

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 85 (1987)

Heft: 2

Artikel: Servizio d'Endocrinologia Ginecologica ospedale "La carità" 6600 Locarno TI

Autor: Campana. A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950671>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

chercheurs ont le tort de vouloir entreprendre sans demander d'autorisation au préalable. Ils privilégient un peu trop leurs résultats scientifiques, oublient qu'il s'agit d'abord de soigner des êtres humains. Ici, tout ce que nous entreprenons, nous le faisons d'abord approuver par le comité éthique de l'hôpital. Ce comité m'a donné la permission de congeler des ovules, c'est pour cela que j'ai réussi.

Il ne faut pas perdre de vue que la fécondation in vitro est une forme de traitement. Aucune loi ne devrait pouvoir restreindre la mise au point de nouveaux moyens thérapeutiques. Toutefois, les législateurs devraient pouvoir exercer une sorte de frein sur ces individus qui ont tendance à vouloir dépasser les frontières de la raison: comme ces chercheurs qui aujourd'hui, par exemple, essaient de provoquer des grossesses

chez l'homme... Personnellement, j'essaie de ne jamais oublier que si je suis chercheur, je suis aussi clinicien. Il faut distinguer les deux choses. Nous ne devons jamais oublier que nous sommes d'abord au service de nos patients.

Propos recueillis par Sylvie Crossman pour le journal «Le Monde» du 10.9.1986

Servizio d'Endocrinologia Ginecologica Ospedale «La Carità» 6600 Locarno TI

Primario: Dr. A. Campana

Il Servizio d'Endocrinologia Ginecologica dell'Ospedale «La Carità» a Locarno TI, ha iniziato la sua attività nel 1978. L'attività del Servizio concerne la fisiopatologia della riproduzione umana.

All'interno del Servizio vengono svolte sia un'attività clinica (ambulatoriale e di degenza pazienti), sia un'attività di laboratorio.

L'attività clinica comprende i settori della sterilità, dell'endocrinologia, di pianificazione familiare, di medicina genetica, di sessuologia et di psicologia applicata ai problemi della medicina della riproduzione umana.

L'attività di laboratorio comprende quattro settori:

- ormonale
- andrologico (esami seminali)
- genetico
- laboratorio di fecondazione «in vitro»

La caratteristica principale del Servizio è la sua impostazione interdisciplinare: l'équipe è infatti composta da medici, biologi, psicologi, un'assistente sociale, tecnici di laboratorio, segretarie e aiuto-medici.

Annualmente, vengono esaminati circa 3000 pazienti, con un totale di circa 9000 consultazioni. A questa attività clinica viene aggiunta quella della sala operatoria e quella di differenti laboratori. Da un punto di vista finanziario, il Servizio è auto-sufficiente.

Le spese di consultazione et di terapia sono interamente a carico dei pazienti e l'attività di ricerca (essenzialmente nel campo della sterilità) è finanziata in gran parte, dal 1980, dal Fondo Nazionale Svizzero per la Ricerca Scientifica.

L'insieme della attività cliniche e di ricerca è stato regolarmente documentato durante questi anni da circa 100 pubblicazioni scientifiche e da più di circa 200 relazioni presentate a dei congressi nazionali e internazionali.

Il Servizio è specializzato nella diagnosi e nella terapia della sterilità. Vengono

utilizzate le tecniche più attuali d'investigazione diagnostica e le terapie farmacologiche, chirurgiche e quelle definite come terapie di riproduzione artificiale (inseminazione artificiale omologa, eterologa, FIVET e GIFT), sia nel campo della sterilità maschile che femminile.

La prima nascita ottenuta in Svizzera grazie alla fecondazione «in vitro» (nell'aprile 1985), così come la prima nascita ottenuta grazie alla tecnica di trasferimento intra-tubarico di gameti (nel luglio 1986) sono state rese possibili grazie al lavoro interdisciplinare dell'équipe locarnese.

Directives médico-éthiques pour le traitement de la stérilité par fécondation in vitro et transfert d'embryons

Version 1985

Préambule

- Comme toutes les fonctions vitales de l'être humain, sa faculté de procréation peut être lésée par la maladie ou l'accident. Des mesures thérapeutiques se justifient dans ces situations; il s'agit notamment de traitements hormonaux ou chirurgicaux visant à rétablir les fonctions procréatrices naturelles.
- Il est plus difficile de se prononcer sur l'opportunité d'appliquer en médecine humaine les procédés de substitution découlant d'une part des acquis récents de la physiologie de la reproduction et d'autre part des techniques utilisées dans l'élevage des animaux. C'est spécialement le cas pour la fécondation in vitro et le transfert d'embryons.
- Le respect profond pour la vie en général et les égards dus à la dignité humaine en particulier imposent à la médecine d'user de ces nouvelles possibilités avec réserve et d'en défi-

nir très strictement les indications. C'est à partir de ces principes que les groupes de travail de l'ASSM* ont procédé à une première révision du texte des directives dont la publication remonte à un an. Il a été tenu compte autant que possible des diverses prises de position émises et en particulier de celles du corps médical.

Directives

1. La fécondation in vitro (FIV) est l'union, en milieu de culture, d'un spermatozoïde et d'un ovule prélevé par intervention instrumentale. Le transfert d'embryon (TE) est l'introduction par voie vaginale dans la cavité utérine de l'embryon en voie de développement. La FIV et le TE donnent la possibilité à des couples, par ailleurs en bonne santé, d'avoir une progéniture lorsqu'une fécondation naturelle n'est pas possible – en raison de l'obstruction ou de l'absen-

* Académie suisse des sciences médicales

ce des trompes utérines par exemple – et lorsqu'ils ne veulent pas renoncer à avoir un enfant qui leur soit propre. Cette ingérence dans les processus naturels de la procréation se justifie du point de vue scientifique et éthique lorsque:

- d'autres méthodes de traitement ont échoué ou sont vouées à l'échec;
- il existe de réelles chances de succès et que les risques de préjudice à la santé de la mère et de l'enfant peuvent être raisonnablement exclus;
- les directives présentes sont respectées.

2. La FIV et le TE doivent être pratiqués sous la direction d'un médecin qui en porte la responsabilité. Ils ne peuvent être réalisés que dans des services remplissant les conditions édictées sur recommandation de l'ASSM pour la pratique de la FIV et du TE et se conformant aux directives pratiques correspondantes. Le médecin responsable est tenu de faire enregistrer son équipe auprès de la commission centrale d'éthique médicale de l'ASSM; il présente à cette commission un rapport annuel sur toutes les tentatives de traitement par FIV et TE, sur le sort des embryons, les grossesses obtenues et leurs suites. L'enregistrement de ces informations, qui s'effectue dans le strict respect du secret médical et de la protection des données, a pour but de vérifier l'absence de danger de la FIV et du TE pour la mère et l'enfant, d'améliorer les méthodes appliquées et de prévenir tout abus.

3. La FIV et le TE ne doivent être pratiqués que sur des couples décidés à assumer eux-mêmes leurs obligations de parents envers l'enfant. Seules les cellules germinatives du couple en question doivent être utilisées.

4. Le transfert d'embryons étrangers engendrés *in vitro*, de même que la transmission d'embryons d'une femme à une autre, sont interdits.

5. La FIV et le TE ne doivent pas servir à créer les prémisses de mères d'emprunt («mères porteuses»).

6. Les embryons ne doivent être conservés en vie que pour la durée du traitement en cours. Leur conservation au-delà de ce terme est à proscrire même si elle était destinée à une éventuelle grossesse ultérieure.

7. Les embryons humains ne doivent pas être utilisés comme objets de recherche.

8. Des manipulations du patrimoine héréditaire ou des embryons ne doivent

être tentées ni avant ni après la FIV. Il est interdit de prendre des mesures visant à exercer une influence quelconque sur le sexe ou sur d'autres propriétés de l'enfant.

9. Les couples concernés doivent être informés du déroulement des interventions prévues, de leurs risques, de leurs chances de succès et leur coût. Toute intervention sur les parents, sur les cellules germinatives ou sur les embryons ne pourra être entreprise qu'avec le consentement explicite des parents.

Commentaires

L'introduction récente de la FIV et du TE en thérapeutique humaine pose à la pratique médicale de nouveaux problèmes qui se manifestent dès l'aube de la vie. La «version 1985» des directives les concernant doit garantir que l'application en Suisse de ces nouvelles méthodes de traitement de la stérilité soit conforme aux exigences de la médecine et de l'éthique. Une révision ou une extension de ces directives pourra s'imposer si les techniques et leurs indications sont définies de manière encore plus précise et si elles rencontrent dans l'opinion publique un accord général.

Les directives pratiques dont il est question au point 2 sont des instructions scientifiques et techniques à l'intention des médecins désirant pratiquer la FIV et le TE. Elles ont été élaborées, à la demande de l'Académie, par les docteurs Hj. Müller de Bâle et A. Campana de Locarno, avec la collaboration du professeur O. Käser de Bâle, et elles ont fait l'objet de discussions au sein de la Commission d'éthique pour l'étude des cellules germinatives et des embryons humains. Ces directives pratiques décrivent en détail des exigences en personnel et en matériel indispensables pour pratiquer la FIV et le TE. De plus, elles contiennent des informations complémentaires sur le choix des patients, sur les indications et les contre-indications ainsi que sur l'exécution pratique de ces méthodes.

La stérilité d'origine tubaire, par malformation ou obstruction secondaire des trompes utérines, était initialement la seule indication de la FIV et du TE. Actuellement, ces méthodes trouvent également leur emploi dans certains cas de stérilité masculine (nombre insuffisant de spermatozoïdes fertiles dans le sperme) ou de stérilité idiopathique d'origine indéterminée, encore que ces dernières indications ne soient pas partout acceptées.

L'ASSM s'assurera du respect de ses directives en prenant personnellement contact avec les médecins qui entre-

prennent la réalisation de FIV et de TE et en faisant appel à leur sens des responsabilités. L'ensemble des données en rapport avec la pratique de ces techniques doit être recueilli et évalué de manière homogène.

Les directives exigent que les cellules germinatives du seul couple concerné par la FIV soient utilisées. Bien que la stérilité puisse être due non seulement à une imperméabilité des trompes mais aussi à une incapacité de produire des cellules germinatives chez l'un ou l'autre des partenaires, le recours à des cellules germinatives masculines ou féminines en provenance de tierces personnes est proscrit. L'ASSM est parfaitement consciente du fait que les présentes directives se trouvent ainsi en contradiction relative avec les directives sur l'insémination artificielle édictées en 1981 par l'ASSM, conformément aux recommandations du Conseil de l'Europe. Cependant, et compte tenu des complications graves qu'impliquerait l'introduction du don externe de cellules sexuelles dans le déroulement de la FIV et du TE, l'Académie n'est pas disposée à abandonner sa position restrictive à ce sujet; elle accepte volontiers le reproche d'une certaine inconséquence, d'autant plus qu'une discussion est entamée sur la levée du principe d'anonymat quant au don de spermatozoïdes, ce qui remet en question une importante condition préliminaire des directives de 1981 sur l'insémination.

Il est impossible de prévoir le nombre exact de cellules germinatives fertiles pouvant être prélevées par cycle chez une femme. De plus, il n'existe pas encore de procédé efficace permettant de conserver des ovules humains par le froid. C'est pourquoi la préservation d'embryons humains pour un temps limité en vue de leur transfert au cours d'un cycle ultérieur est autorisée. Cependant, cette préservation doit rester limitée à la durée actuelle du traitement, de manière à éviter l'édification de banques d'embryons de même que toute possibilité de commerce d'embryons.

Comme les présentes directives n'ont pas de caractère obligatoire, il échoit au législateur d'indiquer les domaines qui requièrent dès à présent des normes juridiques. L'ASSM est d'avis qu'il s'agit des problèmes suivants: manipulation du patrimoine génétique de cellules germinatives humaines, offre de services organisée de «mères d'emprunt», commerce et usage abusif d'embryons humains à des fins pharmaceutiques.

Extrait du «Bulletin des médecins suisses», Bd. 66, 1985, Heft 24, 12.6. 1985, p. 1130–1132