

# **L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION**

## **Étude fournie par le Conseil National de l'Ordre des Médecins du Mali**

### **INTRODUCTION**

L'infertilité du couple est devenue un problème de santé publique au cours des dernières années. Environ 15 à 20 % des couples (selon les régions du monde) consultent pour des problèmes de fertilité. Mais seuls 3 à 4 % d'entre eux seront, au bout des examens et tentatives de traitement (y compris l'AMP), considérés comme définitivement stériles.

Plusieurs facteurs ont été identifiés comme étant responsables de l'infertilité du couple ; Le principal facteur étant l'âge des femmes lors de la première grossesse.

#### **A- Les méthodes d'AMP**

##### **- I/IIU Insémination Intra Utérine**

Cette technique est employée lorsque, pour une raison quelconque, les spermatozoïdes ne parviennent pas à atteindre l'ovocyte à féconder.

Après préparation du sperme au laboratoire, le gynécologue le déposera dans l'utérus de la femme, préparé à l'avance.

Elle est pratiquée depuis plus de trois siècles avec 15 % de chances de grossesse par tentative.

##### **- II / FIV ou Fécondation In Vitro Classique**

C'est la technique la plus connue et la plus utilisée

Elle consiste, le jour J0, à mettre en présence les spermatozoïdes et les ovocytes dans un puit, pour obtenir une fécondation à J1 puis un embryon à J2. Tous ceux-ci font l'objet d'un suivi biologique au laboratoire. Les embryons obtenus seront transférés dans l'utérus de la femme, préparé à cet effet.

Le premier bébé a été conçu par FIV à New Castel en 1978.

Les chances de grossesse par ponction sont de 25 à 30 % et elles baissent à partir de 38 ans.

- **III / ICSI ou Fécondation In Vitro avec Micro-injection intra-Cytoplasmique du Spermatozoïde.**

Cette technique est la plus particulièrement préconisée dans les cas d'infertilité masculine ou après échecs répétés en FIV Classique si la qualité ovocytaire le permet.

Elle consiste à injecter un seul spermatozoïde directement dans l'ovocyte.

Le premier bébé de cette technique est né en 1992 en Belgique.

Les chances de grossesse sont de 28 à 34 %.

- **IV/ IMSI ( Inter Morphological Selected Sperm Injection)**

Méthode récente de sélection des spermatozoïdes en microscope au fort grossissement (X 6600) qui permet une visualisation très fine de la morphologie du spermatozoïde en mouvement.

Elle donne à ce jour les meilleures chances de grossesse jusqu'à 40 – 45 %

NB : Ils existent aussi différentes méthodes de congélation des spermatozoïdes, des ovocytes et des embryons.

## **B- Les Structures au MALI**

### **1. Publiques**

-Les CA du CHU Pt G et de l'Hôpital du Mali ont prévu dans un proche avenir d'ouvrir des centres d'AMP dans lesdites structures.

### **2. Privées**

L'AMP est de pratique courante à la Clinique Kabala.

Ils existent aussi beaucoup d'initiatives de création de centres d'AMP et des débuts de pratique au niveau de plusieurs établissements du secteur libéral de la santé.

## **C. Le Coût du traitement**

Les frais de traitement varient entre 250000 FCFA et 1500000 FCFA selon la méthode d'AMP

#### **D. Les données existantes au MALI**

- **Au CHU Gabriel TOURE** De 2006 à 2010

**Sur 9806 consultations**

**2303** cas d'infertilité soit une fréquence de **23,5%**

- **Au CHU du Pt G** En Coeliochirurgie dans le traitement de l'infécondité féminine

Mr COULIBALY Mamadou de Mars 2006 à Décembre 2008 a répertorié sur **1340** patientes **257cas** d'infertilité soit **19 %**

Sur ces **257 cas 202** ont été opérés par coelioscopie soit **78,7%**

- Infertilité du couple : Aspect psycho sociaux chez la femme au **Centre Hospitalier « Mère – Enfant » le Luxembourg**

Mr Mahamadou DIABATE de Janvier 2010 à Décembre 2010 a répertorié **447** cas sur **4476** consultations soit **9,9%**

- **Au CSRef CI** Etude du 1 Janvier 2001 au 31 Mars 2002 sur la corrélation du test post-coïtal et spermogramme dans l'exploration du couple infertile au CSRef CI a répertorié **335** cas d'infertilité sur **1440** patientes reçues en consultation, soit **23,26%** parmi lesquels **130** cas d'infertilité primaire et **205** cas d'infertilité secondaire

Les patientes âgées de **25 à 29 ans** représentaient **34,7%**

- **Au CSRefCV** La prise en charge de la stérilité secondaire au CSRefCV Mr Yacouba TRAORE du 1 Octobre 2005 au 31 Décembre 2006 sur **1214** patientes à répertorié **182** cas de stérilité soit **15 %**
- Dans la Revue de Formation Médicale Continue « **REPRODUCTION HUMAINE et HORMONES** » parue en **Janvier 2013** Les praticiens africains du **GIERAF** (Groupe Interafricain d'Etudes de Recherches et d'Application sur la Fertilité) ont publié pour la première fois les résultats de leurs recherches sur l'Infertilité en Afrique. (Cf. Revue)

## **E - Les difficultés dans la pratique de l'AMP au Mali**

Les difficultés sont les mêmes dans tous les pays africains à savoir :

- Le coût élevé des gonadotrophines et autres médicaments pour la préparation de la patiente à l'AMP
- Le coût élevé des réactifs de l'AMP
- Le coût très élevé des équipements, qui doivent être neufs obligatoirement.
- Le coût élevé de la formation initiale et continue
- Le coût élevé des méthodes d'AMP
- La désinformation sur les méthodes d'AMP
- Le manque d'informations justes et éclairées sur les méthodes d'AMP et l'approche religieuse de la question dans un pays laïque.

## **F - Les propositions de solutions.**

Pour avoir un début de solutions il faudra d'abord légiférer sur la question en faisant des lois qui puissent répondre aux aspirations des patients, des praticiens de l'AMP et de la recherche.

Pour cela toutes les sensibilités doivent participer à l'élaboration de cette loi, qui ne doit en aucun cas avoir un caractère discriminatoire.

Nous devons tenir compte de la laïcité de la République et si possible nous référer aux exemples de lois sur la bioéthique des pays voisins et aussi des pays qui la pratiquent depuis longtemps.

## **CONCLUSION**

La pratique de l'AMP est devenue incontournable au Mali dans la prise en charge finale de l'infertilité du couple, qui est devenue un problème de santé publique de nos jours, surtout si on se refait aux nombreux couples qui sont obligés de faire de longs voyages avec des séjours prolongés à l'extérieur du pays pour bénéficier de cette avancée scientifique. Le problème d'infertilité est la cause de beaucoup de divorce dans notre pays. Nous devons bien sûr aller vers la multiplication des centres AMP et assurer la formation idoines des professionnels y afférents aussi bien dans le secteur public que libéral, mais également en élaborant des lois et règlements pour mieux encadrer cette pratique dans notre pays.