

Épisode 5 – Vaccins et Fertilité

Avec le Dr Veronica Gillispie-Bell

MACHINE GÉNÉRÉE PAR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Vous entendez parler des vaccins tous les jours, mais connaissez-vous vraiment les faits ? Sur Vax Matters, nous explorons la vérité derrière les vaccins. Je suis votre hôte Diane Deaton et notre nouvel épisode commence maintenant.

Diane (00:21):

Bienvenue sur Vax Matters. Je m'appelle Diane Deaton. Au fil des ans, nous avons tous entendu et digéré de nombreuses informations sur les vaccins et la vaccination, qu'elles proviennent des médias ou de publications sur Facebook ou Twitter. La grande question est de savoir comment savons-nous ce qui est fait et ce qui ne l'est pas ? Eh bien, le but de ce podcast est de fournir les vraies vérités derrière les vaccins, ainsi que de débiller les informations derrière les idées fausses courantes.

Diane (00:52):

Dans l'épisode d'aujourd'hui, nous allons examiner de plus près les vaccins et la fertilité. Je suis accompagné aujourd'hui par le Dr Veronica Gillispie-Bell, obstétricienne et gynécologue certifiée, responsable des services aux femmes au centre médical Ochsner à Kenner et professeure agrégée pour Ochsner Health à la Nouvelle-Orléans. Au cours de sa carrière, le Dr Gillispie-Bell a occupé des postes de direction à la Nouvelle-Orléans et à l'échelle nationale. Le Dr Gillispie-Bell a également été cité dans plusieurs publications locales et nationales et est régulièrement présenté dans les médias télévisés locaux. Nous sommes tellement excités et honorés qu'elle se joigne à nous aujourd'hui sur Vax Matters.

Diane (01:34):

Bienvenue, docteur.

Dr Gillispie (01:36):

Merci beaucoup. Merci pour cette présentation.

Diane (01:39):

C'est notre plaisir. Vous savez, allons-y et commençons parce que nous avons beaucoup de questions, euh, pour vous aujourd'hui et je sais que vous avez beaucoup d'informations à communiquer à tout le monde. Donc, fondamentalement, d'où vient cette peur que le vaccin cause l'infertilité, d'où vient-elle ?

Dr Gillispie (01:58):

Vous savez, c'est une excellente question, euh, et je ne sais pas si nous connaissons la réponse. Vous savez, comme vous l'avez mentionné dans votre introduction, euh, nos patients obtiennent des informations de nombreuses sources, (rires) certaines de ces sources ne sont pas toujours de bonnes sources, surtout en ce qui concerne les médias sociaux. Euh, et nous avons vraiment vu cela se produire pendant le COVID-19 et, euh, le, le, euh, le vaccin et beaucoup de mythes qui sont

apparus, euh, euh, dans la mesure où le vaccin a eu un impact sur la fertilité du vaccin COVID-19 et donc, et nous avons vu à nouveau comment les médias sociaux ont vraiment joué un rôle dans la diffusion de ces mythes.

Diane (02:34):

Et c'est la ligne du bas. Nous avons parlé, vous savez, à travers notre série ici que nous faisons, notre podcast, nous essayons de faire comprendre aux gens ce qui est vrai, ce qui ne l'est pas. Vous ne pouvez pas obtenir vos informations médicales de votre voisin dans la rue ou de quelqu'un que vous voyez à l'épicerie. Vous devez vraiment avoir cette conversation en tête-à-tête et, fondamentalement, c'est une relation avec votre OB-GYN, votre pédiatre, votre médecin de famille, qui est essentielle à cet égard.

Dr Gillispie (03:04):

C'est tellement vrai et ça me rappelle vraiment un, un cadeau que j'ai reçu d'un de mes patients et c'est l'un de mes cadeaux préférés (rires) et c'est une tasse à café et ça dit : "S'il vous plaît, ne confondez pas votre Google chercher avec mon diplôme de médecine." (riant) et elle me l'a donné parce qu'elle venait constamment et disait : "Je sais que je ne suis pas censée regarder Google, mais je l'ai fait et le Dr Gillispie, je veux vous demander", mais cela parle vraiment de le fait de ce que vous avez dit, c'est vraiment à propos de cette relation entre le patient et le fournisseur et parce que nous avons ce niveau de confiance, elle a pu dire : « J'ai lu ceci quelque part et je ne sais pas si c'est vraiment correct, alors je vais te demander." Euh, et donc cette relation fournisseur-patient est, est la clé.

Diane (03:47):

Et je sais que tant de fois tu vas chez ton médecin et avec moi e- surtout, je fais une liste, donc je n'oublie rien de ce que je veux demander. Et je me sens tellement mieux quand je dis : « Oh, docteur Untel, veuillez m'excuser, je sais que c'est une question stupide », et qu'il ou elle me dira : « Diane, il y a pas de questions stupides quand il s'agit de poser des questions sur votre santé."

Dr Gillispie (04:09):

C'est tout à fait exact. J'aime quand les patients apportent leur liste, j'aime quand ils amènent un membre de leur famille. J'ai parfois des patients ka- quand nous faisons du counseling, surtout quand nous parlons d'interventions chirurgicales, ils me demandent si c'est bon d'enregistrer ce que je dis, et je leur dis : « Absolument, oui. J'essaie de donner à mes patients autant de documents et de littérature que possible, euh, parce qu'il y a beaucoup de documentation dans la littérature qui montre quand vous venez au cabinet du médecin, surtout si nous parlons en jargon, vous seul rappelez-vous environ 10% de ce qui est dit et même un petit pourcentage de cela est correct.

Diane (04:43):

Mm-hmm. Et puis votre cerveau s'arrête à peu près, surtout quand le médecin vous dit : « C'est ce que vous devez avoir fait. C'est ce que nous allons faire. C'est comme ça que nous allons le faire », c'est pourquoi je dis parfois que j'aime emmener un ami intelligent avec moi (rires) qui peut juste m'aider ju - vous déchiffrez un peu tout, comme vous l'avez dit, et affiner ce qui est important, ce que vous devez savoir et parfois votre cerveau ne peut avancer qu'un peu pas à pas vers le but ultime de ce que vous voulez dire.

Dr Gillispie (05:09):

Absolument.

Diane (05:09):

Y- vous savez, certains groupes de femmes n'ont pas nécessairement peur que le vaccin lui-même, quel qu'il soit, cause l'infertilité, mais que ceux qui l'administrent les rendent intentionnellement stériles. Avez-vous entendu cela, cette inquiétude des femmes et pouvez-vous nous dire, euh, vous savez, ce que vous en pensez ?

Dr Gillispie (05:33):

Vous savez que je n'ai pas entendu cette préoccupation particulière. Euh, j'en avais entendu d'autres, euh, qui sont similaires à cela dans différentes procédures médicales que nous effectuons, même les mammographies et vraiment cela se résume à la méfiance que les patients ont avec le système médical et, euh, je pense qu'historiquement, surtout pour femmes de couleur et pour les personnes de couleur, à cause de certaines des choses h-u- contraires à l'éthique qui ont été faites dans le passé, je comprends d'où vient cette confiance. Um, c'est malheureux et c'est triste et je pense qu'en tant que système de santé, euh, a- et à travers les États-Unis, nous travaillons et devons travailler plus dur pour j- to, pour gagner la confiance de nos patients. Et le fait que nous ayons des patients qui vont sur Google et sur les réseaux sociaux pour obtenir leurs conseils, encore une fois, cela témoigne de leur méfiance à l'égard du système médical.

Diane (06:28):

Et vous essayez de faire tout ce que vous pouvez pour protéger votre patient, pour l'aider à comprendre et parfois avec le niveau d'anxiété le plus élevé possible, je - dans votre domaine et yo - avec, avec ce que vous faites et, et les femmes que vous voyez, c'est un long chemin à parcourir, n'est-ce pas ?

Dr Gillispie (06:46):

(rires), ça l'est. Ça l'est, c'est le cas, mais encore une fois, il s'agit d'établir des relations et de se rappeler que les soins sont quelque chose que vous prodiguez avec le patient et non à ou pour un patient, et c'est une relation.

Diane (07:00):

Et parlez un peu du consentement éclairé. Qu'est-ce que cela signifie et comment cela fonctionne-t-il avec cette relation patient, euh, médecin ?

Dr Gillispie (07:08):

Donc, le consentement éclairé est énorme dans, dans l'établissement de la confiance. Euh, il y a une forme légale de consentement éclairé des choses que nous sommes tenus de faire et l'une de ces choses, l'une de ces choses est de s'assurer que nous discutons des procédures, euh, nous discutons des risques, nous discutons des avantages, nous discutons des alternatives. C'est la partie légale de ce que nous sommes censés faire avec le consentement éclairé, mais l'autre partie, la partie empathique - la partie empathique et humaine consiste à s'assurer que nos patients comprennent ce que nous disons. Oui, il y a une partie médicalement et légalement que nous devons nous assurer que le patient est-

Diane (07:46):

Mm-hmm.

Dr Gillispie (07:46):

... "compétent", mais ce n'est pas nécessairement la même chose que de s'assurer qu'ils comprennent. Et il y a des techniques que nous pouvons utiliser en tant que prestataires, comme la méthode de réponse, où je vous dis : "Ce sont les risques, et vous savez, et les avantages", puis je vous demande de me dire ces choses en retour, afin que je puisse m'assurer que vous comprenez.

Diane (08:04):

Pour m'assurer que j'entends ce que tu dis et que ce facteur de peur ne devienne pas si important qu'il... parfois il s'étend, et tu ne comprends rien.

Dr Gillispie (08:15):

Exact, et c'est, euh, c'est intéressant quand je parle aux patients et que je les autorise à se faire opérer et qu'il y a des choses que nous devons dire, euh, qui sont des risques de l'opération et, euh, des risques, selon la procédure que nous faisons, est un risque de mort et j'essaie de préparer les patients à leur faire savoir que ce sont des choses dont nous allons parler parce que quand vous dites qu'il y a un risque de mort, alors ils n'entendent plus rien d'autre que vous dites après cela (rires).

Diane (08:37):

Non. Oui, ouais.

Dr Gillispie (08:40):

Euh, donc vous savez tout, tout dépend de la façon dont vous transmettez le message et, encore une fois, de la relation.

Diane (08:44):

Et nous parlions aussi, euh, des soins médicaux collaboratifs et de l'importance de conversations plus larges avec les patients, en particulier lorsque les soins médicaux et les traitements peuvent affecter leur fertilité en fin de compte, ils ont cela dans le dos de leur cerveau. Comment, comment abordez-vous cela avec vos patients ?

Dr Gillispie (09:03):

Euh, tu sais, ça dépend, euh, encore une fois, de la procédure dont nous parlons-

Diane (09:07):

Mm-hmm.

Dr Gillispie (09:07):

... ou parfois, lorsque je donne ces conseils, ce ne sont pas des soins électroniques qu'ils vont recevoir de moi, mais des soins qu'ils peuvent recevoir d'autres prestataires. Ainsi, par exemple, s'ils ont reçu un diagnostic de cancer, malheureusement, et qu'ils doivent subir une chimiothérapie, euh, ou des traitements là-bas, ces traitements peuvent avoir un impact sur leur fertilité à l'avenir, et ils n'y pensent peut-être pas. Et donc, nous devons penser à congeler des œufs, et, et

Diane (09:32):

Oui.

Dr Gillispie (09:32):

... et l'impact qui se produira plus tard, et vraiment à partir d'un modèle de soins collaboratifs, c'est pourquoi nous, en tant que fournisseurs, devons collaborer entre les gammes de services. Donc, ce n'est pas qu'un patient consulte simplement un gynécologue ou qu'il consulte simplement un médecin de médecine interne, mais nous devons travailler en tant que prestataires en tant qu'équipe pour ce patient afin de nous assurer que nous communiquons avec pr- pour fournir, euh, h - le patient les meilleurs soins.

Diane (09:58):

Parce que littéralement, vous êtes patient en équipe.

Dr Gillispie (10:00):

Oui.

Diane (10:01):

C'est le, c'est le tout... oui. Yo - vous savez, lorsque nous parlions aussi de fertilité, c'est généralement la fertilité des femmes qui suscite des inquiétudes. Et les hommes ? Quel est leur rôle dans cette situation globale ?

Dr Gillispie (10:17):

Donc, je dois dire que c'est l'éléphant dans la pièce. Euh, j'ai pat-

Diane (10:20):

Oh, je parie, ouais. (riant) Mm-hmm.

Dr Gillispie (10:22):

J'ai des patients qui viennent tout le temps, euh, qui essaient de concevoir et ils ont des difficultés et ils me veulent, ils veulent que je leur donne un médicament pour y remédier, euh, et je m'arrête et je dis, "Hé, attendez une minute. Vous savez tout d'abord, il y a des évaluations que nous devons faire, mais avez-vous réalisé que 25 %, 30 % de l'infertilité des couples peuvent être, peuvent provenir du facteur masculin ?" Et donc, nous voulons commencer par une analyse de sperme. C'est un test non invasif, et c'est un gros contributeur à l'infertilité. Encore une fois, c'est l'éléphant dans la pièce dont personne ne veut parler.

Diane (10:57):

D'accord, ouais.

Dr Gillispie (10:58):

C'est un énorme contributeur à l'infertilité.

Diane (11:01):

Qu'en est-il du COVID-19 ? Est-ce que cela a eu un impact ou est-ce que cela a un impact sur l'infertilité ou la fertilité des hommes?

Dr Gillispie (11:07):

Il y a des données qui sortent que COVID-19, pas le vaccin-

Diane (11:11):

Hmm.

Dr Gillispie (11:11):

... Je veux juste être clair-

Diane (11:12):

Mm-hmm.

Dr Gillispie (11:13):

... mais COVID-19, la maladie, euh, peut provoquer une certaine stérilité masculine. Euh, encore une fois, nous en apprenons encore tellement sur COVID-19, euh, ici dans la foulée, mais, euh, mais il y a de la littérature qui sort qui montre cela.

Diane (11:27):

Et avec l'introduction des vaccins à ARNm ou des vaccins à ARN messager, la peur que ce vaccin COVID-19 cause l'infertilité, comme vous le disiez, euh, a pris les médias et les réseaux sociaux... Je veux dire, ça le prend d'assaut a- encore. Et il y avait... n'y avait- il pas une, une étude de simulation qui a depuis été démystifiée ? Était-ce de Yale ou de Harvard ou...

Dr Gillispie (11:54):

Oui, donc il y avait un chercheur, euh, qui a dit, "Et si le, le vaccin, euh, à cause de la façon dont il fonctionne étant une protéine de pointe, et s'il produisait un anticorps qui attaquerait le syncytiotrophoblaste , qui est un une partie de, c'est quelque chose qui se passe avec la formation du placenta, et si l'anticorps l'attaque et provoque l'infertilité C'était un et si, comme vous l'avez dit, théorique.

Diane (12:18):

Oh, mon Dieu, ouais.

Dr Gillispie (12:19):

Les chercheurs de Yale ont fait, je pense, des centaines de permutations pour voir si cela se produit réellement et ce n'est pas le cas. Et donc, la théorie a été démystifiée en laboratoire et elle a également été démystifiée par juste, euh, des spécialistes de l'infertilité, examinant également des patients, euh, subissant un traitement contre l'infertilité, euh où vous avez maintenant pris en compte tous les facteurs, euh, sauf pour l'implantation. Et ils ont examiné les patients qui avaient reçu le vaccin COVID-19 par rapport à ceux qui ne l'avaient pas fait, et les taux d'implantation n'étaient pas différents. Encore une fois, démystifions davantage ce mythe.

Diane (12:55):

Parfois je pense que nous sommes, nous sommes notre propre pire ennemi. Nous n'arrêtons pas de dire : "Et si ? Et si ? Et si ?" euh, notre cerveau ne s'arrêtera pas, et ça nous emmène sur cette pente glissante et nous allons- nous traversons toutes ces pistes de lapins, tous ces terriers de lapins, et ça rend notre vie misérable et que Dieu vous bénisse pour essayer d'aider (rires) le

patient qui arrive, probablement les larmes aux yeux et qui vient de s'énerver, mais c'est à ce moment-là que le réconfort apaisant d'un médecin signifie tellement. Vous savez que vous parlez de gens qui ont peur o- o- bien sûr, vous savez, les long-courriers COVID, comment font-ils, comment traitent-ils cela aussi, avec un potentiel de fertilité ou non ?

Dr Gillispie (13:36):

Ouais, c'est ça, c'est un souci. Euh, avec les long-courriers COVID parce que c'est encore quelque chose, c'est nous, on ne sait vraiment pas. C'est quelque chose qui vient de sortir et, vous savez, même t- avoir le nom ou le diagnostic des long-courriers COVID est un peu un- un nouveau a- parce que nous voyons maintenant certains de ces effets de COVID-19. Euh, encore une fois, nous voyons de la littérature qui montre un impact sur la fertilité masculine, euh, et, et vous savez d'autres choses que nous ne savons tout simplement pas, cela n'a tout simplement pas été assez de temps.

Diane (14:07):

Mm-hmm. Et de plus en plus va ... de plus en plus de recherches et de plus en plus de temps nous le dira, et puis tous ceux dont nous parlions, les, les mythes ou les hypothèses, tout le monde va respirer beaucoup plus facilement et nous commençons à maintenant. Tout commence à aller, on dirait que ça va beaucoup mieux, et la documentation et les gens obtiennent leurs informations là où ils le devraient de leur médecin.

Diane (14h30):

Et vous savez là -bas, il y a des femmes qui, lorsqu'elles ont reçu leur, euh, vaccin COVID -19, elles voient un petit, mais un changement temporaire dans leur cycle menstruel après l'avoir reçu, mais il semble revenir à la normale après quelques mois . Voyez-vous quoi que ce soit chez vos patientes, y a-t-il beaucoup de femmes qui ont eu cela ou qui ont eu le souci qu'elles aient été si régulières ? Vous savez, des jeunes femmes si régulières et tout d'un coup ça arrive, ça va être un signe des temps de ce qui pourrait arriver ? Je- Je suis sûr que c'est ce qu'ils pensent. Encore une fois, le et si, et si.

Dr Gillispie (15:05):

Oui, j'ai eu plusieurs patientes, pas seulement des jeunes femmes, mais aussi des patientes ménopausées, qui...

Diane (15:10):

Ah, oui, ouais.

Dr Gillispie (15:12):

... qui ont eu des saignements post-ménopausiques. Une des premières questions, euh, que je pose ou je, tu sais surtout quand on était, on commençait à administrer le vaccin si un patient appelait et disait, "Mon s-... tu sais, mon dernier mois était irréguliers. Mes cycles sont généralement réguliers », ou « J'ai eu des saignements post-ménopausiques. Je n'en avais jamais eu auparavant », demandais-je, « Avez-vous reçu le vaccin ? Il y a combien de temps ? Euh, donc c'est quelque chose, euh, définitivement, définitivement que nous avons vu à l'entraînement. Euh, toujours aucun signe, aucune preuve que cela ait eu un impact sur la fertilité. Euh, et le fait que cela se produise, les cycles irréguliers se produisent également chez les femmes ménopausées me rassure également sur le fait que ce n'est pas un problème de fertilité.

Diane (15:53):

Comme c'est formidable de pouvoir rassurer autant de femmes et de dire simplement : "Encore une fois, détendez-vous un peu. C'est ce que nous voyons et ça ne va pas durer longtemps. Ce n'est pas à long terme, mais c'est..." mais heureusement, ils viennent vous voir et vous posent des questions à ce sujet au lieu de simplement, encore une fois, aller en ligne et essayer de comprendre. Vous savez, alors que les femmes enceintes dans l'ensemble ne faisaient pas partie... ne faites pas... les femmes enceintes ne faisaient pas partie des essais cliniques, les effets du vaccin COVID-19 ont été suivis et bien documentés pour les femmes enceintes. C'est une pratique normale et pas seulement, euh, unique aux essais COVID, n'est-ce pas ?

Dr Gillispie (16:29):

Corriger. Exact, euh, c'est vraiment intéressant que tu dises ça. On m'a juste, euh, demandé ce matin de participer à un panel national à DC en juin sur la façon dont nous devons inclure les femmes enceintes dans les essais cliniques, en particulier en période de pandémie. Euh, en général, d'un point de vue réglementaire, les femmes enceintes, les enfants, sont considérés comme la population vulnérable et donc quand il y a des essais cliniques, euh, ils ne sont généralement pas inclus dans l'essai jusqu'à ce que la population générale soit, euh, l'essai a été menée en population générale.

Dr Gillispie (17:07):

Euh, et c'est donc la raison pour laquelle les femmes enceintes n'étaient pas dans le vaccin COVID-19 d'origine, mais comme vous l'avez mentionné, nous avons le registre CDC v-safe, nous avons un, un registre de grossesse CDC. Donc, nous avons beaucoup de documentation, euh, sur, euh, des personnes qui étaient enceintes et qui ont reçu le vaccin. En regardant ces données, il n'y a eu aucune augmentation ou aucun changement dans les complications maternelles, dans les complications fœtales, en regardant côte à côte presque toutes les complications auxquelles vous pourriez penser, les taux sont complètement les mêmes pour ceux qui ont été vaccinés par rapport au général population.

Diane (17:43):

Et ça rassure. J'ai juste besoin de le savoir et j'ai besoin de l'entendre. Maintenant, pas seulement en parlant spécifiquement de COVID-19, mais des vaccinations en général, est-il sûr de se faire vacciner pendant la grossesse, docteur ?

Dr Gillispie (17:57):

C'est donc une question délicate. Il y a certains vaccins que nous recommandons pour la grossesse comme le vaccin contre la grippe, par exemple, euh, le Tdap, qui est un vaccin qui protège contre la coqueluche, mais il y a d'autres vaccins qui sont des vaccins vivants, donc ils ont un virus vivant que nous ne recommandons pas, euh, les individus reçoivent pendant la grossesse, comme la rubéole.

Diane (18:19):

Donc, c'est éviter les vaccins à virus vivants ? Vaccin contre la grippe, Tdap ça va ?

Dr Gillispie (18:25):

Le vaccin correct, correct, a- et COVID-19 convient également.

Diane (18:29):

Oui. oui. Et les femmes enceintes sont plus à risque de maladies graves, encore une fois, ce qui rend très important pour elles d'être à jour de tous leurs vaccins pour éviter les complications et la mort. Euh, donc c'est encore plus important pour elles, pour les femmes enceintes ou les femmes devrais-je dire, pensant tomber enceinte, regarder leur famille, avoir la conversation avec leur médecin pour s'assurer que leur corps est prêt à tomber enceinte et qu'elles ne courent aucun risque.

Dr Gillispie (19:00):

Ouais, donc ça, on appelle ça un conseil pré-pré-grossesse, un conseil procréatif. Euh, avoir ces visites en famille, c'est envisager de tomber enceinte ou, c'est si important. C'est le moment où nous nous assurons que tous les problèmes médicaux, euh, comme l'hypertension, le diabète, toutes ces choses, sont gérés de manière optimale, afin que nous puissions avoir une maman en toute sécurité, nous pouvons avoir un bébé en toute sécurité et une grossesse en toute sécurité.

Dr Gillispie (19:26):

Mais même pour les personnes qui n'ont pas de problèmes médicaux, ce sont, comme vous l'avez mentionné, des vaccins contre lesquels nous devons vérifier s'ils sont immunisés. Ainsi, la rubéole, par exemple, est celle que si vous contractez la rubéole pendant que vous êtes enceinte et que vous n'êtes pas vaccinée, cela peut causer une myriade de problèmes avec le bébé, mais parce que c'est un vaccin vivant, si nous ne découvrons pas que vous est-ce que la rubéole n'est pas... euh, que vous n'êtes pas immunisée contre la rubéole, si nous ne le découvrons pas avant la grossesse, alors nous ne pouvons pas vous vacciner. Et donc, nous voulons vraiment savoir à l'avance pendant que vous n'êtes pas enceinte, afin que nous puissions vous administrer le vaccin, que vous avez le temps d'établir cette immunité, puis d'entrer dans une grossesse protégée.

Diane (20:05):

Et je pense que beaucoup de gens, beaucoup de femmes, parfois vous oubliez que vous devez maintenir vos coups. Juste parce que vous avez eu des injections et des vaccins et tout ce que vous avez quand vous étiez enfant, beaucoup de femmes pensent simplement : "Eh bien, je vais bien." Et donc c'est important... et comme je l'ai déjà dit, vous ne savez pas quelles questions poser ou ce que vous devez savoir. Donc, cela revient à avoir cette, euh, cette visite approfondie avec votre médecin pour savoir quels vaccins et bien sûr, ce que vous pouvez avoir quand vous êtes enceinte, pas... la grippe est toujours, est toujours un bon indicateur de cela . La saison de la grippe, vous devez vous assurer que vous l'avez.

Dr Gillispie (20:42):

Oh, absolument. Comme vous l'avez mentionné, lorsque vous êtes enceinte, votre système immunitaire est affaibli, et donc si vous contractez la grippe - le virus de la grippe, euh, pendant la grossesse, vous avez un risque plus élevé de développer une pneumonie, d'être intubée, toutes ces complications. Et donc, il est si important que les femmes enceintes reçoivent le vaccin contre la grippe, euh, avant la saison de la grippe.

Diane (21:03):

Eh bien, les vaccins aussi... Lorsque vous êtes enceinte, les vaccins traversent-ils le placenta jusqu'au bébé ju - les re- les vaccins et le vaccin COVID-19 ?

Dr Gillispie (21:12):

Ainsi, le vaccin ne traverse pas le placenta, mais l'immunité créée par maman est ce qui traverse le placenta.

Diane (21:18):

Oh d'accord.

Dr Gillispie (21:20):

C'est pourquoi il est recommandé par les Centers for Disease Control que les femmes enceintes se fassent vacciner contre la coqueluche à chaque grossesse. Donc pour vous et moi ou pour, euh, pour ça, quand on se fait vacciner, si on n'est pas enceinte ou qu'on ne va pas tomber enceinte, alors notre recommandation - la recommandation pour nous est de se faire vacciner - vacciner contre la coqueluche tous les 10 ans, mais pour les femmes enceintes, elles doivent se faire vacciner à chaque grossesse, car cette immunité que la mère a développée traverse le placenta pour protéger le bébé, et nous voyons la même chose avec le vaccin contre la grippe et nous voyons maintenant la même chose avec le vaccin COVID-19.

Diane (21:57):

I- J'ai vu des annonces d'intérêt public très efficaces concernant la coqueluche et la grand-mère tenant le bébé et pour que les personnes âgées se fassent vacciner, assurez-vous qu'elles ont leur vaccin ' parce qu'elles pourraient le transmettre, elles' mets cet enfant en danger, et tout d'un coup la gentille grand-mère devient le grand méchant loup qui a la coqueluche. Je veux dire que c'est un message d'intérêt public très (rires) efficace parce qu'on oublie ça.

Dr Gillispie (22:23):

Ouais. Mm-hmm. Oui, oui, définitivement. Euh, a- et ça a été... euh, je dirais que je suis d'accord avec vous, ça a été un très efficace, euh, euh, PSA et, euh, quand je parle aux patients et dis, "D'accord, vous" Je suis au troisième trimestre et maintenant il est temps de se faire vacciner contre la coqueluche », la majorité au moins a entendu parler de la coqueluche et je pense que c'est à cause de ce message d'intérêt public.

Diane (22:43):

Ouais. Mm-hmm, très important à garder à l'esprit aussi. Et vous connaissez certains vaccins puisque les vaccins ne sont en fait pas la cause de l'infertilité. Pouvez-vous nous dire quels sont certains des facteurs qui contribuent aux problèmes de fertilité et à l'augmentation du taux de fausses couches, docteur ?

Dr Gillispie (23:00):

Ouais, donc en termes d'infertilité, c'est, c'est ce que je dis à mes patients quand on parle de la fertilité en général.

Diane (23:07):

D'accord.

Dr Gillispie (23:07):

Je dis : "D'accord, réfléchissons à la façon dont nous tombons enceintes. Donc, vous devez ovuler, ce qui signifie que vous devez libérer un ovule. Cet ovule doit contenir des informations génétiques, afin que vous puissiez concevoir. Vous doivent avoir du sperme, et ils doivent nager dans la bonne

direction avec une tête et une queue, puis la queue doit être ouverte pour que l'ovule et le sperme puissent se réunir pour former l'embryon, et le-

Diane (23:31):

Très spécifique.

Dr Gillispie (23:31):

[inaudible 00:23:31]

Diane (23:31):

C'est une procédure très spécifique (rires)

Dr Gillispie (23:32):

Très spécifique. Oui, et puis l'utérus doit être en bon état pour que l'implantation puisse avoir lieu. Et donc ce que je leur dis, "Quand vous pensez que tout, quand vous y pensez et toutes ces étapes doivent avoir lieu, c'est un peu surprenant que quelqu'un tombe enceinte."

Diane (23:43):

Exactement (riant).

Dr Gillispie (23:43):

Et surtout en pensant que l'ovule ne survit que 24 heures, le sperme ne survit que 72 heures. Donc, yo - donc j'aime, encore une fois, le décomposer pour aider les patients à comprendre ce qu'est tout le processus, parce que quand on parle d'évaluation, nous devons déterminer où dans ce processus une étape est cassée. Et donc ce sont les choses que nous devons regarder.

Dr Gillispie (24:08):

En termes d'infertilité et de taux, euh peut-être en augmentation, euh, nous constatons que beaucoup de patients attendent, les femmes attendent de- elles retardent leur procréation jusqu'à plus tard dans la vie parce qu'elles sont en train d'établir leur carrière. Maintenant, la qualité des œufs commence à décliner après 35 ans, puis de manière significative après 40 ans, puis, vous savez, cela continue à partir de là. Et donc, si vous attendez jusqu'à 35, 37, 38 ans pour fonder votre famille, il y a un taux d'infertilité plus élevé simplement parce que la qualité des ovules commence à décliner.

Diane (24:45):

C'est ce qu'on appelle l'âge maternel avancé parce que je pense que j'ai eu des amis qui ont dit que c'est ce que... c'était la classification dans laquelle ils se trouvaient.

Dr Gillispie (24:53):

Oui, donc si vous êtes af - si vous avez plus de 35 ans et que vous êtes enceinte, vous êtes considérée comme un âge maternel avancé.

Diane (24:58):

La e-fertilité c'est, c'est vraiment sensible. C'est une question très sensible et w- pourquoi, je, et je suppose que je - c'est tellement pertinent maintenant. Vous entendez de plus en plus de gens parler

de leurs problèmes de fertilité, d'infertilité, de fausses couches. C'est, c'est une bonne conversation à avoir. Beaucoup de gens ont juste tendance à dire "Oh, ça alors, nous sommes vraiment désolés", mais c'est vraiment déchirant, déchirant pour les familles.

Dr Gillispie (25:27):

C'est déchirant, et j'ai l'impression que c'est un sujet tabou, euh, et parce que nous avons tellement, euh, de célébrités qui en parlent sur les réseaux sociaux-

Diane (25:37):

Oui, Mm-hmm.

Dr Gillispie (25:38):

... Je pense que cela a supprimé une partie du tabou, cela a supprimé une partie de la discrimination, vous savez, si on vous enseigne en tant que femme que vous - vous savez qu'une partie de votre responsabilité est d'être fructueuse et que vous ne l'êtes pas capable de faire cela, alors où cela vous laisse-t-il et comment cela vous fait-il ressentir émotionnellement ? Et donc, vous savez, c'est vraiment une plate-forme où les médias sociaux ont, je pense, été très utiles, euh, pour aider à éliminer une partie de la stigmatisation, le préjugé autour de l'infertilité, des fausses couches et ouvrir des conversations qui nous n'avons pas eu avant.

Diane (26:14):

J'ai des amis qui, je dois vous le dire, Dr Gillispie-Bell, ils redoutent absolument, redoutent la fête des mères parce qu'il semble que toute personne qui est une femme suppose que vous êtes une mère et c'est la pire chose à faire allez ici ou allez là-bas et les gens disent "Bonne fête des mères. Bonne fête des mères", et soit vous n'avez pas d'enfants par choix, vous faites une fausse couche, vous venez de faire une fausse couche, vous avez l'infertilité, vous vous débattiez. C'est, c'est brutal, et j'ai des amis qui ne sortent même pas tout le week-end parce qu'ils ne peuvent tout simplement pas le supporter. Et les gens sont bien intentionnés, mais c'est tellement difficile... et nous avons tous besoin d'avoir plus d'empathie. Toi juste parce que tu es (rires) une, une femme ne veut pas dire que tu es une mère.

Dr Gillispie (27:03):

A- absolument, et, vous savez, d'après mon , personnellement, ma propre histoire personnelle. Maintenant, j'ai beaucoup de chance et j'ai un fils maintenant, mais je me souviens d'avoir été, euh, c'était peut-être un brunch de Pâques avec mes amis, et j'étais là, et c'était à un moment où j'essayais de concevoir, et j'étais là et j'avais accouché de tous les enfants (rires) qui étaient là.

Diane (27:19):

Mm-hmm, oui. Oui.

Dr Gillispie (27:22):

... ils étaient tous mes patients, j'ai accouché de tous ces bébés et, euh, vous savez, et je, euh, ça, et j'ai juste eu un moment de tristesse, euh, vous savez, parce que j'avais l'impression d'avoir été tellement instrumental dans tant de... et, et ceux-ci, c'étaient mes amis et c'était une petite représentation de tous les patients dont j'avais pris soin, et vous savez celui, le thi -... l'un des ce que je voulais, c'était être mère et cela ne se produisait pas pour moi. Et donc, je pense que tu as raison, c'est, euh, quelque chose auquel on ne pense pas toujours. Nous supposons que chaque

femme veut être mère ou est mère et nous oublions qu'il est difficile de co-... pour beaucoup de couples de concevoir.

Diane (27:58):

Et y faire face dans leur famille est une chose, mais quand vous, comme vous l'avez dit, vous devez vous asseoir et l'écouter. Un jour, un ami m'a dit : "J'ai dû quitter mon groupe Po-Ke- No. Je ne joue plus à Po-Ke-No parce que vous tous..." vous aviez 12 femmes autour d'une table et tout le monde parlait à propos de leurs bébés, leurs enfants, leurs couches, leurs écoles, yo - leurs collègues et il s'est avéré qu'elle ne pouvait presque plus respirer. Elle partirait de là, vous êtes censé vous amuser avec vos amis, et elle tomberait en panne dans sa voiture et sangloterait tellement elle était malheureuse.

Dr Gillispie (28:26):

Ouais, ouais, ça l'est. C'est, c'est, c'est, c'est triste, c'est, et c'est vraiment dommage, euh, et je dirai encore avec les réseaux sociaux, pour donner une tournure positive aux réseaux sociaux (rires).

Diane (28:37):

Mm-hmm, enfin, enfin, oui, ouais.

Dr Gillispie (28:40):

Ouais. Il y a, euh, beaucoup de groupes de soutien et je pense que, euh, beaucoup-

Diane (28:43):

Oh, c'est excellent, d'accord.

Dr Gillispie (28:45):

Ouais, et je pense que souvent, en tant que femme, si vous avez de l'infertilité ou si vous êtes... euh, vous savez, si vous avez de l'infertilité et que vous suivez des traitements de fertilité ou si vous' re ayant l'infertilité et cela n'a pas réussi pour vous, vous vous sentez très seul et très isolant-

Diane (29:01):

Oui.

Dr Gillispie (29:01):

... et je pense que les médias sociaux ont été très sanglants pour créer des groupes, euh, afin que vous puissiez trouver d'autres personnes qui vivent la même chose, euh, pour pouvoir vous apporter ce soutien social.

Diane (29:11):

Y a-t-il quelque chose, Dr Gillispie -Bell, que nous n'avons pas couvert et que vous voudriez, euh, mentionner maintenant ou pensez-vous que nous avons fait du bon travail aujourd'hui ? Quoi, quelles sont vos pensées finales ?

Dr Gillispie (29:21):

Oui, je pense que nous avons fait du bon travail aujourd'hui. Je pense en général dans les soins de santé et, euh, je l'ai dit plusieurs fois (rires) tout au long de la, la, la présentation, que lorsque nous

pensons aux mythes, que ce soit autour des vaccins ou autre chose, c'est vraiment à propos de nous en tant que prestataires en veillant à ce que nous établissions des relations de confiance avec nos patients, afin qu'ils se sentent à l'aise de nous utiliser comme leur ressource, euh, et même s'ils utilisent les médias sociaux, qu'ils viennent nous voir pour valider ou pour, euh, réfuter tous les mythes ou préoccupations qu'ils ont.

Diane (29:56):

Et rappelez-vous toujours qu'aucune question n'est trop petite et qu'aucune question n'est stupide lorsqu'elle est entre vous et votre fournisseur de soins de santé.

Dr Gillispie (30:05):

Absolument.

Diane (30:06):

Merci. Vous avez été incroyable. Merci d'avoir pris le temps de votre journée très chargée. Euh, j'ai rendu visite à l'obstétricienne et gynécologue, le Dr Veronica Gillispie-Bell, partageant ses réflexions sur les vaccins et la fertilité. Nous attendons avec impatience un autre, euh, merveilleux épisode de podcast, parlant des faits et des idées fausses sur les vaccins. Notre prochain épisode de Vax Matters arrive très rapidement, alors restez à l'écoute pour cela. Mais pour le moment, soyez prudent et restez en sécurité.