

L'article paru le 25 juin 2013 dans l'hebdomadaire « L'EXPRESS » souligne les différences existantes sur les chances d'obtenir un enfant par Fécondation *In Vitro* (FIV) entre les centres. Il est important d'encourager la transparence sur ce point et de saluer la démarche de l'Express. L'évaluation des pratiques et des améliorations qui en découlent est essentielle, afin d'assurer une prise en charge de qualité avec pour seul objectif, la naissance d'un enfant en bonne santé grâce aux traitements les plus adaptés à la situation des couples infertiles.

Toutefois il est difficile d'analyser les résultats en toute objectivité, et il est déraisonnable d'en tirer des conclusions péremptoires. En effet, les différences de résultats entre les centres s'expliquent en grande partie par la population prise en charge et plus exactement l'âge des femmes au moment de leur tentative.

Ainsi que le relève la journaliste, l'âge des femmes est un élément déterminant pour obtenir la naissance d'un enfant (plus l'âge de la femme avance et plus le nombre d'ovules matures obtenus est faible, plus les chances d'implantation embryonnaire diminuent et plus les taux de fausse-couche spontanée augmentent). Il est donc nécessaire que les résultats soient analysés en fonction de l'âge des patientes au moment de leur tentative. L'article dans l'Express rapporte un classement des centres, basé principalement sur les résultats obtenus pour des patientes de plus de 38 ans. Cependant il faut préciser que les patientes de plus de 38 ans et, d'autant plus, de plus de 40 ans, ne représentent pour la majorité des centres qu'une faible proportion des patientes inscrites en FIV. De plus, tous les centres ne prennent pas en charge la totalité des demandes de patientes de plus de 38 ans. Une sélection est réalisée et tous les centres ne partagent pas les mêmes critères de prise en charge de ces patientes. Ainsi, il est difficile de donner des notations et d'établir un palmarès des centres sur cette seule petite part de patientes, qui ont plus de 38 ans. Pour près des deux tiers des tentatives de FIV réalisées en France, les femmes sont âgées de 30 à moins de 37 ans. Il est donc primordial de connaître les taux de succès aussi pour la population 33-37 ans (absents dans l'article de l'Express).

Un autre élément doit être pris en compte, il s'agit du nombre d'embryons remplacés. En effet, la probabilité d'obtenir une grossesse (et d'accouchement) augmente à chaque embryon transféré supplémentaire avec comme conséquence immédiate une augmentation du risque des grossesses multiples qui sont à hauts risques de complications pendant la grossesse, pour les enfants à leur naissance et à plus long terme, sur leur santé. De ce fait, les pays du Nord de l'Europe, pionniers dans leur démarche, suivis depuis ces dernières années par certains centres en France ont diminué le nombre d'embryons remplacés au profit de remplacements ultérieurs des embryons conservés par congélation. Par le mode de classement proposé par SwissLife qui ne prend pas en compte les accouchements obtenus après les transferts d'embryons décongelés, les centres qui appliquent cette politique de réduction du nombre d'embryons remplacés sont pénalisés, alors que la santé des mères et des enfants est en jeu. Ainsi si le nombre d'embryons remplacés et le taux de naissances gémellaires ne sont pas pris en considération, il est difficile d'établir un palmarès sur la « qualité de la prise en charge des couples infertiles ».

Il n'est pas question de remettre en cause la nécessité d'analyser les résultats entre les centres et de les rendre totalement transparents. Cette démarche est précieuse, et elle sera un facteur d'amélioration généralisé. Mais c'est également dans ce souci de transparence que des explications sur le classement publié dans l'Express méritaient d'être apportées.

L'agence de la Biomédecine et plusieurs équipes en France travaillent au développement de méthodologies d'évaluation objectives. En attendant qu'existe un modèle satisfaisant pour les professionnels et le grand public, la publication des résultats pour chacun des centres français selon le mode adopté par la HFEA (organisme de tutelle anglais) pourrait être une première information fiable. Cela consiste à donner un intervalle de probabilité de chances d'obtenir une naissance vivante par tranche d'âge de patientes, et ce pour toutes les tranches d'âge.

Il est probable que la publication et l'analyse des résultats objectifs permettront des efforts de la part des professionnels de l'AMP favorisant l'amélioration constante de la qualité de la prise en charge des couples infertiles.

Des efforts considérables ont été réalisés dans le centre d'AMP du CHU de Dijon, après la période analysée dans le classement de SwissLife (du 01/01/2010 au 31/03/2011).

L'hôpital de Dijon a soutenu financièrement ce projet, qui permet au laboratoire de Biologie de la Reproduction (Service dirigé par le Pr Patricia Fauque) de posséder aujourd'hui un équipement de tout premier plan en France (achats de plusieurs équipements dédiés à la culture embryonnaire dont l'Embryoscope, système permettant à la fois les meilleures conditions de culture et d'observation des embryons au cours de leur développement précoce).

Les personnels du laboratoire d'AMP ont fait preuve d'une remarquable capacité réformatrice, en s'investissant courageusement dans le nouveau projet qui remettait en cause des méthodes et des habitudes de travail anciennes.

Enfin, ces efforts ont été soutenus, valorisés et concrétisés par le travail d'excellence de l'équipe clinique (Service de Gynécologie-Obstétrique dirigé par le Pr Paul Sagot).

La mise en place à grand train de cette nouvelle organisation, s'est traduite par une amélioration rapide et importante des résultats avec plus de 8 points supplémentaires de grossesses évolutives (évaluation au-delà de la 10^{ième} semaine de grossesse, résultats proches des accouchements attendus) sur la période du 01/01/2012 au 31/03/2013 (**Figure 1**). Cette amélioration des résultats est avérée sur toutes les tranches d'âges et sans modification de la politique du nombre d'embryons replacés qui était en moyenne de 1,7 sur les deux périodes (nombre moyen d'embryons transférés inférieur à celui de la moyenne nationale : 1,8 en 2010– données nationales transmises par l'Agence de la Biomédecine sur le site : <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2011/donnees/procreation/01-amp/synthese.htm>, **Figure 2**).

Pr Patricia FAUQUE et Pr Paul SAGOT
Centre Universitaire d'Assistance Médicale à la Procréation
CHU Dijon

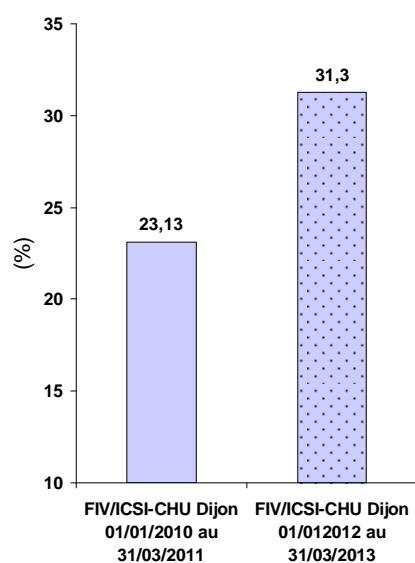


Figure 1 : Taux de grossesse évolutive (évaluation au-delà de la 10^{ème} semaine de grossesse) global par tentative, évalués sur les deux périodes (période prise en compte par l'EXPRESS : 01.01.2010 au 31.03.2011 et période actuelle : du 01.01.2012 au 31.03.2013) dans le centre d'AMP du CHU de Dijon.

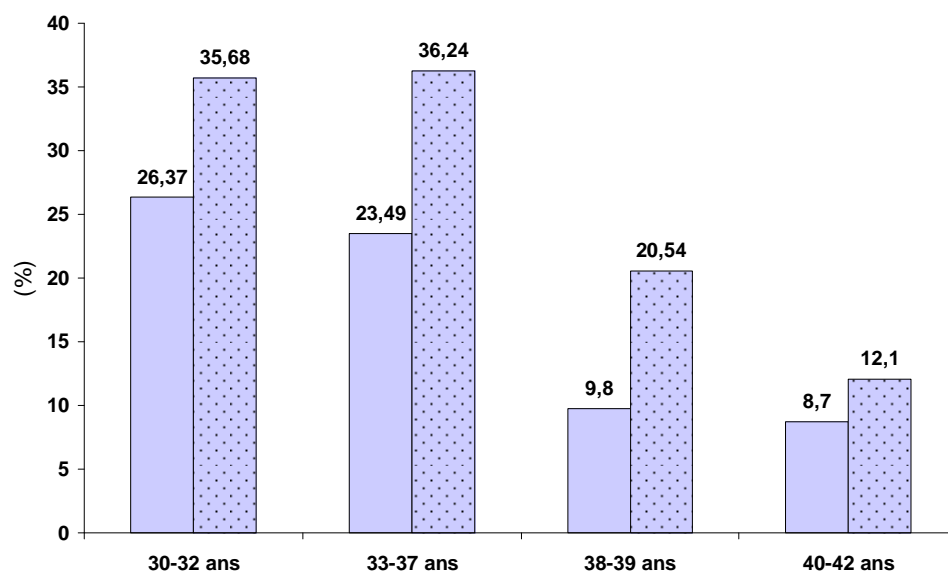


Figure 2 : Taux de grossesse évolutive (évaluation au-delà de la 10^{ème} semaine de grossesse) par tentative en fonction de l'âge des femmes au moment de leur tentative, évalués sur les deux périodes (période prise en compte par l'EXPRESS : 01.01.2010 au 31.03.2011 et période actuelle : du 01.01.2012 au 31.03.2013, correspondant aux colonnes en pointillé) dans le centre d'AMP du CHU de Dijon.