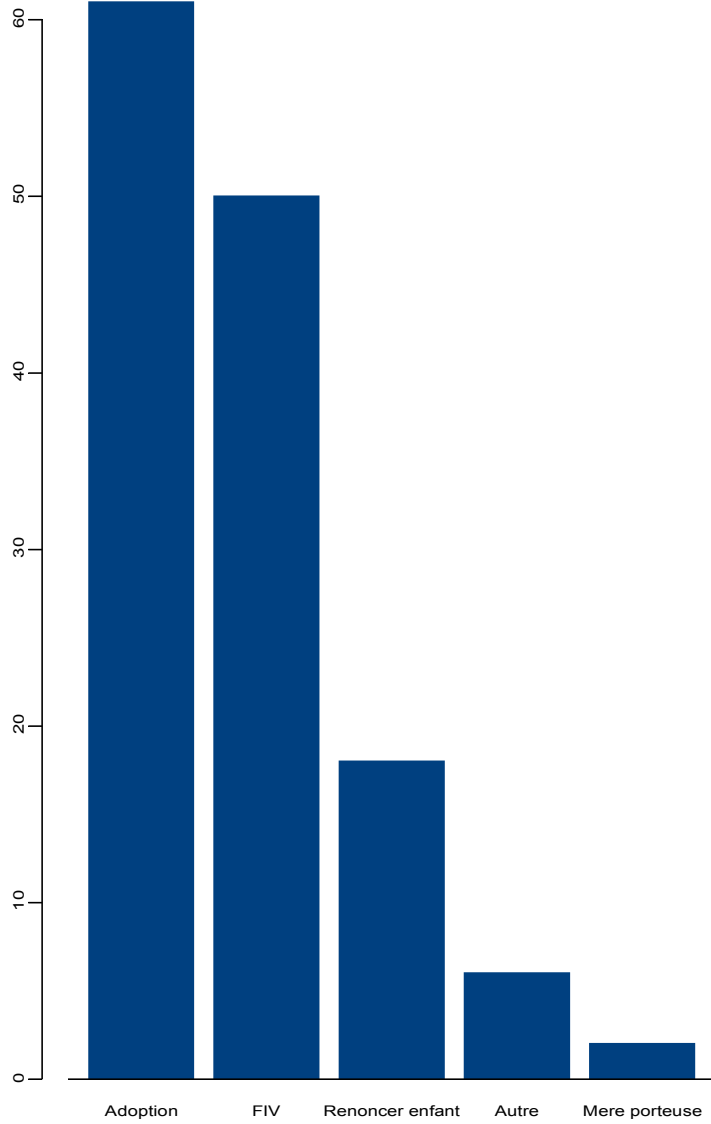
7.Sondage

Sur 137 personnes à Genève et Nyon

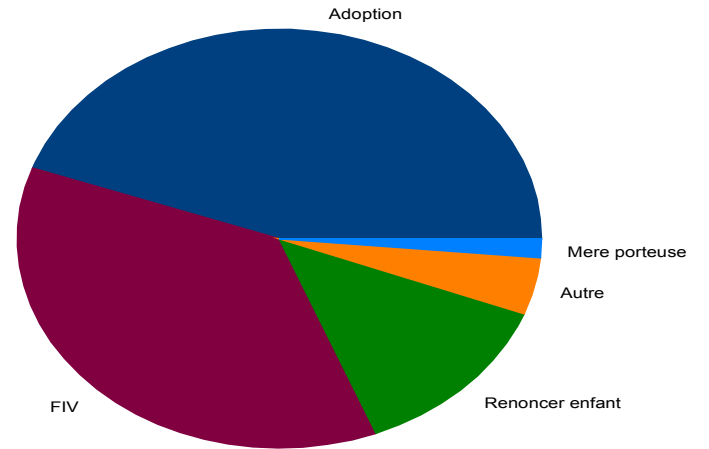
1. En cas d'infertilité, quel serait pour vous le choix à faire ?

- renoncer à avoir un enfant
- FIV
- Adoption
- mère porteuse
- autre

Choix en cas de stérilité?



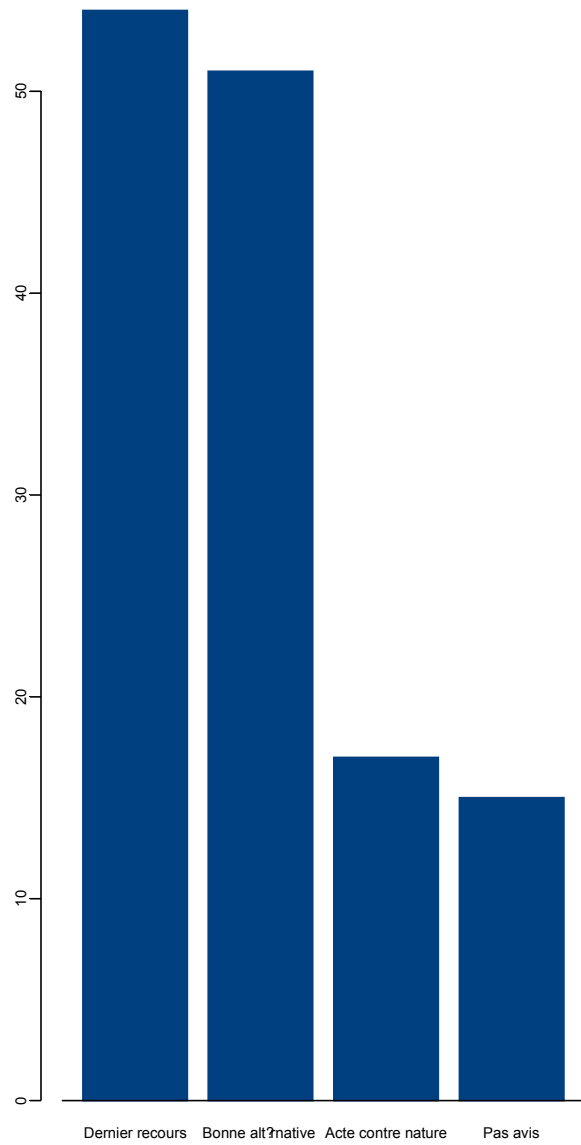
Choix en cas de stérilité?



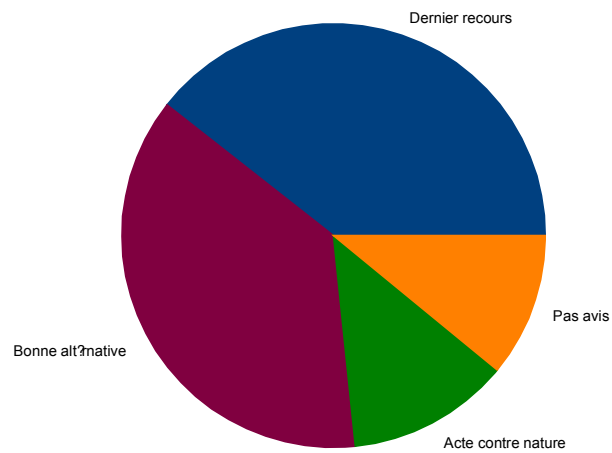
2. Pour vous, la FIV c'est :

- une bonne alternative en cas d'infertilité
- un acte contre-nature
- une solution de *dernier recours* à l'infertilité
- pas d'avis

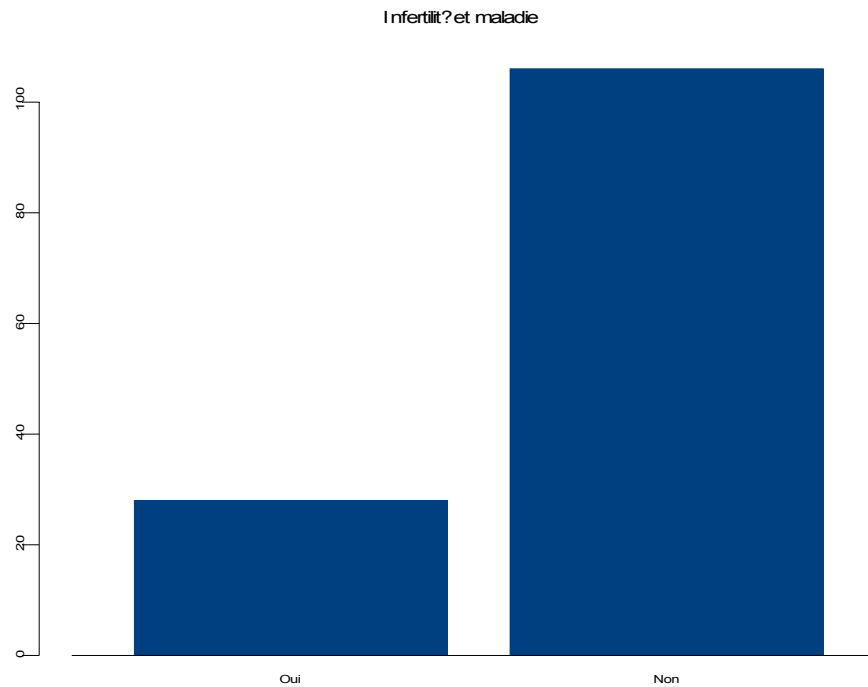
Considération de la FIV



Considération de la FIV



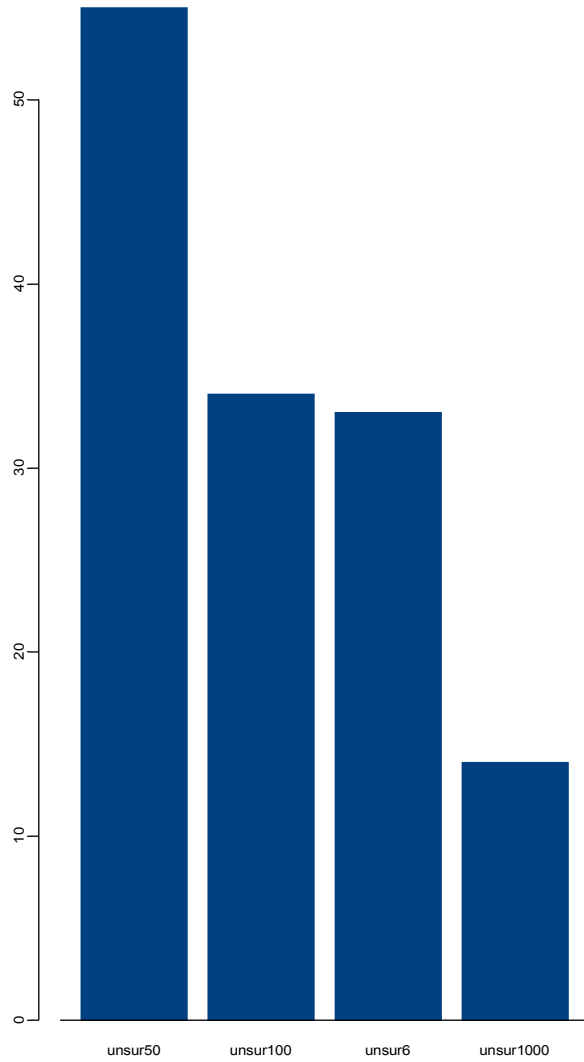
3. L'infertilité est-elle pour vous une maladie ?



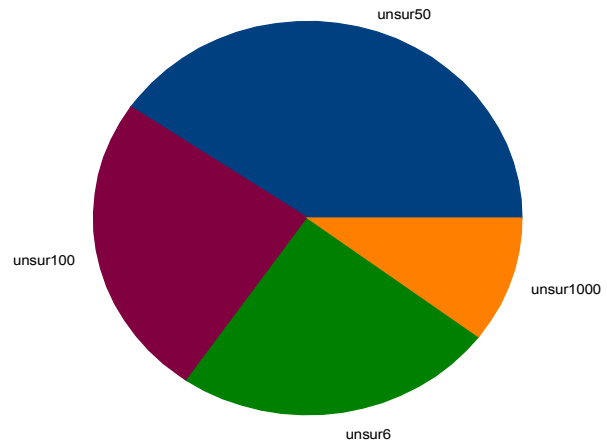
4. Selon vous, combien de couples ont recours à la procréation médicalement assistée pour surmonter leur problème d'infertilité ?

- 1 sur 6
- 1 sur 50
- 1 sur 100
- 1 sur 1000

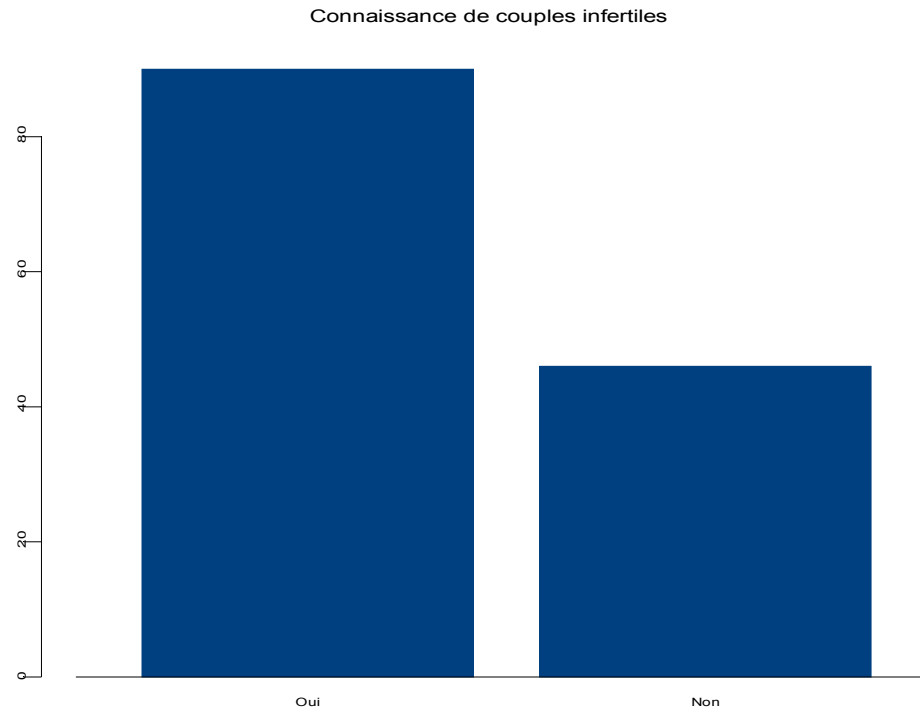
Proportion de couple ayant recours ?la PMA



Proportion de couple ayant recours ?la PMA



- 5. Connaissez-vous quelqu'un de votre entourage qui a eu des difficultés à initier une grossesse ou qui est infertile ?



8. L'avis des religions

- Nous allons nous intéresser aux religions suivantes:

a)-Catholicisme

b)-Judaïsme

c)-Islam

d)-Bouddhisme

a)-Catholicisme

- L'Eglise catholique s'oppose à la FIV mais dans la pratique de nombreux prêtres et de nombreux fidèles acceptent sans problèmes la FIV homologue sans formation d'embryons sur-numéraires, c'est-à-dire pour être précis, la fécondation in vitro du nombre d'ovules exact destinés à être réimplantés dans l'utérus de la femme par le sperme de son mari.

b)-Judaïsme

- La religion juive ne s'oppose ni à la FIV ni à la congélation des embryons surnuméraires sous certaines conditions bien sûr.

c)-Islam

- La religion musulmane favorise l'intervention de la médecine dans la prédestinée de l'individu, pour autant qu'elle soit utile et justifiée. Ainsi la procréation médicalement assistée semble offrir une méthode légitime au désir d'enfant d'un couple en difficulté sous certaines conditions.

d)-Bouddhisme

- Le bouddhisme s'en remet à la conscience de chacun et considère que la vie résultante de la FIV est au-dessus de toutes autres considérations.

9. L'éthique

- Les premières commissions officielles de bioéthique ont été créées par les questions que soulève la FIV
- La FIV crée une nouvelle façon de faire des enfants et non des parents, ce qui est le cas de l'adoption.
- Les deux grandes questions éthiques actuelles:
 - Le DPI
 - Les embryons sur-numéraires

Vers les années 90 : - le débat se focalise sur les droits de l'embryon et non plus sur la technique en elle-même

Vers les années 95 : - Introduction du DPI : la tranche modérée n'est pas contre mais lui reproche son caractère eugénique. Cet argument induit la mise en place d'une loi sur la procréation médicalement assistée.

- La Fin.....



....la FIV.

