



**CANADIAN FERTILITY AND ANDROLOGY SOCIETY**  
**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE FERTILITÉ ET D'ANDROLOGIE**

**Énoncé de position sur la réduction du risque de grossesse multiple associé à la FIV / ICSI**

2012

**Réduction du risque de grossesse multiple associé à la FIV / ICSI FIV Directeurs médicaux de Canada**

*Introduction*

Pour de nombreux couples subissant une FIV / ICSI, une grossesse multiple (jumeaux) est la solution préférée. Ceci, malheureusement, est un objectif très différent de celui des spécialistes de la fertilité qui fournissent leur traitement et qui visent à obtenir une unique grossesse unique et une naissance vivante. De nombreux médecins et prestataires de soins de santé considèrent que les grossesses multiples causent la complication de la FIV / ICSI.

En 2006, le Canada affichait le taux le plus élevé de grossesses multiples (avec les États-Unis) associé à Traitement par FIV dans 21 pays étudiés. Ceci, par la majorité dans le domaine, est un non-enviable position car les grossesses multiples sont associées à de nombreux événements indésirables pour les parents, les mères et les bébés. La littérature médicale regorge de données dans ces domaines.

En novembre 2009, lors d'une table ronde sur les naissances multiples, les directeurs médicaux de la FIV des 28 cliniques au Canada, ont voté à l'unanimité en faveur des objectifs suivants:

1. réduire le taux de grossesses multiples associé à la FIV à 25% d'ici 2012 et à 15% en 2015,
2. effectuer un transfert d'embryon unique électif (eSET) dans 50% ou plus des cycles en «bon patients de pronostic »d'ici 2012,
3. éliminer pratiquement les grossesses multiples d'ordre supérieur liées au traitement d'ici 2015,



**CANADIAN FERTILITY AND ANDROLOGY SOCIETY**  
**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE FERTILITÉ ET D'ANDROLOGIE**

4. développer et mettre en œuvre des outils éducatifs nationaux pour les patients,
5. élaborer et mettre en œuvre des ateliers de formation et des mises à jour novatrices des pratiques Professionnels canadiens de l'ART,
6. redéfinir le succès de la procréation assistée en tant que «naissance vivante unique saine».

Ces objectifs ont été jugés réalistes et réalisables. Cet accord unanime a été réaffirmé à la réunion annuelle des directeurs médicaux qui s'est tenue en parallèle avec la réunion annuelle de la SCFA en 2010.

La promotion de l'eSET et une réduction du nombre total d'embryons transférés ont été considérés comme les deux domaines évidents nécessitant une attention immédiate. Il a été démontré que eSET utilisé dans un cycle de transfert d'embryon frais combiné au remplacement d'un autre embryon unique dans un cycle de transfert d'embryons cryoconservés (lorsque l'eSET frais échoue) peut entraîner une diminution du taux de grossesses multiples sans, ou tout au plus, affectant de façon minimale le taux de grossesse. En Suède, la réduction du taux de grossesses multiples a été obtenue grâce à eSET obligatoire, le taux de grossesses multiples passant de 22,6% à 6,2%. En 2009 eSET les cycles étaient rares (1,9% des transferts d'embryons frais) au Canada.

Selon le rapport CARTR 2010, le nombre de transferts eSET dans les cycles de FIV est passé à 12,1% et le taux de grossesses multiples est tombé à 24,2%. Cependant, cela ne reflète pas une vraie perspective nationale car au moins la moitié de cette réduction est due à la forte adoption de l'eSET dans Québec où près de la moitié des cycles sont associés à l'eSET. Manque de financement gouvernemental de la FIV a été fréquemment citée comme le principal obstacle à l'acceptation par les patients eSET. Les patients déclarent souvent qu'ils souhaitent maximiser le succès d'un seul cycle de FIV alors que d'autres déclareront qu'ils ne peuvent se permettre de payer que pour un cycle de traitement. En ayant un jumeau grossesse ils peuvent compléter leur famille désirée avec un traitement, une grossesse, un coût et deux bébés. D'autres croient en fait que les



**CANADIAN FERTILITY AND ANDROLOGY SOCIETY**  
**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE FERTILITÉ ET D'ANDROLOGIE**

jumeaux sont glamour et que leurs enfants grandiront avec un meilleur ami dès le départ.

Dans les juridictions où la FIV est financée, l'utilisation libérale de l'eSET en plus de minimiser la nombre d'embryons remplacés dans des cycles non-eSET a été soit légiféré (pour un patient groupes) ou promu par les prestataires médicaux. Des pays comme la Suède, la Belgique et le Royaume-Uni sont des exemples de la façon dont le financement a été utilisé pour minimiser le nombre d'embryons remplacés par une diminution résultante des grossesses multiples. À l'inverse, le programme de FIV de l'Université de l'Iowa a démontré qu'un programme eSET réussi peut également être mis en place dans un environnement. La justification de ces «programmes de réduction des risques» en FIV au Canada a été démontré dans une publication récente qui conclut que «Une politique obligatoire d'embryon unique le transfert serait un avantage substantiel pour la santé des bébés canadiens tout en bénéficiant couples infertiles ».

L'expérience québécoise est un exemple idéal de l'impact que le financement peut avoir sur la mise en place d'un programme eSET réussi et la réduction concomitante du taux de grossesse multiple. Le financement de 3 cycles de FIV est devenu une réalité au Québec en août 2010. Bien que les réglementations liées au financement offrent une certaine flexibilité dans le nombre d'embryons remplacés, les médecins sont allés au-delà et se sont imposés des règles encore plus restrictives en ce qui concerne le nombre d'embryons remplacés. À la fin de 2010, le nombre de cycles SET est passé de 1,6% à 48,6% et le taux de grossesses multiples en revanche a chuté précipitamment de 27,2% à 5,2%.

Il est également largement admis que pour avoir un programme eSET réussi, une clinique doit également avoir un programme de cryoconservation d'embryons réussi. Cependant, que l'eSET soit effectué le jour 3 ou le jour 5 dépend souvent du choix des médecins et, dans certains cas, de la capacité du laboratoire pour cultiver des embryons jusqu'au stade blastocyste.