

Épidémiologie et résultats de l'AMP

Depuis la naissance, en 1978, de Louise Brown, premier bébé conçu en éprouvette, près de 6 millions de bébés ont été ainsi conçus dans le monde. L'assistance médicale à la procréation (AMP) est entrée dans nos mœurs, sa pratique est devenue courante en France, néanmoins elle continue de soulever de multiples questions.

La loi dite de bioéthique de juillet 1994, revue en août 2004, puis en 2011, définit les conditions dans lesquelles l'AMP peut s'exercer en France: couples formés d'un homme et d'une femme, vivants, en âge de procréer. L'Agence de Biomédecine (ABM), recense chaque année les tentatives faites en France et leurs résultats.

Les données 2013 sont disponibles sur le site de l'ABM depuis juillet 2015. 100 centres autorisés à pratiquer la FIV/ICSI et 192 laboratoires autorisés à préparer le sperme en vue d'insémination intra-utérine (IIU), ont réalisé 56 186 IIU, 21 201 FIV, 39 299 ICSI et 22 326 transferts d'embryons congelés. 23 651 enfants sont nés de l'ensemble des techniques d'AMP soit 2,9 % des naissances de l'année. Le taux d'accouchement moyen par tentative est de 10,6 % en IIU, 19,2 % en FIV, 19,3 % en ICSI et 15,6 % après transfert d'embryon congelé. En moyenne, une tentative FIV ou ICSI sur 5 aboutit à une naissance, ces résultats varient selon de multiples paramètres: âge de la femme, réserve ovarienne, poids, tabagisme, rang de la tentative, durée d'infertilité et cause et... qualité des centres.

Les résultats de l'AMP, c'est-à-dire, les taux de grossesse obtenus s'expriment par un rapport avec au dénominateur les grossesses et au numérateur les tentatives. Les grossesses peuvent être les grossesses débutantes, les sacs vus à l'échographie, les grossesses dites évolutives ayant passé les 12 semaines d'aménorrhée. L'idéal serait de parler de bébé né en bonne santé par tentative débutée, mais les 9 mois de grossesse, plus le temps de colliger les données des accouchements ne permettent de connaître les résultats de l'année N que l'année N + 2. D'où la tentation de s'exprimer en grossesse évolutive c'est-à-dire ayant dépassé 12 semaines d'aménorrhée, les taux de FCS tardives étant très faibles, ce taux permet une bonne appréciation.

Les grossesses prises en compte peuvent être, soit uniquement les grossesses issues de transferts d'embryons frais, soit toutes les grossesses issues de la même tentative qu'elles proviennent d'embryons frais ou d'embryons congelés. De même au dénominateur, les tentatives peuvent être définies par tous les cycles commencés (y compris ceux que l'on interrompt pour réponse ovarienne insuffisante) les ponctions ou les transferts d'embryons.

Régulièrement, des palmarès sont publiés par la presse prenant en compte les résultats bruts, palmarès qui certes font vendre mais dont il n'est pas évident qu'ils soient bénéfiques pour les

LL

Une évaluation plus objective des centres existe désormais, celle de l'ABM. Il s'agit d'une évaluation nominale des centres, qui prend en compte les caractéristiques de leur patientèle et le nombre de tentatives effectuées.

77

couples... tant ils poussent à l'hyper-sélection des patientes (ne prendre en charge que les "bons cas", les femmes les plus jeunes et répondant bien à la stimulation de l'ovulation). Une évaluation plus objective des centres existe désormais et mérite d'être plus connue, celle de l'ABM. Il s'agit d'une évaluation nominale des centres, qui prend en compte les caractéristiques de leur patientèle et le nombre de tentatives effectuées. Cette présentation permet de savoir quels seraient les résultats des centres s'ils traitaient tous les mêmes femmes, ce qui est loin d'être le cas.

La proportion de femmes de 40 ans et plus prises en charge en AMP est en moyenne en France, en 2013, de 14,8 % mais varie selon les centres de 3,6 % à 30,4 %, or les résultats de l'AMP sont fonction de l'âge des femmes! L'ABM n'a pas fait un palmarès mais un graphique: le "funnel plot" (diagramme en entonnoir) représente l'intervalle de confiance autour de la moyenne nationale en fonction du volume d'activité. Les centres dont les résultats standardisés se trouvent en dehors de l'intervalle de confiance s'écartent significativement de la moyenne nationale en plus ou en moins. Le taux global d'accouchement, issu d'embryons frais ou congelés, rapporté au nombre de ponctions de l'année, reflète le taux d'accouchement "cumulé" issu d'une ponction, ce taux représente pour les professionnels la meilleure façon d'apprécier la qualité d'un centre d'AMP.

En tenant compte des grossesses obtenues après transfert d'embryon frais ou congelés, en 2013, 17 centres étaient au-dessus de la moyenne, 15 en dessous, tous les autres étant à considérer comme non significativement différents de la moyenne nationale. Ces résultats destinés aux professionnels, d'accès libre, peuvent être consultés par tous, un numéro renvoyant à chaque centre. •