

Il s'agit du troisième rapport d'activité de l'Agence de la biomédecine décrivant les résultats nationaux de l'assistance médicale à la procréation (AMP). Les données relatives à l'activité de l'année 2006 ont été recueillies à partir d'un nouveau modèle de rapport annuel. Ainsi, les définitions de certains items ont été révisées, notamment celle des grossesses avec deux définitions nouvelles, grossesses débutantes et grossesses échographiques. Par ailleurs, les activités d'autoconservation de gamètes et de tissus germinaux, d'accueil d'embryons, d'AMP en contexte viral, ainsi que l'AMP utilisant des techniques particulières ont été incluses dans ce nouveau rapport. Une description synthétique des activités nationales d'AMP et de ses résultats est présentée dans ce document.

■ Note méthodologique

Exhaustivité et qualité des données

Malgré le travail supplémentaire généré par la mise en place du nouveau modèle, tous les centres clinico-biologiques de fécondation in vitro (FIV) ainsi que les laboratoires autorisés à la préparation du sperme en vue d'insémination artificielle (IA), ont transmis leur rapport annuel d'activité pour 2006.

La qualité des données reste cependant hétérogène et conduit cette année encore à interpréter les évolutions des indicateurs avec prudence. Comme les années précédentes, un contrôle de qualité effectué systématiquement auprès des centres a visé à améliorer la cohérence des données. En l'absence de réponse des centres, une procédure statistique d'imputation a été appliquée aux données manquantes ou incohérentes. Elle permet de remplacer, chaque fois que possible, chacune de ces données par la valeur la plus vraisemblable compte tenu des autres informations figurant dans le questionnaire du centre concerné. Cependant, malgré le contrôle de qualité et les imputations réalisées, certains items n'ont pas pu être analysés cette année.

Champ de l'analyse

Le caractère agrégé des données actuellement disponibles ne permet pas l'élaboration d'indicateurs d'activité prenant en compte les facteurs connus pour avoir un lien avec le critère analysé. On ne peut pas par exemple tenir compte de l'âge des femmes pour analyser les taux de grossesses d'une année à l'autre ou d'une région à l'autre.

La mise en place progressive du registre national des tentatives de fécondation in vitro, fondé sur le recueil individuel des données des tentatives, se poursuit. Il permettra, à terme, de réaliser des analyses tenant compte à la fois de l'hétérogénéité des couples pris en charge, des pratiques, et de la variabilité intrinsèque à toute activité médicale.

■ Quelques chiffres clés de l'AMP

L'activité d'AMP est relativement stable au cours de ces dernières années avec environ 119 000 tentatives réalisées pendant l'année 2006, comprenant différentes techniques, inséminations, fécondations in vitro (FIV « classiques » et FIV avec ICSI) et transferts d'embryons congelés issus des FIV et des ICSI (*Tableau AMP 1*). Ces tentatives sont réalisées dans la très grande majorité des cas avec les gamètes des deux membres du couple. Dans 6 % des cas, la tentative d'AMP fait appel à des spermatozoïdes ou des ovocytes issus d'un don.

La répartition des tentatives au sein des différentes techniques d'AMP est globalement comparable à celle des quatre années précédentes. Les inséminations artificielles, quelle que soit l'origine du sperme, occupent toujours une place importante avec plus de 54 000 cycles dans l'année. Les fécondations in vitro, représentant plus de 51 000 cycles en 2006, sont réalisées par ICSI dans 60 % des cycles. La part des ICSI a légèrement augmenté ces dernières années. Aux tentatives de FIV et d'ICSI viennent s'ajouter, 14 300 cycles de transferts d'embryons congelés. Ces données sont résumées dans le tableau AMP 1.

Comme il avait été précisé dans le précédent rapport d'activité de l'Agence, s'il est possible d'observer certaines différences au cours des dernières années étudiées, il est toujours difficile de les interpréter à partir des données disponibles, en raison notamment de l'hétérogénéité de la qualité des données selon les activités et les années. Une grande prudence est recommandée dans l'interprétation des évolutions.

On note toutefois une légère tendance à l'amélioration des taux de grossesse pour l'ensemble des techniques d'AMP, qui semble se confirmer par une augmentation des taux d'accouchements. Malgré l'application dans les centres d'une politique de transfert embryonnaire plus prudente, autour de 2 embryons par transfert en moyenne, le taux d'accouchements multiples reste supérieur à 20 %.

On note enfin, une diminution importante du nombre d'inséminations intra-cervicales avec spermatozoïdes de donneurs (1 098 en 2006 comparativement à 2 175 en 2005). Le nombre d'inséminations intra-utérines, stable ces deux dernières années, ne vient pas compenser cette diminution qui pourrait traduire une éventuelle préférence donnée à l'insémination intra-utérine.

Les tentatives de l'année 2006 ont conduit à la naissance de 20 042 enfants, ce qui représente, comme l'année précédente, 2,4 % des naissances enregistrées par l'INSEE la même année en France. La part respective des enfants nés en fonction de la technique d'AMP et l'origine des gamètes et des embryons est décrite dans la figure AMP 2. On note que 6% des enfants sont issus d'un don de spermatozoïdes (1 122 enfants) et 1 % sont nés grâce à un don d'ovocytes (106 enfants).

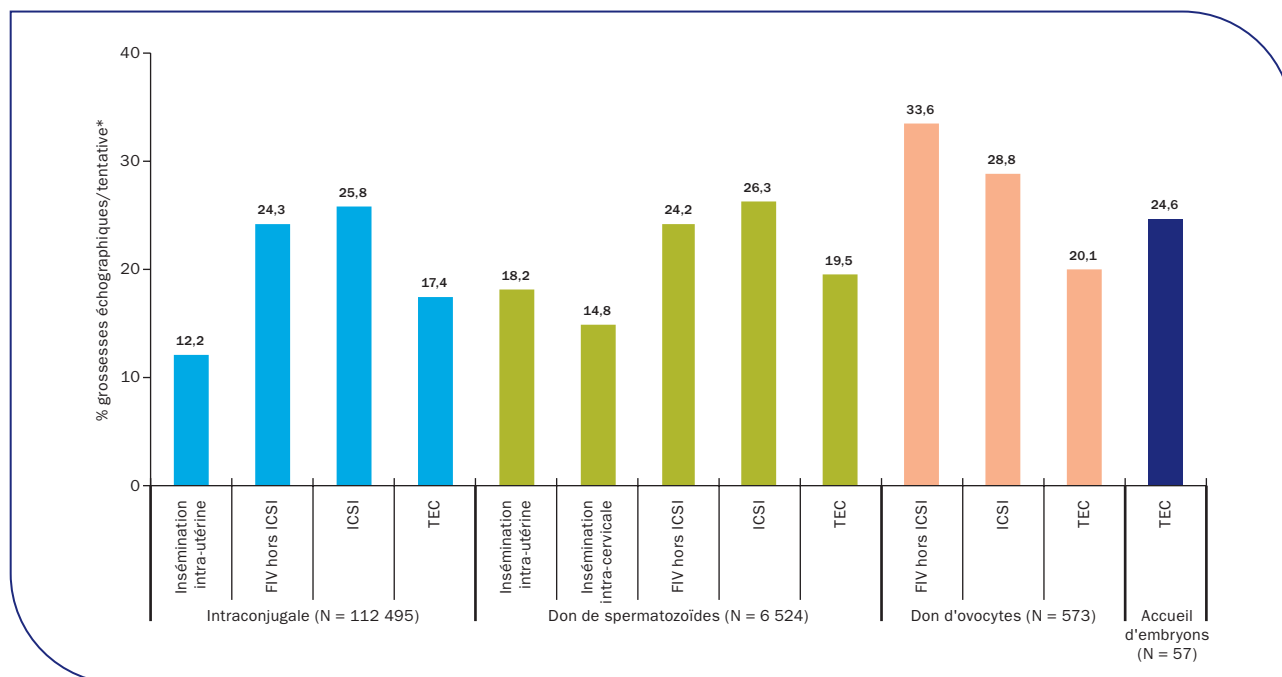


Tableau AMP 1. Résumé de l'activité et des résultats d'AMP en 2006

Technique	Tentatives*	Grossesses échographiques	Accouchements	Enfants nés vivants
Intraconjugal				
IIU (insémination intra-utérine)	49 039	5 984	4 702	5 169
FIV (Fécondation in vitro) hors ICSI	19 868	4 818	3 719	4 473
ICSI (Injection intracytoplasmique de spermatozoïde)	29 786	7 694	6 046	7 174
TEC (Transfert d'embryon congelé)	13 802	2 407	1 793	1 988
Spermatozoïdes de donneur				
IIU	4 042	735	607	677
IIC (Insémination intra-cervicale)	1 098	162	128	141
FIV hors ICSI	541	131	98	116
ICSI	581	153	119	148
TEC	262	51	36	40
Don d'ovocytes				
FIV hors ICSI	149	43	30	35
ICSI	235	60	37	44
TEC	189	35	26	27
Accueil d'embryons				
TEC	57	14	9	10
Total	119 649	22 287	17 350	20 042

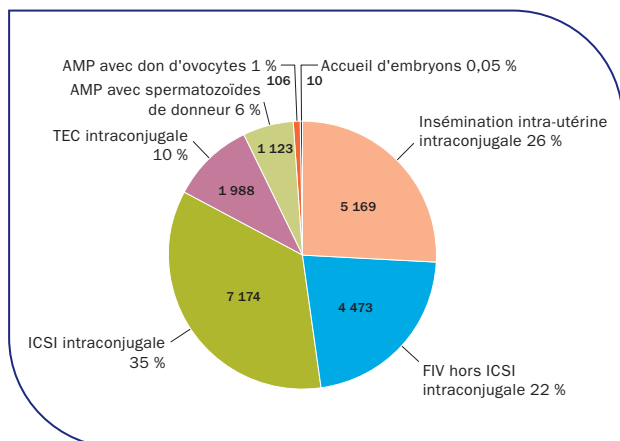
* Tentatives : Cycles d'insémination artificielle (IIU, IIC) ; ponctions d'ovocytes dans le cadre des fécondations in vitro (FIV, ICSI) ; transferts d'embryons congelés (TEC)

Figure AMP 1. Taux de grossesses échographiques après tentative* d'AMP selon la technique et l'origine des gamètes en 2006



* Tentatives : Cycles d'insémination artificielles ; ponctions d'ovocytes dans le cadre des fécondations in vitro (FIV, ICSI) ; transferts d'embryons congelés (TEC)

Figure AMP 2. La part des enfants nés après AMP en 2006 selon la technique et l'origine des gamètes (N = 20 042)



■ Le don de gamètes

Même si l'activité d'AMP avec tiers donneur est peu importante au regard des activités d'AMP en intraconjugal, on note une augmentation du nombre de dons d'ovocytes en 2006 avec 228 ponctions d'ovocytes effectuées (Tableau AMP 2), comparées aux 168 de l'année précédente. La part des dons d'ovocytes faits au cours d'une FIV pour soi-même est faible (6 %).

Les chances de grossesse après don d'ovocytes sont les meilleures parmi toutes les AMP avec près de 34 % de grossesse après FIV hors ICSI, 29 % après ICSI et 20 % après transfert d'embryons congelés (Figure AMP 1).

■ Les autoconservations

La description nationale de l'activité de conservation d'ovocytes ou de tissu ovarien en vue de préserver une fertilité ultérieure est désormais possible. Au cours de l'année 2006, les patientes pour lesquelles une autoconservation a été réalisée sont au nombre de 132. Au total, à la fin de l'année 2006, plus de 500 patientes ont bénéficié de la conservation d'ovocytes ou de tissus ovariens.

■ Embryons congelés et projet parental

Il y a au 31 décembre 2006, dans les centres d'AMP, environ 176 000 embryons conservés qui, dans la ma-

Tableau AMP 2. Don de gamètes en 2006

		2006
Don de spermatozoïdes		
Donneurs		
Donneurs acceptés dont le sperme a été congelé dans l'année		248
Dons		
Paillettes congelées dans l'année issues des donneurs acceptés dans l'année		16 266
Nombre de paillettes congelées/donneur		65,6
Paillettes utilisées dans l'année		11 432
Paillettes en stock au 31 décembre de l'année		49 959
Don d'ovocytes		
Ponctions réalisées dans l'année		228
Dons exclusifs		213
Dons au cours d'une FIV /ICSI		14
Non renseigné		1
% Dons au cours d'une FIV		6,1 %

Tableau AMP 3. Autoconservation de gamètes et de tissus germinaux en 2006

	2006	
	Nouvelles autoconservations (Patients)	Etat des autoconservations au 31 décembre (Patients)
Gamètes		
Spermatozoïdes	4 424	34 827
Ovocytes	13	35
Tissus germinaux		
Tissus ovariens	119	509

rité des cas (52 %), seront transférés pour répondre au projet parental du couple à l'origine de leur conception. En revanche, un peu plus de 20 % des embryons conservés ne feront plus l'objet d'un projet parental du couple après un délai de conservation variable (Tableau AMP 4). Ils pourront éventuellement, après consentement du couple, être accueillis par un autre couple ou cédés à la recherche.

Tableau AMP 4. Conservation d'embryons au 31 décembre 2006

	Total	Projet parental en cours	Abandon du projet parental	Défaut de réponse ou désaccord du couple
Couples dont les embryons étaient en cours de conservation au 31 décembre	49 618	26 349	10 006	13 263
Embryons conservés	176 523	93 116	37 435	45 972
% Embryons conservés		52,8 %	21,2 %	26,0 %



■ Les activités particulières

Grâce au nouveau modèle de rapport annuel mis en place pour l'activité de l'année 2006, nous disposons pour la première fois à l'Agence de données nationales relatives à l'accueil d'embryons, à l'AMP en contexte viral ainsi qu'aux techniques particulières d'AMP.

L'accueil d'embryons

L'accueil d'embryons est une activité d'AMP mise en place récemment dans des centres spécifiquement autorisés et est appelée à se développer. Elle consiste à ce que les couples, disposant d'embryons congelés et n'ayant plus de projet parental les concernant, consentent à les « céder » à un autre couple. Une soixantaine de transferts embryonnaires ont ainsi été réalisés dans ce cadre en 2006 et 10 enfants en sont nés (*Tableau AMP 1*).

L'AMP en contexte VIH

Pour l'année 2006, l'AMP en contexte viral fait partie intégrante du rapport annuel des centres. C'est ainsi qu'au

cours de l'année 2006, 1 005 tentatives d'AMP ont été réalisées pour des couples dont l'homme et/ou la femme est infecté par le VIH, avec pour objectif d'éviter toute contamination du conjoint non infecté ou de l'enfant. Au total, 125 enfants sont nés après AMP dans ce contexte.

Les techniques particulières d'AMP

Différentes techniques particulières peuvent être associées aux fécondations in vitro. Ces techniques, proposées seulement dans certains centres, ont toutes pour objectif d'améliorer les chances de succès des tentatives dans des situations qui mériteraient d'être mieux définies. Les données disponibles ne permettent pas d'évaluer l'efficacité de ces techniques.

Parmi les techniques particulières, la culture prolongée mérite d'être mentionnée car elle représente 9 % des cycles de FIV. Cependant, ses indications ne sont pas parfaitement stabilisées.

Des données concernant les cycles naturels de FIV, l'éclosion assistée, la maturation in vitro et l'IMSI (Intracytoplasmic morphological sperm injection) sont disponibles sur le site Internet de l'Agence de la biomédecine.