

L'assistance médicale à la procréation : un progrès pour les couples sérodifférents

La prise en charge en assistance médicale à la procréation des patients à risque viral est dorénavant possible en France. Ses modalités sont précisées dans l'arrêté ministériel du 10 mai 2001 modifiant celui du 12 janvier 1999 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation.

Chez les couples dont l'un des membres est séropositif pour le VIH-1, le VHC ou le VHB, les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP) permettent de réduire le risque de transmission du virus lors de la conception. Jusqu'à présent, il était impossible d'avoir accès à l'AMP, en dehors de quelques essais cliniques n'incluant qu'un petit nombre de couples (voir encadré). L'arrêté du 10 mai 2001 autorise l'AMP et définit ses modalités pour des couples dont l'homme ou la femme est séropositif pour le VIH-1, le VHB ou le VHC. En effet, même si tout prélèvement biologique doit être considéré à risque, la présence de marqueurs biologiques de l'infection par le VIH, par les virus des hépatites B et C chez l'un ou les deux membres d'un couple sollicitant une AMP impose une prise en charge particulière, des conditions renforcées d'organisation de l'équipe médicale clinico-biologique et du laboratoire.

La prise en charge des couples sera assurée par une équipe pluridisciplinaire comportant un clinicien et un biologiste de la reproduction, un clinicien spécialiste du VIH ou un hépatologue selon les cas, un virologue et un psychiatre ou un psychologue. Son rôle sera d'évaluer les critères de prise en charge sur le plan médical, psychologique et virologique et de valider les demandes.

Les critères de sélection des couples sont précisés en fonction des différents types d'infection (VIH-1, hépatite C et B). Contrairement aux protocoles de recherches en cours, ils sont peu sélectifs : en cas de séropositivité pour le VIH-1 de l'homme ou de la femme, la personne traitée ou non, selon les recommandations habituelles dans ce domaine, doit attester d'un suivi régulier de son infection. Elle ne doit pas être porteuse de pathologies évolutives, et son taux de CD4 doit être supérieur à 200/mm³. Chez un sujet traité, le taux d'ARN plasmatique du VIH doit être stable, sans augmentation récente de plus de 0,5 log. Lorsque l'un ou les deux membres du couple sont porteurs du virus de l'hépatite C, les critères médicaux de prise en charge sont laissés à l'appréciation de l'équipe pluridisciplinaire.

Les procédures biologiques et virologiques de préparation du sperme lorsque l'homme est séropositif pour le VIH ou le VHC sont également précisées. Si c'est la femme qui est séropositive pour le VIH ou le VHC, seul le

liquide de ponction folliculaire sera traité au laboratoire comme un prélèvement à risque viral.

Le centre d'AMP devra assurer la mise en œuvre de l'ensemble des actes, recueil et traitement du sperme, FIV, ICSI, dans le but de s'adapter à toutes les situations présentées par les couples. La femme bénéficiera d'une surveillance virologique avec la pratique d'une sérologie VIH, avant, puis après chaque tentative d'AMP. Aucun suivi de l'enfant à l'accouchement n'est nécessaire si la femme est séronégative.

Enfin, l'organisation du laboratoire d'AMP prenant en charge des patients à risque viral est largement précisée. Le laboratoire doit mettre en place une organisation particulière en créant un "circuit" à risque viral bien identifié ; il doit bénéficier des matériels nécessaires pour assurer une sécurité sanitaire maximale et le personnel des équipes clinique et biologique du centre d'AMP doit faire l'objet d'une formation spécifique. Un registre des pratiques d'assistance médicale à la procréation dans le contexte de risque viral devrait être tenu par les praticiens agréés.

Les centres d'AMP "spécialisés" dans le risque viral seront-ils suffisants pour faire face à la demande des couples et rapidement opérationnels ? La question est aujourd'hui encore posée. ■

ISABELLE HEARD
hôpital européen George Pompidou, Paris

Les essais ANRS en cours

• ANRS 092 AMP-Neco (évaluation de la faisabilité de l'AMP par FIV avec ICSI chez les couples sérodifférents pour le VIH)

L'essai est terminé (68 couples sérodifférents pour le VIH y ont participé).

Investigateur principal : Pierre Jouannet, CECOS de l'hôpital Cochin, Paris

• ANRS 096 (évaluation de l'AMP par des techniques de préparation et d'isolement des spermatozoïdes chez l'homme VIH+)

Les inclusions sont terminées (60 couples sérodifférents pour le VIH y participent).

Investigateur principal : Louis Bujan, CECOS Midi-Pyrénées, hôpital La Grave, Toulouse

• ANRS HC 04 Hepacamp (AMP et VHC : évaluation du risque de transmission lorsqu'un des membres du couple est infecté)

Les inclusions sont en cours.

Investigateur principal : Françoise Roudot-Thoraval, hôpital Henri Mondor, Paris