



Photo : pierre matgé

Au Luxembourg, 97 bébés naissent chaque année grâce à la procréation médicalement assistée. Soit 2 à 3 % des naissances grand-ducales.

Une chance de surmonter l'infertilité

La procréation médicalement assistée permet aux couples ne pouvant avoir un enfant naturellement de réaliser leur désir de parentalité. Elle reflète aussi une tentation de toute puissance à contrecarrer.

La clinique privée E.-Bohler organisait hier à l'Utopolis une journée d'études intitulée «La procréation médicalement assistée, miroir de notre société?» Histoire de faire le point sur ce progrès scientifique synonyme d'espoir mais aussi de questionnements.

De notre journaliste
Camille Leroux

La procréation médicalement assistée (PMA) est d'abord une chance formidable pour des couples qui désespèrent de pouvoir concevoir un enfant de manière naturelle. Que leur infertilité provienne de l'âge, de la maladie, de facteurs anatomiques ou endocrinologiques, l'impossibilité d'avoir un enfant reste une douleur incommensurable pour les couples.

Mais si de plus en plus de couples sont concernés - 10% au Luxem-

bourg -, ce n'est pas seulement à cause de facteurs tangibles comme la pollution ou le tabac qui nuisent à la fertilité masculine par exemple. L'allongement de la vie et l'arrivée sur le marché du travail de femmes autrefois confinées à la maison pour élever les enfants en sont en partie responsables.

➤ Aucune loi au Luxembourg

Après les études, les femmes souhaitent tout autant s'épanouir dans leur carrière professionnelle que les hommes. «C'est une question de choix social et individuel. Il faut être prêt à l'accepter», commente le Dr Marc Stieber, de la clinique E.-Bohler. Sauf que la plupart des femmes qui poussent la porte des centres de PMA se retrouvent à 37 ans ou plus, confrontées à une

Les techniques de procréation

La procréation médicalement assistée renvoie à un large panel de techniques plus ou moins approfondies, de l'ovulation programmée à la fécondation in vitro par injection intracytoplasmique du spermatozoïde dans

l'ovule (FIV-ICSI). Une démarche qui n'est pas à prendre à la légère : traitements hormonaux, ponction d'ovocytes, échecs préalables, fausses couches, autant d'épreuves avant la naissance de l'enfant tant désiré.

douloureuse réalité : la conception naturelle ne fonctionne pas.

La PMA consiste à optimiser les chances de fécondation. Mais elle comporte des risques de complication induits par l'âge de la femme en particulier : malformations, prématurité, morbidité (risque de mort)... sont autant d'écueils auxquels il faut se préparer. La PMA n'est pas

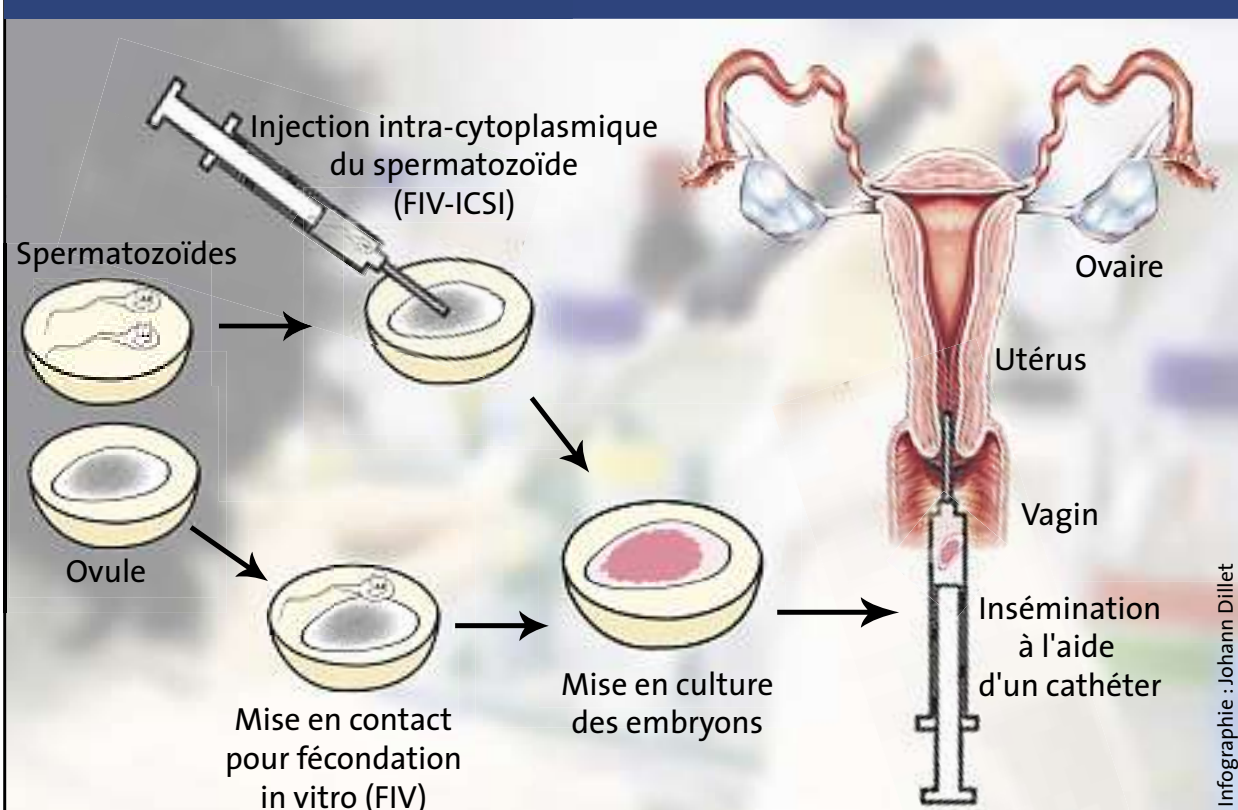
une partie de plaisir, mais reste le dernier recours avant un deuil de la fertilité à deux et une orientation vers l'adoption.

Au Luxembourg, le centre hospitalier accueille depuis cinq ans un centre de PMA disposant d'un laboratoire. Il s'agit d'une plaque tournante technique et synergique entre les hôpitaux grand-ducaux. En

2008, 530 ponctions d'ovocytes y ont été pratiquées. Et de plus en plus de Luxembourgeois n'ont plus besoin de consulter à l'étranger.

Aucune loi n'encadre strictement la PMA mais les centres suivent le règlement d'ordre intérieur publié par le ministère de la Santé. Et s'appuient sur un comité d'éthique national émettant des recommandations au cas par cas, histoire d'éviter d'éventuelles dérives. «Il réfléchit en termes d'intérêt pour le couple et pour la société. On peut très bien vivre avec cette solution qui permet une certaine marge de manœuvre», se satisfait le Dr Stieber. Opinion partagée par le Dr Jacques Arendt, gynécologue au CHL : «Une loi serait tout à fait exagérée pour un seul centre. Nous pouvons nous gérer nous-mêmes.» Même s'il revendique une pratique «plus réglementée» que dans le privé.

DEUX TECHNIQUES DE PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE



Infographie : Johann Dillet

L'histoire de la PMA a débuté au XVIII^e siècle

La première insémination artificielle intraconjugale a eu lieu à la fin du XVIII^e siècle en Écosse, et au début du XIX^e siècle en France.

Si la première insémination artificielle avec don de spermatozoïdes date de la fin du XIX^e siècle aux États-Unis, la première banque de sperme congelé est apparue en 1968.

La technique de congélation du sperme arrive peu à peu en Europe et les centres d'études et de conservation des œufs et du sperme humain sont créés en France en 1973. Ils organisent le don de spermatozoïdes selon les règles éthiques d'anonymat et de gratuité.

En 1978 naît Louise Brown en Angleterre, le premier «bébé-éprouvette», née donc par fécondation in vitro. Elle est suivie par Amandine quatre ans plus tard en France. 1984 marque le premier succès de la congélation embryonnaire en Australie.

Dernier progrès en date : la fécondation in vitro par injection intracytoplasmique du spermatozoïde dans l'ovule (FIV-ICSI). Elle est mise au point à Bruxelles en 1992 et révolutionne la prise en charge de l'infertilité masculine. Car, au lieu de mettre en présence les gamètes comme dans la FIV traditionnelle, on introduit directement le spermatozoïde dans l'ovule.

Le premier bébé issu de la FIV-ICSI est français, s'appelle Audrey et est né en 1994. La même année apparaissent les premières lois de bioéthique en France. Elles réservent la PMA aux couples hétérosexuels, vivants, en âge de procréer, mariés ou pouvant justifier de deux ans de vie commune. C'est en 2004 qu'est créé le centre de fécondation in vitro disposant d'un Laboratoire national au Luxembourg. Auparavant, les couples devaient suivre une partie de leur traitement à l'étranger.