



HAL
open science

Infertilité

Elise de La Rochebrochard

► **To cite this version:**

Elise de La Rochebrochard. Infertilité. Santé des femmes en France, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, pp.120-121, 2009, 978-2-7332-0162-6. hal-02423437

HAL Id: hal-02423437

<https://hal.science/hal-02423437>

Submitted on 24 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La Rochebrochard Elise (de), **2009**, « Infertilité », in : Sandrine Danet, Lucile Olier (sous la direction de), **Santé des femmes en France**, DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), ISBN : 978-2-7332-0162-6, p. 120-121.

Infertilité

En France, 5% des naissances font suite à une conception qui a été aidée médicalement. Dans la moitié des cas, la femme a suivi un simple traitement de stimulation hormonale tandis que l'autre moitié a suivi des procédures plus lourdes relevant des techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP). Durant l'année 2006, plus de vingt mille enfants ont été conçus grâce à ces techniques d'AMP, dans la majorité des cas (70%), la technique mise en œuvre est celle de fécondation in vitro (FIV).

Avec l'apparition de l'ICSI en 1992 (technique spécifique de FIV où un spermatozoïde est injecté directement dans l'ovule), les hommes souffrant d'une infertilité masculine sévère peuvent désormais concevoir un enfant qui est génétiquement le leur. Cette nouvelle technique passe néanmoins, comme les autres, par le traitement de la femme (même si celle-ci a une fertilité normale). Les inconvénients et les risques des traitements de l'infertilité sont donc aujourd'hui essentiellement supportés par les femmes.

Les pratiques d'AMP sont encadrées par la loi de bioéthique du 6 août 2004. Comme la loi précédente de 1994, le texte de 2004 prévoit son évaluation à un horizon de 5 ans. Cette révision est actuellement en préparation et devrait aboutir à des états généraux de la bioéthique courant 2009 et à un nouveau texte de loi en 2010.

■ Pour 38% des infécondités la cause est à la fois féminine et masculine

Après l'arrêt de la contraception, les couples conçoivent en moyenne au bout de 3 à 6 mois de tentative. Cependant, 15 à 20% d'entre eux n'ont pas encore conçu au bout d'une année de tentative. Il peut alors être entrepris un bilan médical des deux partenaires qui permettra d'identifier la cause de l'infertilité dans 92% des cas (tableau 1). Dans 38% des cas l'infertilité est d'origine mixte, impliquant la femme et l'homme. Globalement, un problème masculin est diagnostiqué dans 58% des cas et un problème féminin dans 72% des cas.

■ Un recours aux techniques de fécondation *in vitro* en constante augmentation depuis 30 ans

Parmi les techniques d'AMP, la fécondation *in vitro* (FIV) joue un rôle spécifique du fait à la fois de sa lourdeur technique (manipulation des spermatozoïdes, de l'ovule et de l'embryon) et de sa très forte diffusion. Dans les années qui suivent la naissance du premier bébé-éprouvette français en 1982, la technique de FIV s'est largement diffusée : en 1986, plus de 11 000 ponctions ovocytaires étaient déjà pratiquées annuellement, dix ans plus tard, ce nombre a triplé (35 000), pour arriver en 2006 à plus de 51 000 ponctions annuelles.

En France, la proportion d'enfants conçus par FIV évolue selon une tendance quasiment linéaire depuis 1986 (figure 1). Les FIV réalisées durant l'année 2006 ont été à l'origine de

1,7% des naissances françaises. Si cette tendance se poursuit, plus de 2% des enfants seront conçus par FIV en France à l'horizon de l'année 2010.

En 2004, le niveau de recours à la FIV en France était identique à celui observé en Allemagne ou au Royaume-Uni (tableau 2). D'autres pays européens affichent un recours plus important à la FIV comme la Belgique (2,4% des naissances) mais surtout les pays nordiques (presque 3% des naissances sont obtenues par FIV et même plus de 4% au Danemark).

Au total, entre 1981 et 2008, 200 000 enfants ont été conçu en France grâce à une fécondation *in vitro*. Un tiers de ces enfants ont 4 ans ou moins.

■ Plus de 50% des FIV sont réalisées avec une ICSI (injection intracytoplasmique de spermatozoïdes)

La technique de FIV a été initialement développée pour répondre aux problèmes d'infertilité d'origine féminine (obstruction ou absence des trompes de Fallope). Cependant, elle s'est rapidement développée bien au-delà de cette première indication. Avec l'apparition d'une nouvelle technique en 1992, l'ICSI, la FIV permet désormais de répondre également aux infécondités liées à une infertilité masculine sévère. Dès 1996, 30% des FIV étaient déjà réalisées avec une ICSI. En 2006, cette proportion a doublé : 60% de FIV avec ICSI. La part des ICSI est plus importante en France qu'au Royaume-Uni ou dans les pays scandinaves qui affichent des proportions inférieures à 50% (Tableau 2), cependant, d'autres pays, présentent des proportions d'ICSI encore plus élevées : la Belgique et l'Allemagne utilisent une ICSI pour pratiquement 70% des FIV.

■ Forte baisse des taux de succès en FIV chez les femmes âgées de plus de 35-40 ans

L'impact global de la FIV reste limité par la baisse de ses taux de succès chez les femmes âgées de plus de 35 ans. Ce taux de succès peut être estimé par le taux de naissances par ponction. Il est de près de 20% lorsque la femme est âgée de 25-30 ans, puis il chute à 14% à 35 ans, descend sous le seuil de 10% à 40 ans, pour s'effondrer à 2-3% à 44-45 ans. Pourtant, les femmes âgées de 35 ans et plus représentent une forte proportion des femmes traitées par FIV : plus de 40% d'entre elles sont dans cette classe d'âge (Tableau 2). En Allemagne la proportion des femmes âgées de plus de 35 ans est de 49% et atteint 55% au Royaume-Uni.

Synthèse

En France, 5% des naissances font suite à une conception qui a été aidée médicalement. Dans la moitié des cas, la femme a suivi un simple traitement de stimulation hormonale tandis que l'autre moitié a suivi des procédures plus lourdes relevant des techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP). Durant l'année 2006, plus de vingt mille enfants ont été conçus grâce à ces techniques d'AMP, dans la majorité des cas (70%), la technique mise en œuvre est celle de fécondation in vitro (FIV).

Le traitement de l'infertilité par fécondation in vitro a connu un développement constant depuis 30 ans. Prêt de 200 000 enfants ont été ainsi conçus en France. A l'horizon de 2010, la proportion d'enfants conçus par FIV devrait dépasser les 2%. Ce développement de la FIV en France est proche des tendances observées chez nos voisins allemands et anglais, et reste bien inférieur au développement atteint dans les pays scandinaves.

Depuis quinze ans, la technique de FIV avec ICSI a connu un développement très important pour devenir la technique la plus utilisée en France, comme dans les autres pays d'Europe.

Malgré ces réussites techniques, les taux de succès en FIV diminuent rapidement chez les femmes âgées de plus de 35 ans, qui représentent entre 40 et 55% des femmes prises en charge selon les pays.

Tableau 1. Origine de l'infécondité

		Origine féminine		
		Oui	Non	Total
Origine masculine	Oui	38%	20%	58%
	Non	34%	8%	42%
	Total	72%	28%	100%

Champ : France 1989

Sources : Enquête auprès de 1 686 couples ayant consultés un gynécologue ou un obstétricien (exerçant en indépendant ou en milieu hospitalier) entre juillet 1988 et juin 1989 dans trois départements français (Indre-et-Loire, Loire-Atlantique, Haute-Vienne), pour un problème d'infécondité (défini par une période d'attente sans conception d'au moins 12 mois).

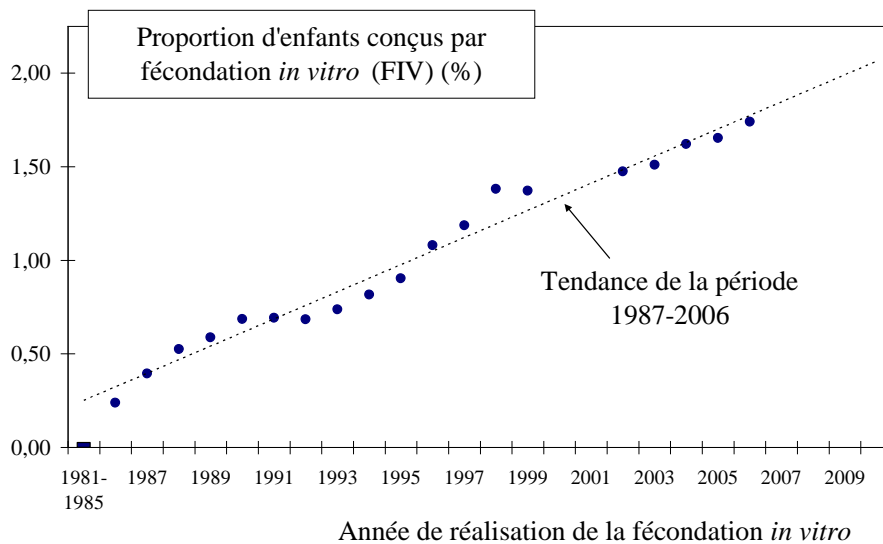
Mode de construction de l'indicateur : La répartition des causes d'infécondité est estimée à partir des 1 318 couples dont les deux partenaires ont été examinés.

Limites et biais : Cette étude a été réalisée en 1989. Cependant, aucune étude plus récente n'existe actuellement. La spécificité de cette recherche est d'avoir entrepris systématiquement un bilan d'infécondité chez les deux membres du couple (pour éviter, les diagnostics qui reposent parfois uniquement sur un bilan féminin).

Organisme responsable de la production de l'indicateur : INSERM

Référence : P. THONNEAU, S. MARCHAND, A. TALLEC, M. L. FÉRIAL, B. DUCOT, J. LANSAC, P. LOPES, J. M. TABASTE et A. SPIRA, « Incidence and main causes of infertility in a resident population (1 850 000) of three French regions (1988-1989) », *Human Reproduction*, 1991, vol. 6, n° 6, p. 811-816.

Graphique 1. Évolution de la proportion d'enfants conçus par FIV en France depuis 1981



Champ : France entière, 1981-2006

Sources : Bilans d'AMP remis à la DGS, Rapport annuel de l'Agence de biomédecine, FIVNAT, INSEE

Mode de construction de l'indicateur : Rapport du nombre d'enfants conçus par FIV durant une année N au nombre d'enfants nés l'année N+1 en France (afin de prendre en compte le décalage de 9 mois entre la conception et la naissance de l'enfant).

Limites et biais : Absence de données sur le nombre de conception par FIV pour les années 2000 et 2001.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : INED

Référence : graphique reproduit de E DE LA ROCHEBROCHARD, « 200 000 enfants conçus par fécondation *in vitro* en France depuis 30 ans », *Population et Société*, 2008, n°452, 4 p.

Tableau 2. La FIV en Europe en 2004.

Pays	Proportion d'enfants conçus par FIV	Proportion de FIV avec ICSI	Proportion de FIV chez les femmes âgées de 35 ans et plus
France	1,6%	57%	43%
Allemagne	1,6%	69%	49%
Royaume-Uni	1,6%	44%	55%
Belgique	2,4%	71%	40%
Norvège	2,8%	46%	39%
Suède	2,9%	49%	50%
Finlande	2,9%	39%	44%
Danemark	4,2%	42%	40%

Champ : Europe, 2004.

Sources : Bilan européen réalisé par l'ESHRE (Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie).

Mode de construction de l'indicateur : Les proportions sont calculées à partir des données enregistrées dans les registres nationaux.

Limites et biais : Seuls les pays aptes à déclarer leur activité FIV de manière exhaustive ont été sélectionnés ici.

Organisme responsable de la production de l'indicateur : ESHRE (Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie).

Référence : A. NYBOE ANDERSEN, V. GOOSSENS, A.P. FERRARETTI, S. BHATTACHARYA, R. FELBERBAUM, J. DE MOUZON, K.G. NYGREN. et F.T.E.S.O.H.R.A.E. THE EUROPEAN IVF-MONITORING CONSORTIUM, « Assisted reproductive technology in Europe, 2004: results generated from European registers by ESHRE », *Human Reproduction*, 2008, vol. 23, n°4, p. 756-771.