



EMBRYONS MULTIPLES

Du bon côté du choix



La naissance de jumeaux est un phénomène en augmentation. Aux Etats-Unis, il arrive de plus en plus souvent qu'un couple attendant des jumeaux décide de n'en garder qu'un. En Suisse, le corps médical fait tout pour éviter de placer les futurs parents devant ce choix douloureux.

Texte: Albertine Bourget

Autrefois, les jumeaux restaient des êtres hors norme. Aujourd'hui, tout le monde connaît dans son entourage plus ou moins proche non pas une mais plusieurs paires de jumeaux. Logique; dans les pays développés, l'âge plus tardif des parturientes et les traitements de fertilité augmentent le nombre de naissances gémellaires. Ainsi, en 2009, la Suisse comptait 35 jumeaux pour 1000 naissances, deux fois plus qu'en 1970, selon l'Office fédéral de la statistique (OFS). Quant aux triplés, leur nombre a augmenté de 40% en vingt ans; entre 2005 et 2008, la Suisse a vécu 105 naissances de triplés, deux naissances de quadruplés et une naissance de quintuplés¹. Bref, toujours plus de femmes vivent ce moment doublement bouleversant d'entendre qu'il y a non pas un, mais deux fœtus à l'échographie. Un maelström d'émotions que l'on imagine aisément, que l'on soit mère ou pas: un bébé, ce n'est déjà pas simple. Alors deux d'un coup...

Outre-Atlantique, il arrive désormais que certaines mères décident de ne pas garder l'un des jumeaux. Il n'existe pas de chiffres officiels sur le nombre de réductions embryonnaires (RE) aux Etats-Unis, mais la tendance de ne garder qu'un fœtus sur deux est en hausse. Le Mount Sinai Medical Center de New York a indiqué qu'en 1997, 15% des RE avaient pour but de ne laisser qu'un seul fœtus. En 2010, la proportion est passée à 61 réductions à un embryon unique sur 101 interventions. Sur ces 101 patientes, 38 d'entre elles attendaient des jumeaux au départ.

Un choix incompris

Cet été, le *New York Times*² s'est longuement penché sur cette décision controversée, en donnant la parole à des femmes enceintes de jumeaux qui avaient choisi de ne donner naissance qu'à un seul des deux bébés. Non

pour des raisons de santé mais bien de confort de vie. Jenny, 45 ans, est tombée enceinte – de jumeaux – après six années d'injections et de dons d'ovocytes. Mais elle avait déjà des enfants adolescents, une vie bien remplie et s'est sentie «terrifiée» par l'idée de gérer deux nourrissons en plus. «C'est mal, mais moins mal que de négliger son enfant ou de ne pas tout donner à ceux que l'on a déjà», a-t-elle expliqué. Elle a justifié son choix par le fait que sa grossesse était justement survenue par le biais de traitements d'infertilité, via des tubes et des injections. Paradoxal, elle le sait, et l'a dit au journaliste: une telle décision ne serait pas comprise par ses proches. Elle et son mari ont décidé de ne jamais en parler à leur entourage.

L'article a déclenché un torrent de réactions sur le site du quotidien américain. Parfois compréhensives, en grande majorité indignées, choquées. Une internaute new-yorkaise: «Je suis aujourd'hui adulte, ma jumelle est ma meilleure amie au monde, cet article me fait froid dans le dos.» Une autre: «Je n'arrive pas à voir la logique

là-dedans. Avoir dépensé des milliers de dollars en traitement de fertilité et décréter que la situation financière de la famille serait mise en péril par des jumeaux... Surtout quand on sait pertinemment que ces traitements augmentent massivement la probabilité d'une grossesse multiple. C'est pire que de l'égoïsme.»

L'éthique remise en question

A l'instar du quotidien new-yorkais, on s'interroge. Pourquoi enlever un jumeau sur deux paraît-il plus délicat et moins acceptable que d'enlever un ou deux fœtus sur trois ou quatre? Parce que la sélection semble encore plus arbitraire? A cause de l'idée largement répandue que les jumeaux ont une relation spéciale, qu'ils ne sont complets qu'ensemble? Ou parce que la gamme toujours élargie de choix dépasse les limites de l'éthique? Ou simplement parce que, comme le résume le professeur Christian De Geyter, médecin en chef du service d'endocrinologie gynécologique et de médecine de reproduction de la clinique gynécologique de l'Université de Bâle, «les grossesses

Témoignage

«Je pense souvent aux deux autres»

CAROLE, PSYCHOLOGUE, VAUD, ENCEINTE DE JUMEUX APRÈS AVOIR SUBI UNE RÉDUCTION EMBRYONNAIRE SUR DEUX FŒTUS.

«J'ai commencé la stimulation ovarienne au début de 2008, assez vite après six mois d'arrêt de pilule car mes résultats sanguins étaient très mauvais. J'ai commencé à prendre du Clomid, un inducteur d'ovulation, et je n'ai pas du tout réagi à ce traitement. J'ai ensuite subi un drilling ovarien, pour faciliter la libération des ovules. De nouveau le Clomid, puis un traitement plus lourd, le Gonal F. Des injections à faire soi-même tous les jours. L'essai fonctionne, même un peu trop... Mon gynéco aurait dû stopper le traitement, mais au lieu de cela il m'a déclenché l'ovulation en injectant du Pregnil. Et je suis tombée enceinte. L'échographie des huit semaines a montré 4 embryons, qui bougeaient bien. Le gynécologue m'a dit que la RE était obligatoire (ce qui est totalement faux, *ndlr*). Il estimait que c'était la seule solution. Pour moi, cela a été horrible, mais, en même temps, une évidence, que je ne n'en garderais que deux.

Je n'ai senti aucun jugement de la part de mes proches. C'était une évidence que quatre bébés, c'était trop dangereux. Mais accepter ma décision a été dur. J'ai pensé prendre le risque de tout perdre et peut-être la vie aussi. Mais c'était tout aussi égoïste que de tuer deux embryons.

J'ai vécu cette période pleinement avec mes 4 bébés, j'étais triste, mais sereine quant au choix que le papa et moi avons fait. Pour lui aussi, cela a été une épreuve très difficile. La décision la plus dure de sa vie, dit-il.

J'ai donné beaucoup d'amour à mes quatre bébés, beaucoup touché mon ventre, expliqué ce qu'il se passait. Je pense que, même à ce stade, ils ressentent les choses.

Aujourd'hui, je pense très souvent aux deux qui ne sont plus là. Je fais mon deuil petit à petit.»

Dans les pays développés,
l'âge plus tardif
des femmes enceintes
et les traitements
de fertilité augmentent
le nombre de naissances
gémellaires.

de jumeaux ne sont pas une indication pour une RE?»

Sur des forums francophones, des mères qui se découvrent enceintes de jumeaux évoquent à demi-mot l'idée de n'en garder qu'un. En Suisse, la pratique des traitements de fertilité diffère fortement d'avec les Etats-Unis, tient à souligner Dorothea Wunder, médecin-chef de l'Unité de médecine de la reproduction (UMR) au CHUV de Lausanne. «Les Etats-Unis sont très en retard sur la reconnaissance du fait que les grossesses multiples et notamment multi-fœtales sont une complication des traitements d'infertilité. Ces histoires de RE par convenance, où l'on se sert comme au supermarché, sont pour moi inacceptables sur le plan éthique. La problématique est d'ailleurs prise en considération dans la loi suisse sur la PMA (LPMA), où l'article 7.3 indique clairement que le couple est en droit de suivre le traitement d'infertilité seulement s'il est d'accord avec ce risque de grossesse gémellaire.»

Pas plus de 3 embryons

En Suisse, la loi autorise le transfert de trois embryons; dans les faits, deux sont généralement implantés. «C'est plus sage, puisque la principale complication d'un traitement d'infertilité, c'est justement une grossesse multiple et nous faisons tout pour éviter ce risque. Offrir de bonnes chances aux couples – le taux de grossesse augmente avec le nombre d'embryons transférés – tout en limitant le risque de grossesse multiple est un équilibre toujours fragile, souligne le Dr Wunder. Parfois, il est vrai que les patientes acceptent mal que nous n'implantions "que" deux embryons, et il est dur de leur faire comprendre que c'est la meilleure solution.» «Les grossesses multiples au-delà des jumeaux sont vraiment devenues exceptionnelles», indique le professeur Christian De Geyter. Lui-même indique n'avoir jamais pratiqué de RE. «Je n'accepterais pas d'en faire pour n'importe quelle raison. J'ai pris cette décision personnelle il y a bien longtemps.»

En 2008, l'association Mamma, anti-avortement, estimait à une cinquantaine le nombre de RE effectuées en Suisse cette année-là, un chiffre impossible à confirmer en l'absence de données officielles. Une chose est sûre, l'intervention reste rare. Ainsi,

Pour en savoir plus

■ LES CHIFFRES DES TRAITEMENTS FIV

Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), des méthodes de PMA sont proposées dans 26 centres en Suisse. En Suisse, en 2009, il y a eu 9900 cycles de FIV (contre 3500 en 2002). 42% des femmes en traitement étaient âgées de 35 à 39 ans, 39% avaient entre 30 et 34 ans, 18% entre 40 et 44 ans, et 10% avaient moins de 29 ans.

Suite à ces traitements, 19,5% des grossesses étaient gémellaires, et seulement 0,1% des grossesses triples. Ces chiffres s'expliquent par le nombre d'embryons transférés lors du traitement (deux en majorité, jamais plus de trois). Il arrive que deux embryons donnent trois fœtus (jumeaux monozygotes). Cela reste l'exception: un cas sur 1000 environ.

Sur les 105 naissances de triplés enregistrées en Suisse entre 2005 et 2008, 44 grossesses sont survenues suite à un traitement FIV, contre 25 grossesses naturelles et 22 grossesses suite à une stimulation ovarienne. Les mères ont en moyenne 33 ans, relève l'étude menée sous la supervision de l'hôpital universitaire de Zurich (cf. Ref.in texte principal).

■ LOI STRICTE

Plusieurs pays d'Europe utilisent avec succès la technique de l'elective-Single Embryo Transfer (e-SET), par laquelle plusieurs embryons sont cultivés et ensuite sélectionnés sur des critères morphologiques avant que l'un soit implanté et les autres congelés. En Suède, pionnière en la matière, les naissances de triplés ont pratiquement disparu, et des chercheurs estiment avoir développé un modèle qui ramènerait le taux de jumeaux au même niveau que dans la population générale (moins de 2% des naissances). En Suisse, la LPMA interdit

l'e-SET, d'où le transfert de deux ou trois embryons. Egalement interdit en Suisse: le diagnostic préimplantatoire (DPI), qui permet de rechercher des défauts génétiques dans les cas de maladies génétiques graves déjà connues dans la famille. Ces dix dernières années, le monde politique a été agité par de nombreux débats sur l'assouplissement de la loi, prôné notamment par le radical zurichois Felix Gutzwiller ou la conseillère nationale socialiste Josiane Aubert (VD) qui sont intervenus pour que la LPMA, vivement souhaitée par la Société suisse de médecine de la reproduction, soit assouplie. L'avant-projet de modification de la Constitution fédérale et de la LPMA a été mis en consultation.

«FIV: comment réduire le nombre des grossesses multiples?»,

Jean-Yves Nau,

Revue médicale suisse, 2011, 7

■ Jumeaux, VRAI OU FAUX?

Les jumeaux ne sont pas forcément deux: il faut juste que les bébés aient partagé le même utérus en même temps. Des triplés ou quadruplés sont donc eux aussi des jumeaux... Pour ce qui est de deux jumeaux, les «vrais» sont plus rares que les «faux»; monozygotes, ils sont nés de la scission d'un seul œuf. Ils partagent le même ADN, le même sexe et une ressemblance physique (très) prononcée. Mais s'ils ont le même groupe sanguin, leurs empreintes digitales, contrairement à une idée répandue, ne sont pas exactement les mêmes. Seul un test ADN permet de confirmer à 100% leur «vraie» gémellité. Les «faux jumeaux», dits dizygotes ou hétérozygotes, sont nés de la fécondation de deux ovules par deux spermatozoïdes et ont forcément grandi dans deux placentas différents. Ils peuvent être de sexe différent.

«En Suisse, l'article 7.3 indique clairement que le couple est en droit de suivre un traitement d'infertilité seulement s'il est d'accord avec le risque de grossesse gémellaire.»

DOROTHEA WUNDER,
MÉDECIN-CHEF AU CHUV

au CHUV, entre janvier 1997 et décembre 2010, 58 patientes ont subi une RE. Aucune n'avait suivi de traitement PMA au CHUV; toutes venaient de centres privés, avaient été envoyées par des gynécologues après avoir suivi des traitements de stimulation ou avaient, éventuellement, connu une grossesse multiple spontanée.

«Sur le plan éthique, je trouve très difficile de devoir décider s'il faut éliminer une vie sur trois, dit le Dr Wunder. C'est tuer une vie, psychologiquement, je trouve cela

horrible. La RE a comme "avantage" une réduction de prématurité, mais il ne faut pas oublier les risques induits, soit une augmentation du nombre de fausses couches et le décès des autres fœtus in utero. Notre travail doit justement viser à éviter à tout prix les grossesses multiples et surtout multi-fœtales et confronter les parents à ce choix. Nous sommes là pour aider à créer la vie, certainement pas à tout prix. Je dirais qu'en Suisse, la prise de conscience sur les grossesses multiples s'est renforcée ces dix dernières années chez des médecins spécialisés en médecine de reproduction. Et les prémices d'une prise de conscience se fait également sentir aux Etats-Unis.»

Enceinte de 4 enfants

Carole, qui a subi une RE de quatre à deux embryons (voir son témoignage), fait clairement la différence entre son cas et celui d'une femme comme Jenny. «Sa démarche n'est vraiment pas la mienne. Si une personne décide de faire une RE simplement pour des

raisons de confort, de sécurité financière, ce n'est pas acceptable. La chance de pouvoir faire des traitements n'est pas à remettre en cause, mais je trouve néanmoins qu'il ne faut pas jouer avec la vie. Aux médecins aussi d'être attentifs aux hyper-stimulations ovariennes.» Anouchka, jeune Valaisanne, enceinte suite à une troisième insémination artificielle, a elle signé un papier de son gynécologue pour confirmer qu'elle acceptait la RE en cas de grossesse de plus de deux jumeaux, ce qu'elle a trouvé normal. Elle attend un bébé pour février. ☺

¹ *Higher multiple births in Switzerland: neonatal outcome and evolution over the last 20 years, Division of Neonatology, University Hospital, Zurich, and Clinic of Neonatology, University Hospital of Lausanne (CHUV), Swiss Medical Weekly, 30 novembre 2011*

² *The Two-Minus-One Pregnancy, 10 août 2011, New York Times Magazine*



Bébé
LABORATOIRES
KLORANE

Il n'y a rien de plus délicat
que la peau d'un bébé

Pour protéger la peau fragile de votre bébé, les Laboratoires Klorane ont formulé une gamme de soins au calendula, sans parabènes ni colorants* et testés sous contrôle pédiatrique. Cultivé dans le plus grand respect, le calendula assure innocuité, efficacité et douceur. Les textures «caresse» et le parfum tendre de nos soins font de la toilette un instant d'échange intense qui stimule Bébé et contribue à son éveil.

*Sauf Erytéral Pommade

En pharmacie
et droguerie



Klorane Bébé au calendula.
Un choix tout naturel.

Si vous souhaitez obtenir des informations, adressez-vous à votre pharmacien ou droguiste, ou écrivez-nous à Pierre Fabre (Suisse) SA - Hegenheimermattweg 183 - 4123 Allschwil