LE MAG SANTÉ

NEUCHÂTEL

Zoom sur l'unité d'infertilité

L'Unité d'infertilité de l'Hôpital neuchâtelois a été créée sur le site de Pourtalès, à Neuchâtel, en 2000 par le Dr Patrick Chabloz.
La plupart des causes qui empêchent une conception peuvent être traitées par procédures médicales – stimulation de la croissance folliculaire, insémination intra-utérine ou encore fécondation in vitro.
Explications sur les traitements en collaboration avec l'Hôpital neuchâtelois..

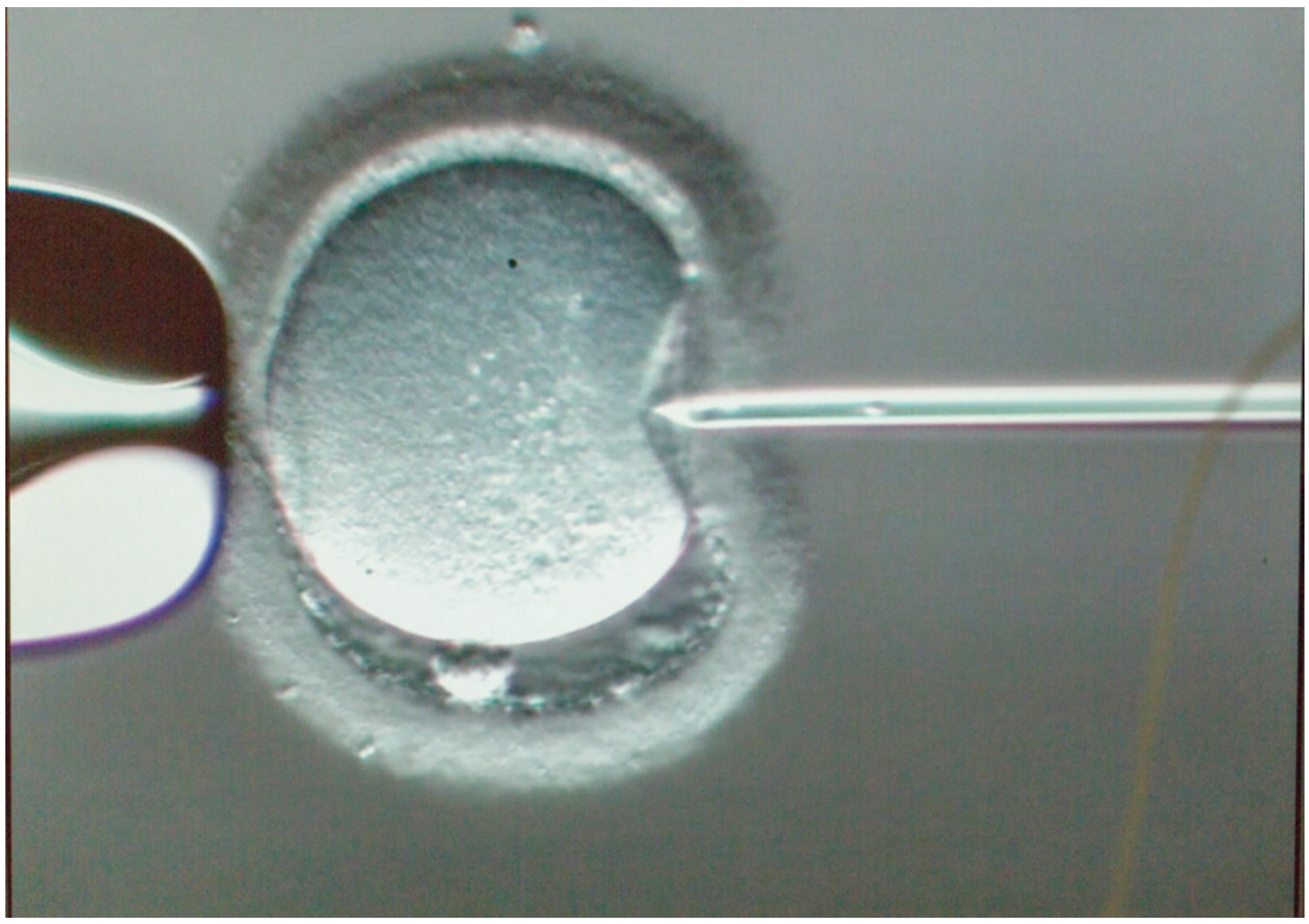
FÉCONDATION De nombreux couples consultent pour un désir d'enfant non assouvi.

Traiter médicalement l'infertilité

BRIGITTE REBETEZ

On parle d'infertilité lorsqu'un couple ne parvient pas à concevoir après une année de rapports sexuels réguliers. Les entraves à une grossesse peuvent avoir diverses causes: 30% sont d'origine masculine, 30% de nature féminine et 40% résultent du cumul d'un problème masculin et féminin. Il n'empêche, bon nombre de troubles provoquant une infécondité peuvent être traités médicalement.

Une unité d'infertilité a été ouverte par le Dr Patrick Chabloz en 2000 à l'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel (lire encadré). La plupart des patients qu'elle reçoit – les consultations ont toujours lieu en couple – sont adressés par le gynécologue traitant. Le premier rendez-vous consiste en une discussion approfondie entre le médecin et les conjoints. Il débouche rarement sur un examen médical.



Une pipette qui glisse un spermatozoïde dans un ovocyte: il s'agit d'une fécondation in vitro de type ICSI. KEYSTONE

Un cycle de contrôle en seconde étape

C'est à la seconde étape que sera mené un cycle de contrôles: les examens porteront sur les hormones féminines et l'anatomie gynécologie (utérus, ovaires) investiguée par échographie. Le médecin procédera aussi à une, deux ou trois échographies à divers stades du cycle menstruel. Une hystérographie peut aussi être effectuée dans le service de radiologie pour examiner l'intérieur de la cavité utérine et les trompes. Les investigations comprendront une analyse de sperme en interaction avec la glaire cervicale.

Une laparoscopie sous anesthésie générale est nécessaire pour 20 à 30% des femmes examinées afin d'affiner le diagnostic ou confirmer une pathologie suspectée, et dans la mesure du possible, opérer si problème il y a.

«Dans le traitement de l'infertilité, la laparoscopie de diagnostic est plus fréquente que dans les autres domaines de la chirurgie», explique le Dr Chabloz. Trois autres gestes opératoires peuvent être effectués, à savoir l'hystéroscopie (examen de l'utérus), la chirurgie de l'endométriose (une maladie qui découle de l'implantation de muqueuse utérine dans le péritoine pelvien ou les ovaires notamment) et, plus rarement, les réparations des trompes.

«En un mois», relève le Dr Chabloz, *«nous aurons fait tous les examens de base et 90% des pathologies pourront être mises en évidence»*. A partir de ces investigations, les médecins établiront des propositions de traitement qu'ils soumettront aux couples.

Les traitements couverts par la LAMal

L'assurance de base (LAMal) prend en charge les examens de fertilité auprès des femmes jusqu'à l'âge de 40 ans – 42 ans pour certaines caisses maladie. Concrètement, les traitements remboursés comprennent la stimulation ovarienne et trois cycles d'inséminations intra-utérines. Pratiquées lorsque la semence du conjoint est de qualité moyenne, celles-ci consistent à déposer du sperme lavé et trié dans la cavité utérine à l'aide d'un cathéter, au moment de l'ovulation.

Si ces cycles donnent lieu à une fausse couche ou une grossesse extra-utérine, l'assurance remet les compteurs à zéro: elle assumera les coûts d'une nouvelle série de trois inséminations. Mais si ces trois cycles ne devaient pas aboutir à une grossesse, les éventuels traitements ultérieurs – dont la fécondation in vitro (lire encadré) – ne seront pas couverts par la Lamal.

«Trois cycles, c'est relativement peu... Idéalement, la prise en charge devrait aller jusqu'à six», estime le Dr Chabloz. En Suisse, la couverture de la procréation médicalement assistée par l'assurance de base est plus limitée qu'en France, en Allemagne ou en Belgique notamment. Raison pour laquelle la composante financière peut avoir un impact sur les traitements que choisiront les couples de notre pays.

La fertilité décline à 35 ans

C'est une tendance sociétale qu'on observe un peu partout en Occident: les femmes de moins de 30 ans sont toujours moins nombreuses à enfanter. L'âge moyen de la maternité en Suisse (indépendamment du nombre d'enfants par femme) était de 31.7 ans en 2014, selon l'Office fédéral de la statistique.

Or, la fertilité de la gent féminine décline nettement après 35 ans, ce qui conduit un nombre croissant de couples de 36 ans et plus à consulter pour infertilité.

Dans la majorité de cas, le problème est dû à une diminution normale de la fertilité à l'approche de la quarantaine. D'un point de vue biologique, le premier enfant devrait idéalement être conçu avant que la future mère ait atteint 30 ans.

Face à l'infertilité, un travail d'équipe

L'Unité d'infertilité de l'Hôpital neuchâtelois (UFN) a été créée il y a quinze ans à l'hôpital Pourtalès, à Neuchâtel. Les consultations sont menées par le Dr Patrick Chabloz et le Dr Andrès Vuillomenet, gynécologues-obstétriciens spécialistes de l'infécondité, en coopération avec deux infirmières formées dans le domaine de l'infertilité et une consultante en psychologie. L'UFN est opérationnelle six jours par semaine. Elle traite en moyenne dix patientes par jour.

«Le travail d'équipe est primordial dans notre unité», explique le Dr Patrick Chabloz. *«Les infirmières jouent un rôle majeur: elles s'occupent des communications téléphoniques avec les patientes et gèrent le suivi de chacune des étapes. Elles ont énormément de contacts avec les couples et sont très à l'écoute.»* Entre autres tâches, elles se chargent d'expliquer aux patientes comment faire leurs injections d'hormones.

Soutien psychologique

Dans le cadre d'une fécondation in vitro, l'UFN se doit de proposer un soutien psychologique. Avant d'entreprendre le traitement, les couples qui le désirent peuvent donc être reçus par une consultante en psychologie. Le but est de leur donner la parole pour qu'ils puissent dire leur ressenti, évoquer le soutien qu'ils ont dans leur entourage ou exprimer des préoccupations. *«Nous voyons parfois des couples qui essayent d'avoir un enfant depuis deux ou trois ans, avec tout ce que cela suppose de frustrations»*, glisse le Dr Chabloz. Avec ou sans FIV, tous les couples en traitement ont la possibilité de faire appel à la consultante de l'unité.

Quelques chiffres qui donnent la mesure de l'infertilité: près de quatre couples sur dix consultent pour un désir de grossesse non assouvi. Dans notre pays, quelque 6200 couples ont procédé à une fécondation in vitro durant l'année 2013, a calculé l'Office fédéral de la statistique: pour un gros tiers d'entre eux, les traitements ont abouti à une grossesse, donnant lieu à la naissance de 1891 enfants vivants.

Dans le cadre d'une FIV, les zygotes (ovocytes fécondés) surnuméraires sont congelés. SP

Fécondations in vitro en hausse

Membre de l'organisation FIVNAT-CH, l'Unité d'infertilité de l'HNE est agréée pour poser l'indication d'une fécondation in vitro (FIV) et démarrer le traitement, la stimulation hormonale en particulier. Dès l'étape de la récolte des ovocytes (œufs), elle adresse les couples au Centre de procréation médicalement assistée (CPMA) du Chuv, à Lausanne, avec lequel elle travaille en réseau.

Ce service est équipé d'un laboratoire spécialisé en andrologie opérationnel sept jours sur sept.

Un ovocyte, 50'000 spermatozoïdes

Une fois les ovocytes de la patiente prélevés, ils sont réunis avec les spermatozoïdes dans une éprouvette. Autrement dit, chaque œuf se retrouve en présence de 50'000 spermatozoïdes. La fécondation se déroule sans autre intervention. Le lendemain 1 à 2 zygotes (ovocytes fécondés) sont mis en culture. Les zygotes surnuméraires sont congelés. Deux jours plus tard, ils sont transférés dans l'utérus de la patiente à l'aide d'un cathéter, un geste indolore.

Cette technique mise au point par deux médecins britanniques n'a cessé de se développer depuis la naissance du premier «bébé-éprouvette» en 1978.

Pour contourner une sévère infertilité d'origine masculine, une variante a vu le jour il y a une vingtaine d'années: la fécondation in vitro ICSI, qui consiste à injecter un spermatozoïde directement dans l'ovocyte.

Moins d'ovocytes dès la quarantaine

Le taux de réussite d'une FIV décroit rapidement chez les femmes de plus de 35 ans. L'objectif, en initiant le traitement, est d'obtenir entre 8 et 10 embryons dont deux seront implantés.

Or à l'approche de la quarantaine, une patiente aura moins d'ovocytes à féconder, y compris dans le cadre d'une fécondation in vitro. L'âge a aussi un impact sur la qualité des œufs, qui se dégrade avec le temps. La conséquence, c'est un risque plus élevé de malformation génétique – comme la trisomie 21 – pour le fœtUES U9AU

Depuis une dizaine d'années,

Cela dit, les fécondations in vitro motivées par une baisse de la fertilité due à l'âge sont en augmentation depuis une dizaine d'années partout en Suisse. Dans le canton de Neuchâtel, chaque semaine six patientes en moyenne entreprennent une FIV, à leurs frais: en Suisse. Polsj la fécondation in vitro n'est pas prise en charge par l'assurance de base. Son coût peut atteindre 10 000 francs.