

Agenda

[Les actualités](#)
[A la Une](#)
[Félicitations à Khaoula Ben Messaoud](#)

>

>

Félicitations à Khaoula Ben Messaoud

03 Décembre 2020

Pour sa thèse, intitulée : "**Étude du recours, de l'accès et de l'abandon des traitements de l'infertilité à partir des données du Système National des Données de Santé**".

Résumé :

Plus de 50 millions de couples souffrent d'infertilité dans le monde. Dans les pays développés, la progression de l'infertilité est due principalement au report de l'âge à la parentalité. La prise en charge de l'infertilité se décompose en deux grandes étapes : les traitements d'induction de l'ovulation et les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP), qui sont respectivement les traitements de première et de seconde intention. Les traitements d'AMP sont relativement bien connus alors que les inductions de l'ovulation restent peu explorées du fait de l'absence de sources de données pour les étudier. L'objectif est d'étudier les traitements de l'infertilité en considérant à la fois les traitements d'induction de l'ovulation et les traitements d'AMP. Pour cela, nous avons utilisé les données de l'assurance maladie française qui sont aujourd'hui accessibles à la recherche, notamment via l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) et le Datamart de Consommation Inter-Régime (DCIR). Notre objectif se décline en trois axes.

Axe 1 : En France un couple 1 sur 4 ne parvient pas à obtenir une grossesse après 12 mois d'essai. Mais quelle est la proportion de femmes traitées pour infertilité ? Le recours global aux traitements de l'infertilité est méconnu en France et dans le monde. Nous avons mesuré le recours annuel aux traitements de l'infertilité. Chaque année, entre 2008 et 2017, 1,25% des femmes de 20-49 ans ont été traitées pour infertilité en France. Derrière un taux très stable sur la décennie, se cache une augmentation de 24% du recours chez les femmes de 34 ans et plus.

Axe 2 : Les coûts des traitements de l'infertilité sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie en France. Cependant, la littérature internationale suggère l'existence possible d'un nonaccès à l'AMP, même en cas de couverture des coûts. Dans notre étude, nous avons mis en évidence que 70% des femmes en échec d'induction de l'ovulation n'accédaient pas à la FIV. Le désavantage social, la défavorisation de la zone de résidence, les âges jeunes et les âges avancés augmentent le risque de nonaccès à la FIV.

Axe 3 : Le dernier axe aborde l'abandon précoce des traitements d'infertilité (durant le premier trimestre suivant l'initiation de l'induction de l'ovulation). Le taux d'abandon précoce de l'induction de l'ovulation a été estimé à 30%.

Une analyse stratifiée sur le type d'inducteur et de prescripteur a mis en évidence qu'une bonne prise en charge ou suivi diminuent les risques d'abandon tandis que l'âge avancé augmente ce risque. Par ailleurs, il existe une forte interaction entre le type d'inducteur et de prescripteur et la prise charge. La question des inégalités sociales est souvent un angle mort de la prise en charge de l'infertilité qu'il apparaît essentiel d'investiguer dans de nouvelles recherches.

Composition du jury

Catherine QUANTIN, Professeur des universités-praticien hospitalier, Université Paris Saclay (INSERM U1018) (Présidente)

Emmanuel OGER, Professeur des universités-praticien hospitalier, Université Rennes 1 (Rapporteur)

Catherine GOURBIN, Professeur des universités, Université catholique de Louvain (Rapporteur)

Michel BOULVAIN, Professeur des universités-praticien hospitalier, Université de Genève (Examineur)

Phillippe TUPPIN, Médecin épidémiologiste HDR, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (Examineur)

Elise de LA ROCHEBROCHARD, Directrice de Recherche, Université Paris Saclay (INED UR 14, INSERM U1018) (Directrice de thèse)

Jean BOUYER, Directeur de Recherche, Université Paris Saclay (INSERM U1018) (Invité)