

## PMA : faut-il autoriser le diagnostic des DPI-A ?

Par WASSILA BELHACINE

En France, contrairement à l'Espagne, par exemple, le diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies (anomalies chromosomiques), ou DPI-A, n'est pas autorisé dans le cadre de la PMA. Cette technique consiste à détecter et à trier, en amont, les embryons ayant un nombre anormal de chromosomes (c'est le cas dans la trisomie 21, entre autres), ces derniers entraînant le plus souvent des fausses couches. La législation autorise seulement le diagnostic préimplantatoire (DPI), permettant d'analyser le patrimoine génétique d'un embryon avant son transfert dans l'utérus, pour les parents ayant un risque avéré de transmettre une maladie génétique grave. Lors des débats sur la loi bioéthique, l'Assemblée nationale s'est prononcée contre l'ouverture du DPI-A à tous les couples en parcours de PMA. Mais l'encre coule toujours entre les défenseurs du DPI-A, avançant l'argument d'optimisation des taux de grossesse, et ceux refusant l'efficacité de la technique. ●

*"Il est nécessaire d'utiliser des outils modernes pour augmenter le taux de réussite des FIV"*

Virginie Rio

## Pour

Virginie Rio

Fondatrice du Collectif BAMP, association de patients et d'ex-patients de l'assistance médicale à la procréation et de personnes infertiles



« Chez BAMP, nous militons pour la modernisation de l'assistance médicale à la procréation [AMP, ndlr]. Elle passe par l'utilisation de nouveaux dispositifs, comme le DPI-A, qui consiste à dépister à un stade embryonnaire très précoce tous types d'anomalies chromosomiques qui, dans la plupart des cas, empêchent le développement correct de l'embryon et constituent la principale cause des fausses couches. En France, il existe un

blocage idéologique dès que l'on parle de la génétique, encore plus en reproduction. Le taux de naissance après une fécondation in vitro [FIV] est de 18,5 % [chiffres 2020], ce qui est très faible. Cela signifie donc 80 % d'échecs en FIV : comment est-ce encore possible, alors que le DPI-A pourrait aider à optimiser le taux de grossesses ? Beaucoup d'études démontrent que le transfert des embryons euploïdes, c'est-à-dire ayant un réel potentiel d'implantation, permet d'obtenir plus rapidement une grossesse. Les protocoles d'AMP sont invasifs pour le corps des femmes et sont jalonnés d'opérations avec un impact psychologique fort, pour peu de résultats. Il est donc nécessaire d'utiliser des outils modernes pour augmenter le taux de réussite.

En France, le diagnostic préimplantatoire est autorisé depuis 1999 pour les couples atteints de maladies génétiques, mais ces mêmes couples, parce que le DPI-A n'est pas autorisé, se retrouvent à vivre des interruptions médicales de grossesse [IMG] ou des fausses couches, car on implante des embryons qui n'ont parfois aucun potentiel de développement. Rappelons que 96 % des femmes qui effectuent le DPNI [dépistage de la trisomie 21] décident de procéder à une IMG en cas de diagnostic positif. Pour éviter toute dérive, nous demandons que le DPI-A soit autorisé en parcours de FIV pour les personnes de plus de 35 ans, plus concernées par le risque d'aneuploïdies, et avec le consentement du patient. Faire

quatre FIV coûte quatre fois 5 000 euros pour, parfois, se rendre compte qu'aucun des embryons ne pouvait, de toute façon, mener à une grossesse. Le savoir avant permet de s'épargner des dépenses financières, physiques et émotionnelles. De plus, d'autres pratiques moins invasives se développent, avec le même objectif de ne transférer que les embryons avec un potentiel implantatoire. Il est dommage que des postures idéologiques ne permettent pas d'avoir ces outils. » ●

© DR

© DR

## Contre

Stéphane Viville

Professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, spécialiste de la biologie de la reproduction, fondateur du premier centre de diagnostic préimplantatoire en France, il est l'auteur de « L'Accès aux origines, un droit humain. PMA et don de gamètes : faut-il lever l'anonymat ? » (Éd. Eyrolles).



« Chez l'espèce humaine, plus de 60 % des grossesses se finissent en fausses couches. Plus de la moitié de ces grossesses présentent des aneuploïdies, qui sont des anomalies du nombre de chromosomes. L'aneuploïdie est une cause fréquente d'échec d'implantation de l'embryon. Il paraît donc logique de se dire que l'analyse de l'embryon va permettre d'augmenter les chances de mener une grossesse à terme en implantant uniquement les embryons en bonne santé. Néanmoins, cela va faire trente ans que le diagnostic préimplantatoire des aneuploïdies existe et aucune donnée scientifique ne démontre que l'examen permet, à terme, une

amélioration du taux de grossesses ou d'empêcher la survenue de fausses couches. Certains évoquent l'idée d'autoriser le DPI-A uniquement pour les patientes au-delà de 35 ans, plus concernées par le risque d'aneuploïdies. Mais même pour ces patientes, qui sont de plus en plus nombreuses en consultation de PMA, aucune publication ne démontre que le DPI-A augmente leurs chances de mener une grossesse à terme.

Lors de la recherche d'aneuploïdies, on constate l'existence de trois catégories d'embryons : ceux sans aucune anomalie chromosomique, ceux qui présentent une ou plusieurs anomalies chromosomiques similaires sur toutes les cellules et ceux appelés mosaïques, composés à la fois de cellules normales et de cellules avec un nombre anormal de chromosomes. La recherche d'aneuploïdies élimine ces embryons mosaïques pourtant capables de s'implanter et de donner naissance à des enfants sains. Le DPI-A ne permet pas de faire plus d'économies. Le délai de prise en charge des patients est très peu différent entre les couples pour qui l'on fait une recherche d'aneuploïdies et ceux qui n'en bénéficient pas. Lors d'une FIV, un couple peut obtenir en moyenne cinq ou six embryons. Afin d'éviter les grossesses gémellaires, plus à risque, seul un embryon sera transféré, les autres seront congelés. La congélation des embryons et leurs transferts lors d'une autre implantation ne coûtent presque rien en comparaison avec la recherche d'aneuploïdies, très onéreuse. » ●

*"La recherche d'aneuploïdies élimine certains embryons capables de s'implanter et de donner naissance à des enfants sains"*

Stéphane Viville