

Interview Procréation médicalement assistée

Le blues de l'éprouvette

Pour la première fois, le nombre de fécondations in vitro a stagné en 2011 en Suisse. L'analyse de Dorothea Wunder, médecin spécialiste de la procréation médicalement assistée

Caroline Zuercher

La procréation médicalement assistée connaît un coup d'arrêt en Suisse. En 2011, le nombre de femmes ayant suivi un traitement de fécondation in vitro dans notre pays a stagné, et même légèrement diminué (-2%, lire ci-dessous). Une première. Dorothea Wunder, médecin chef à l'Unité de médecine de reproduction à la maternité du CHUV, à Lausanne, analyse ce phénomène et les perspectives d'avenir.

Comment expliquez-vous ce recul?

Tout d'abord, moins de couples viennent de l'étranger pour se faire traiter. L'Italie, en particulier, avait une loi sur la procréation médicalement assistée très restrictive - encore plus que la nôtre. Mais elle a été assouplie. Ensuite, il y a probablement des raisons économiques: il faut compter entre 5000 et 9000 francs pour un premier cycle de traitement. Et certains patients ont recours à plusieurs cycles! Enfin, certains couples ont probablement des inquiétudes suite à la publication d'études sur les possibles complications (à long terme) d'un traitement FIV-ICSI pour les enfants (ndlr: les FIV sont les fécondations in-vitro. Lorsque le sperme présente des anomalies, l'ICSI est un traitement supplémentaire, qui consiste à injecter directement un spermatozoïde dans l'ovocyte).

En Suisse, l'étude «Scherrer» a en effet montré que les personnes nées de FIV risquent de connaître davantage de problèmes cardiovasculaires. Les inquiétudes de parents sont-elles légitimes?

Cette étude-pilote est dans sa phase préliminaire. Le nombre de personnes étudiées n'est pas encore suffisant, et celles-ci sont jeunes. Le professeur Scherrer et son équipe ont découvert que les enfants FIV présentent une pression artérielle pulmonaire plus élevée et une plus grande rigidité des vaisseaux sanguins. Mais qu'est-ce que cela signifie sur le long terme? Dans quelle mesure cela entraînera-t-il réellement des ennuis cardiaques? Nous ne pouvons pas fournir de conclusions claires pour l'instant. Nous savons que les personnes nées d'une FIV présentent légèrement plus de malformations. Certaines études montrent aussi des effets métaboliques, comme par exemple que les personnes nées d'une FIV sont davantage sujettes à l'obésité. Il est probable que ces éléments ont aussi un impact sur l'hypertension, et sur les risques cardiovasculaires. Il faut donc prendre ces questions au sérieux et ne pas recourir à une FIV sans indication médicale. Une telle indication manque, par exemple, quand une jeune femme fertile, en couple et en bonne santé, gèle ses ovocytes pour pouvoir les utiliser vers 50 ans, après avoir fait sa carrière professionnelle.

Notre Loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) est restrictive. Le récent recul est-il lié au fait que les couples préfèrent se rendre à l'étranger?

Je ne le pense pas. Les difficultés liées au fait que la loi suisse est restrictive existent depuis l'entrée en vigueur de cette législation, en 2001.

La LPMA est en cours de modification, le Conseil fédéral devrait transmettre au deuxième trimestre son message. Cela pourrait-il inverser la tendance? Non. La raison la plus importante, pour ce tourisme de la procréation médicalement assistée, est le don d'ovocytes, interdit en



2006 bébés en 2011

En 2011, 6350 couples désirant des enfants ont eu recours à une fécondation in vitro. Selon l'Office fédéral de la statistique, 37% des traitements ont entraîné une grossesse (2348 au total). Ils ont abouti à 1715 naissances - dont 301 de jumeaux (18%) et treize de triplés (1%). Au total, 2006 enfants sont nés vivants. Par rapport à 2010, le nombre de femmes ayant suivi un traitement a diminué de 2%. Celui des femmes traitées pour la première fois a même reculé de 9%. L'âge moyen de ces patientes était de 36 ans, celui de leurs partenaires de 39 ans. C.Z.

Suisse. S'il était autorisé, beaucoup de Suisses y recourraient dans notre pays. Mais cette question n'est pas discutée dans le cadre de cette révision.

Cette révision a fait l'objet d'une consultation l'an dernier. Les propositions vous satisfont-elles? Non. Ce qui me semble le plus problématique, c'est que le Conseil fédéral ne prévoit aucune mesure pour mettre fin au nombre important de grossesses multiples, qui sont en partie une conséquence de la loi actuelle. Or, ces grossesses, essentiellement gémellaires, peuvent entraîner des complications liées à la prématurité. C'est dangereux pour la mère et pour l'enfant, sans oublier les coûts supplémentaires à la charge de l'assurance maladie.

Comment la loi peut-elle entraîner la naissance de jumeaux?

Avec cette loi, nous ne pouvons développer que trois embryons en dehors du corps de la femme et la possibilité d'en congeler n'existe pas. Aujourd'hui, presque tous les centres de procréation médicalement assistée en Suisse en développent et transfèrent deux. Comme les couples paient les traitements de leur poche, nous devons leur garantir un taux de réussite de 30 à 35% par transfert. Sans sélection possible, nous ne pouvons pas y arriver en transférant un seul embryon. Dans les conditions actuelles, près de 20% des grossesses après FIV-ICSI sont donc gémellaires en Suisse.

Quelle solution préconisez-vous? Une technique a été développée en Suède,

l'«elective single embryo transfer». Là-bas, les médecins peuvent mettre en culture tous les embryons. Mais ensuite, ils n'en transfèrent (dans certaines conditions) qu'un seul, celui qui présente le meilleur potentiel de donner une grossesse, et congèlent les autres. La sélection nécessite un examen au microscope, mais aucune analyse génétique. Ainsi, le taux de réussite reste de 30 à 35%, mais celui de grossesses gémellaires n'est que de 5%. En Belgique, où cette solution a été adoptée depuis 2005, on a constaté une baisse importante des coûts de la santé. Dans son projet de loi présenté l'an dernier, le Conseil fédéral propose de mettre en culture trois embryons, puis d'en transférer seulement un ou deux. Il semble donc ouvrir une porte, en autorisant la congélation des autres. Mais en réalité, cette ouverture n'en est pas une: avec trois embryons seulement, nous ne pouvons pas effectuer d'«elective single embryo transfer».

Le Conseil fédéral a aussi proposé d'autoriser les diagnostics préimplantatoires (DPI), pour les couples porteurs d'une maladie héréditaire. Dans ce cas, l'embryon à inséminer pourra être sélectionné.

Certes. Mais le Conseil fédéral propose de limiter à huit le nombre d'embryons qui pourront être développés et faire l'objet d'un test. Les autres devraient être congelés au stade d'ovocyte imprégné (ndlr: stade avant l'embryon, dans lequel les noyaux provenant des cellules du père et de la mère n'ont pas encore fusionné) et décongelés dans un deuxième temps, ce qui est plus coûteux et plus stressant pour la femme. Je ne comprends pas ce calcul! Dans la pratique, nous avons de la chance lorsque, sur huit embryons, il y en a un de bon. Si la solution préconisée par le Conseil fédéral est adoptée, je continuerai à conseiller aux patients qui doivent recourir au DPI de se rendre à l'étranger. Pourquoi ne pas accepter là aussi de mettre en culture tous les embryons obtenus et de congeler les surnuméraires, comme cela se fait dans le monde entier?

Un embryon, c'est le début d'une vie humaine. Ne doit-il pas être protégé?

Un embryon est potentiellement un être humain, mais un ovocyte imprégné également. Il faut donc veiller à prévenir les abus à tous les stades.

Ces restrictions visent à éviter l'eugénisme. Ce souci est légitime!

Encore une fois, je trouve très bien d'avoir une réglementation stricte. Certains médecins ou éthiciens considèrent que la liberté individuelle doit primer. Je pense au contraire que l'intérêt du futur enfant est supérieur à celui des futurs parents. Mais cette prudence doit faire sens. Dans le cas du DPI, les craintes sont plutôt théoriques. Notre but est de permettre la naissance d'un bébé en bonne santé, pas de s'assurer qu'il aura les yeux bleus. Et puis, l'examen génétique est un stress pour l'embryon, nous n'allons pas l'effectuer inutilement, surtout pas avec le cadre légal helvétique!

Comment expliquez-vous cette prudence helvétique?

Dans les années 90, la LPMA a été présentée au peuple comme contre-projet à une initiative qui demandait d'interdire purement et simplement les FIV. Cela explique pourquoi les règles sont aussi strictes. Mais aujourd'hui, je ne comprends pas très bien les réticences de nos politiciens envers la possibilité de cryopréservation des embryons. Savent-ils à quel point le processus permettant d'obtenir des embryons est lourd pour la femme? Et les risques que comportent les grossesses multiples?