

# Du chou à l'éprouvette

Fédération du Québec pour le planning des naissances

No 6 - 12 janvier 1990

## FÉCONDATION IN VITRO (SUITE ET FIN)

### Une méthode expérimentale ou une pratique médicalement établie?

En 1971, Steptoe et Edwards demandèrent au British Medical Research Council de les supporter dans leurs recherches sur les femmes. Le Comité refusa invoquant "qu'il avait de sérieux doutes sur les aspects éthiques des recherches proposées sur les humains, particulièrement sur la partie relevant de l'implantation d'oeufs fécondés in vitro; il considérait cette intervention prématurée vu l'absence d'études préliminaires sur les primates et le manque de connaissances concernant les dangers possibles" \* (1, p. 112).

Ayant obtenu de l'argent de fondations américaines privées, Edwards et Steptoe ont tout de même commencé à appliquer leur technique chez la femme. Ces chercheurs ont ainsi brisé un aspect fondamental des procédures scientifiques: ils n'avaient pas vérifié la sécurité de la FIV sur les primates avant de l'appliquer chez l'être humain. Lors de la naissance de Louise Brown en 1978, le nombre total d'animaux nés par la procédure de la FIV et du transfert d'embryon était très bas: moins de 200 lapins, 200 souris et 50 rats. Il n'y avait eu que 22 rapports de recherches publiés dans le monde.

Pourtant, peu de commentaires, de questions et absolument aucune critique de chercheurs ne furent diffusés après la naissance du premier bébé-éprouvette, commente R.V. Short de la MRC Unit of Reproductive Biology d'Edinburgh. Il se demande: "Comment fut-ce possible de justifier la procédure sur les femmes, sans aucune

assurance que ça puisse fonctionner? Était-ce raisonnable de pratiquer les interventions chirurgicales requises en l'absence de toute connaissance des effets possibles sur l'embryon? Est-ce que la femme qui a eu une fausse couche à 22 semaines a bénéficié de cette expérience?" \* (1, p. 117).

Malgré ces zones obscures, en 1984 il existe au-delà de 100 cliniques de FIV à travers le monde.

**?** Comment se fait-il que, malgré l'absence d'études et de recherches, les cliniques se soient reproduites si rapidement? Ne devrions-nous pas questionner l'idée que la FIV soit une "pratique médicale établie"? Les cliniques ne seraient-elles pas plutôt des lieux où on expérimente la technique sur les femmes en vue de la modifier, l'améliorer et avoir un meilleur taux de réussite?

Les membres du comité d'étude sur les NTRH, mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux, eux "... n'étaient pas unanimes au sujet du caractère expérimental de la technique (FIV), et ce non seulement telle que pratiquée au Québec mais de façon générale" (2, p. 118).

Ceux et celles qui jugent que la FIV n'est pas une entreprise expérimentale s'appuient sur les faits suivants: cette technique est pratiquée depuis plus de 10 ans avec succès dans le monde; elle a donné lieu à plus de 5 000 naissances; ayant fait l'objet de nombreuses études, ses risques et son efficacité sont suffisamment connus.

Les autres qui considèrent la FIV comme expérimentale, soulignent que divers aspects du processus et de ses effets sont inconnus: les innovations continues dans les différentes étapes de la procédure les amènent à affirmer que la FIV n'est pas une pratique médicale établie; les risques et les effets secondaires à court terme, tant sur la santé de la femme que sur celle du fœtus, sont en partie connus, mais ceux à long terme restent obscurs.

### L'éligibilité à la FIV

Comme nous l'avons rapporté dans le dernier numéro "Du chou à l'éprouvette", il n'existe aucun règlement officiel applicable à tout le Québec concernant l'admissibilité à la FIV. Il est certain qu'une femme seule se présentant à une clinique FIV sera refusée. De plus, si le couple n'a pas les moyens financiers de payer le processus, il ne pourra pas y avoir recours. L'Association québécoise de la fertilité (groupe issu du Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont) revendique la gratuité de ce service.

**?** Sommes-nous d'accord pour l'accessibilité et la gratuité de ce service?


Autres constatations: la FIV a été mise en place pour les femmes ayant une stérilité involontaire. Maintenant, une femme fertile vivant avec un homme ayant des problèmes de fertilité se voit conseiller d'utiliser la FIV.

**?** Pourquoi éprouver la santé physique et mentale des femmes lorsqu'il s'agit d'un problème

**masculin ou d'un problème non résolu (infertilité idiopathique)? N'est-ce pas une méthode comportant trop de risques sur la fertilité ultérieure des femmes?**

### Informations fournies et consentement exigé

Les informations fournies et les formulaires de consentement varient d'une clinique à l'autre. Cependant, en général, les documents remis aux couples ou aux femmes décrivent les étapes de la FIV et ce que la femme doit faire pour les respecter. Le couple doit signer un formulaire de consentement aux interventions.

 **Ne serait-il pas préférable d'avoir une information complète expliquant le quoi, le pourquoi, le comment et les conséquences de chacune des étapes et des difficultés et risques possibles? Pourquoi les cliniques utilisent-elles des formulaires de consentement différents?**

### Pourquoi la stimulation hormonale?


La mère de Louise Brown n'a pas pris d'hormones de fertilité, puisque Edwards et Steptoe avaient abandonné cette stimulation quelques années plus tôt. Ils n'avaient jamais réussi à implanter dans l'utérus un embryon issu d'une stimulation hormonale malgré l'ajout de progestatifs après l'implantation. C'est l'équipe de la Clinique Monash d'Australie qui revient à la stimulation hormonale au début des années 80. Leur but: faire suroovuler les femmes et contrôler le moment de l'ovulation.

Pourtant, les hormones synthétiques provoquent beaucoup d'effets secondaires à court terme. Elles en provoquent aussi à moyen et à long terme, mais

ces effets sont encore mal évalués ou inconnus.

Voici les raisons invoquées pour recourir à la stimulation hormonale:

- il est difficile de connaître le moment exact de l'ovulation et il ne faut pas la manquer;
- la laparoscopie est une intervention médicale lourde; en hyperstimulant la femme, nous l'utilisons moins souvent;
- le taux de réussite est plus grand si on transfère plusieurs embryons en même temps;
- les coûts de la procédure, tel qu'expliqué par le Dr Trouson de la Clinique Monash en Australie: "Si tu veux suivre le cycle ovulatoire naturel de chaque femme, tu dois avoir une salle d'opération libre sur appel. Tu dois avoir des employés disponibles en tout temps pour recueillir les ovules. Et en plus, si tu admetts un certain nombre de patientes en même temps, elles peuvent toutes ovuler ensemble (...) Donc si tu peux contrôler tout ça en ne faisant que donner une injection aux filles, tu réussis vraiment à gagner quelque chose en terme de coût de la procédure" \* (1, p. 140). Ou encore, plus près de nous, au Centre hospitalier Saint-Luc, on écrit: "De façon à distribuer les patientes également à travers le mois, des anovulants vous seront prescrits avant la stimulation et vous serez avisée du moment de les cesser" (3).

 **Les dangers pour la santé physique et mentale des femmes, et de leur foetus si elles deviennent enceintes, les dangers pour leur fertilité future peuvent-ils se comparer aux coûts de la procédure?**

### Les développements possibles

La FIV ouvre la porte à des développements spectaculaires dans le domaine de la reproduction. Nous les nommons ici,

mais nous y reviendrons dans les prochains numéros.

Dans les techniques qui sont déjà explorées, on retrouve: les banques d'ovules et les banques d'embryons, qui permettent la congélation pour utilisation ultérieure ou pour faire des dons; le prêt d'utérus; les diagnostics génétiques de l'embryon avant son transfert; la pré-détermination du sexe.

Dans les techniques qui peuvent être développées: la duplication artificielle des embryons; l'injection des spermatozoïdes directement dans l'ovule; la correction génétique de l'embryon; la fécondation de l'ovule par l'ovule (parthénogénèse); le clonage; la banque de tissus de rechange; la grossesse masculine; la gestation par un animal d'un embryon humain.

### RÉFÉRENCES

1. The Mother Machine, de Gena Corea. Perennial Library, Harper and Row, 1986.
2. Rapport du comité de travail sur les NTRH. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1988.
3. Centre hospitalier Saint-Luc: Fécondation in vitro, l'impossible rendu possible. Consentement du couple pour le programme de FIV. Programme de FIV no 3, octobre 1987.
4. Centre hospitalier Maison-neuve-Rosemont: Formule de consentement: FIV et GIFT, 88-02-17. Tiré à part de "La recette du bébé-éprouvette", de Jacques Rioux et Jean-Pierre Rogel. Québec Science, novembre 1985.
5. "Autour de la FIVETE", dans L'oeuf transparent, de Jacques Testart. Ed. Champs, Flammarion, 1986.

\* Traduction libre

Textes: Anne St-Cerny et France Tardif

Mise en page: France Tardif