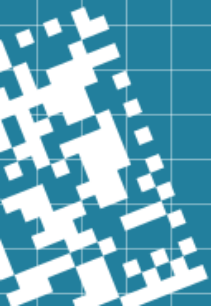
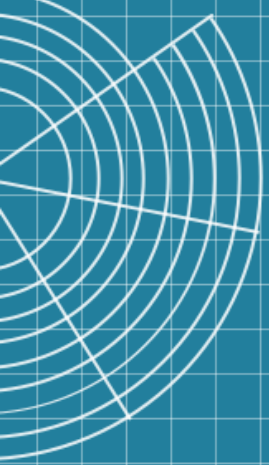
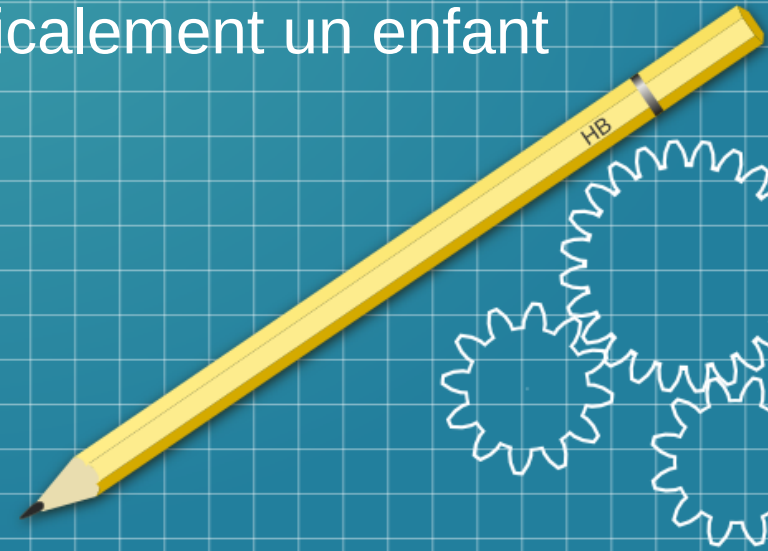


Thème 3



Les principaux moyens de procréer médicalement un enfant



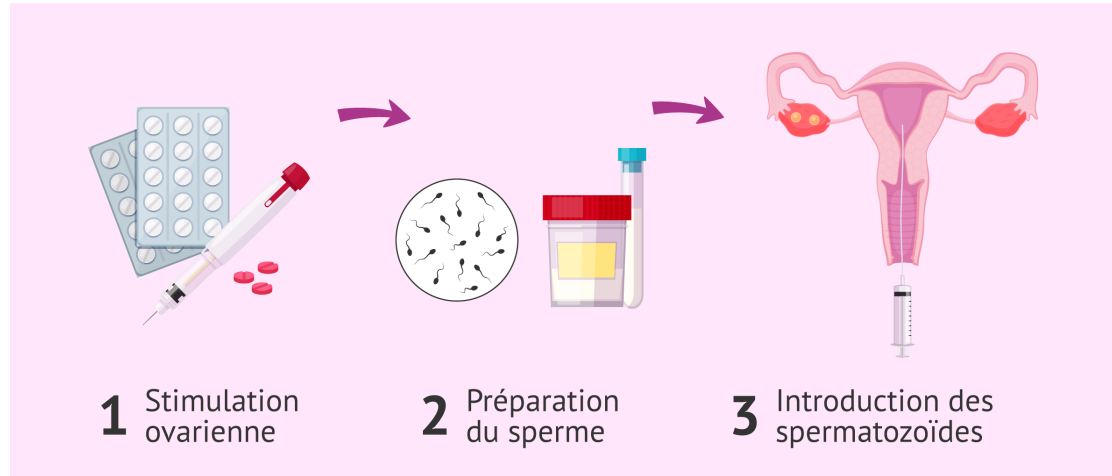
Introduction a la PMA (Procréation Médicalement Assistée)

- Définition : La PMA (Procréation Médicalement Assistée) regroupe les techniques médicales permettant à un couple ou une personne d'avoir un enfant en cas d'infertilité ou de handicap de la reproduction
- Pourquoi la PMA ? Infertilité (ex. trompes utérines bloquées, ovaires peu réactifs, spermatozoïdes insuffisants) ou choix familial (couple de femmes, femme seule). Elle aide à contourner les obstacles biologiques.
- Qui peut en bénéficier ? Couples hétérosexuels infertiles, couples de femmes, femmes seules. En France, depuis 2021, toutes les femmes jusqu'à 45 ans peuvent faire une PMA

Technique de PMA	Part des actes (France 2015)	Technique de PMA	Part des naissances issues de cette méthode	Taux de réussite par essai
FIV (fécondation in vitro)	63 % ³	FIV (Fécondation In Vitro)	~41 %	20 à 25 %
IA (insémination artificielle)	37 % ⁴	Transfert d'embryons congelés	~37 %	~23 %
Accueil d'embryon (don)	27 naissances ⁵	IA (Insémination Artificielle)	~22 %	10 à 20 %

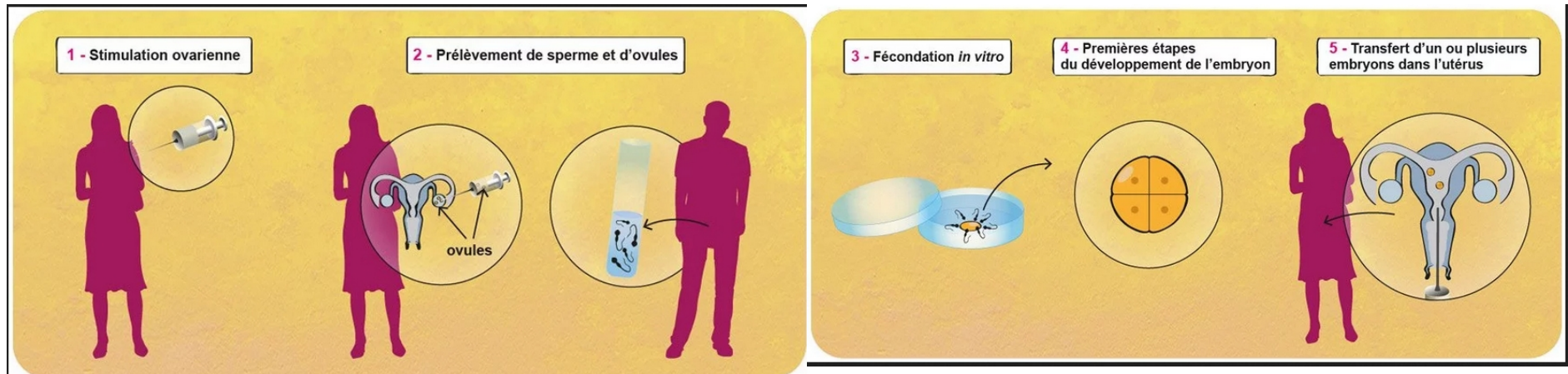
Insémination artificielle (IA)

- Principe : Le médecin dépose les spermatozoïdes préparés directement dans l'utérus lors de l'ovulation.
- Situation : Infertilité masculine légère (spermatozoïdes lents) ou problème de glaire cervicale chez la femme.
- Efficacité : 12 à 15 % par cycle.
- Avantages / Inconvénients : Technique simple, rapide et indolore / Risque de grossesses multiples (jumeaux).



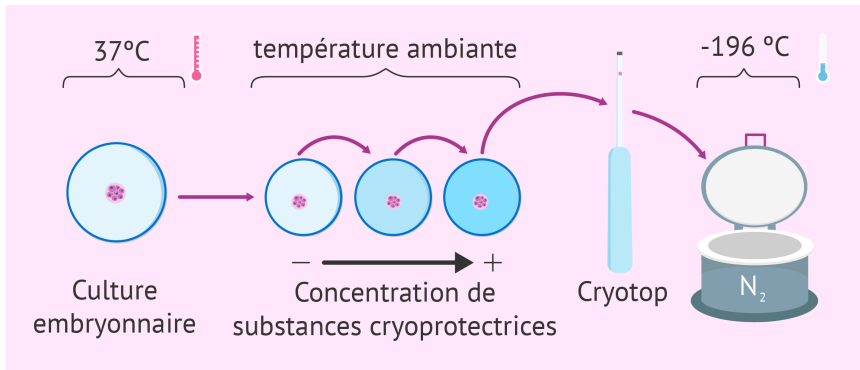
Fécondation in vitro (FIV / ICSI)

- Principe : La FIV implique plusieurs étapes : (1) stimulation hormonale pour obtenir plusieurs ovocytes ; (2) ponction des ovocytes sous anesthésie ; (3) recueil du sperme du conjoint (ou d'un donneur) ; (4) fécondation en laboratoire : en FIV classique on met ovule+spermatozoïdes dans une boîte de culture, en ICSI (Injection Intra-Cytoplasmique de Spermatozoïde) on injecte un spermatozoïde dans chaque ovule; (5) culture des embryons 2–3 jours ; (6) transfert d'1 ou 2 embryons dans l'utérus.
- Contexte d'usage : Infertilité sévère (trompes bouchées, très mauvaise qualité du sperme, échecs d'IA, âge avancé). L'ICSI est utilisée quand le sperme est rare ou de faible mobilité.
- Taux de réussite : ≈20–25 % de grossesses par cycle de FIV (dépend de l'âge). C'était 63 % des PMA en 2015. Nécessite souvent plusieurs cycles pour aboutir.
- Avantages : Contourne la plupart des problèmes de fertilité. L'ICSI rend possible la fécondation même avec très peu de spermatozoïdes. On peut congeler (geler) les embryons surnuméraires.
- Inconvénients : Procédure lourde et coûteuse (stimulation hormonale forte, anesthésie, suivi médical intense). Risques d'hyperstimulation ovarienne. Stress pour le couple. Risque de grossesse multiple (si plusieurs embryons implantés).



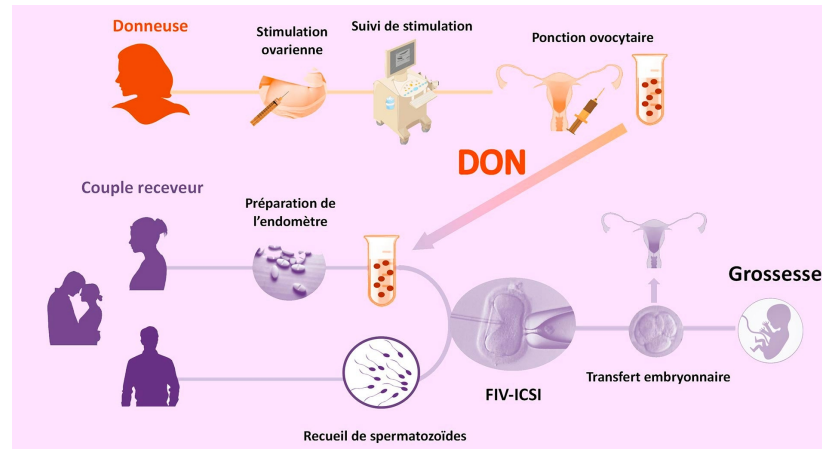
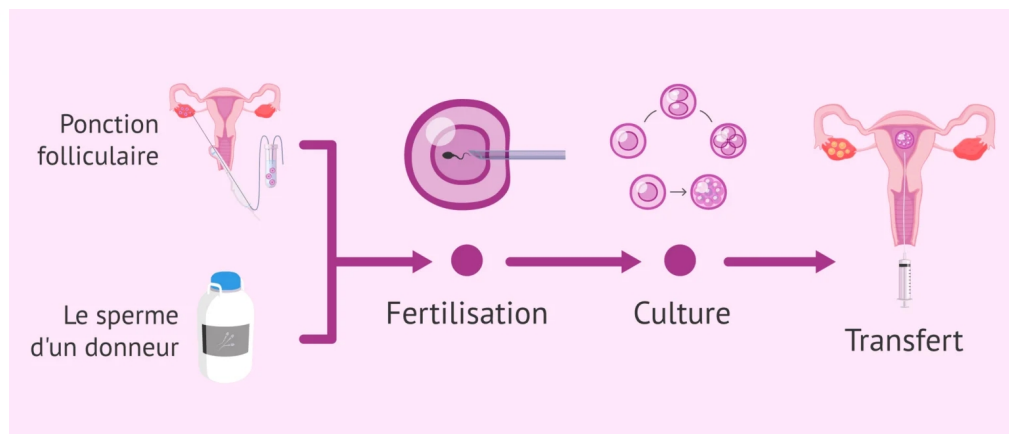
Vitrification (congélation)

- Principe : Congélation ultra-rapide des ovocytes ou embryons pour les préserver (sans cristaux de glace).
- Contexte d'usage : Préservation de la fertilité (avant chimiothérapie, par exemple) ou report de grossesse (femme jeune qui veut un enfant plus tard). Permet de garder des ovocytes/embryons jusqu'au moment opportun.
- Taux de réussite : Très bon : >90 % des ovocytes/embryons survivent au réchauffement. Le taux de grossesse avec un embryon décongelé est proche de celui d'un embryon frais si la femme était jeune au moment de la congélation.
- Avantages : Assure une chance supplémentaire plus tard sans refaire la stimulation à chaque fois. Utile pour protéger la fertilité.
- Inconvénients : N'entraîne pas directement de grossesse (seul le report). Coût additionnel. Plus efficace si congélation précoce (avant 35 ans).



Dons de gamètes et d'embryons

- Principe : Un donneur sain (anonyme) fournit ses ovules ou spermatozoïdes, ou un embryon (d'un autre couple), à un couple/personne infertile.
- Contexte d'usage : 1 , don d'ovocytes : femme sans ovule viable (ex. ménopause précoce) , 2 , don de spermatozoïdes : homme sans spermatozoïdes (ex. après cancer) ou couple lesbien ou 3 , accueil d'embryon : recevoir un embryon congelé donné par un autre couple (27 naissances en 2015)
- Taux de réussite : Souvent similaire à une FIV classique (les gamètes donnés sont fonctionnels). Taux de succès élevé pour un embryon déjà formé.
- Avantages : Donne une chance aux couples où aucun des deux ne peut donner un gamète. Les chances de grossesse sont bonnes.
- Inconvénients : Problèmes psychologiques (enfant n'a qu'un parent génétique). Démarches longues (recherche de donneur, consentements). Obligation d'anonymat (en France et dans l'UE).
- Légalité : En France, dons d'ovocytes, de spermatozoïdes et d'embryons sont autorisés, anonymes et gratuits. Certains pays européens pratiquent aussi (Espagne, Belgique).



Conclusions



- La PMA (Procréation Médicalement Assistée) regroupe des techniques variées adaptées à chaque cas d'infertilité.
- Questions Éthiques (morales) , par exemple :
- Accès aux origines : Droit de l'enfant à connaître ses racines biologiques.
- Statut de l'embryon : Que faire des embryons congelés non utilisés (recherche, don ou destruction)?
- Non-marchandisation : Interdiction en France de vendre des gamètes ou d'utiliser la GPA (Gestation Pour Autrui - mères porteuses).

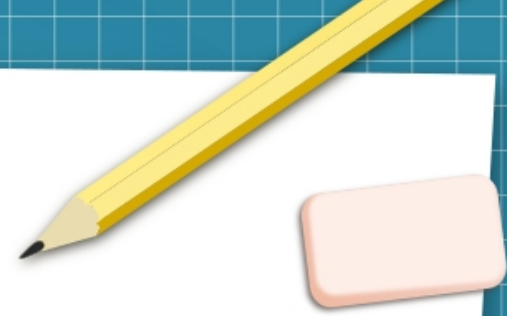
Sources / web

- Mes sources principales :

<https://www.invitro.fr/procreation-assistee/>

<https://www.inserm.fr/dossier/assistance-medicale-procreation-amp/>

<https://www.agence-biomedecine.fr/fr>



Merci de votre attention

