

*CME du 7 juillet 2015*

---

## **Groupe Supra GH DPI**

*Pilote A. Costa*

*Référent CME: Pr JP Wolf*

*Référent DOMU: J. Bendaira*

# DPI Diagnostic préimplantatoire

## 3 étapes :

- *Assistance médicale à la procréation afin d'obtenir des embryons*
- *Prélèvement des embryons et analyse génétique afin de déterminer les embryons indemnes de la maladie génétique en vue de leur implantation ;*
- *Suivi des résultats de la tentative assuré par le centre de DPI.*

-  
Deux techniques de DPI: différentes sont utilisées en fonction du profil du couple et du type de maladie recherchée :

- *le DPI chromosomique ou cytogénétique pour les couples porteurs d'une anomalie chromosomique et /*
- *le DPI génique ou moléculaire pour les couples porteurs d'une anomalie monogénique*

# Objectifs confiés au Groupe de travail

---

## Lettre de Mission :

1. Bilan d'activité et du fonctionnement du centre actuel Béchère-Necker avec un focus sur les délais d'attente des couples
2. Opportunité d'ouvrir un second centre de DPI à l'APHP en étudiant l'impact éventuel sur les délais de rendus biologiques et les moyens nécessaires

## Méthode: description et analyse du parcours patient

# Réflexions du groupe

- Le DPI : nécessite une expertise très pointue et des moyens matériels et humains importants mais avec des **équipes de taille très petite**
  - complexité de la prise en charge du couple
  - compétences cliniques et biologiques (triple s'agissant de la biologie : biologie de la reproduction, biologie moléculaire ou cytogénétique selon le profil des couples).
- Une activité insuffisamment financée à ce jour (MIG DPI + MIG BHN) et dont les modalités de financement sont en cours de révision)
- Des **délais d'attente très longs** même si en amélioration (20 mois pour un parcours en biologie moléculaire), notamment car :
  - ✓ Délai de mise au point des sondes en laboratoire : 6 mois
  - ✓ Goulot d'étranglement en amont car le laboratoire ne peut augmenter le flux d'activité

# Réflexions du groupe (suite)

---

- Aujourd'hui le centre IDF Bécère-Necker atteint son seuil maximal d'activité et amélioré les délais (**320 tentatives de DPI en 2014 contre une activité moyenne par centre estimée à 200-250 tentatives par la DGOS, seuil de calibrage de la MIG**)
- Il est possible de réduire encore les délais pour les porter de **20 à 8 mois**, que ce soit pour **un parcours** en cytogénétique ou en biologie moléculaire
- Pour réduire ces délais, il est nécessaire d'augmenter encore l'activité et de fluidifier la prise en charge

# Conclusions du groupe

- **L'ouverture d'un second centre clinique de DPI à l'APHP n'est pas souhaitable:**
  - ✓ elle ne résoudrait pas la question de l'engorgement actuel des laboratoires de cytogénétique, et plus encore de biologie moléculaire.
  - ✓ Elle ajouterait des contraintes multiples (géographiques, organisationnelles, de travail en réseau et de staffs, de transports, de coordination des cycles pour ne pas surcharger au même moment les laboratoires de génétique, etc.) à **un parcours patient déjà extrêmement contraignant.**
  - ✓ elle nécessiterait de **dédoubler des équipements et matériels** et nécessiterait des moyens importants (coûts de structure), qu'il s'agisse d'un centre clinique seul ou clinico-biologique, alors que le renforcement des moyens existants peut se faire à un niveau moindre pour une même cible d'activité.
- **Pour réduire les délais à 8 mois (délais incompressibles), il convient de conforter le centre actuel en augmentant l'activité pour la porter à 400 à 500 cycles par an, au lieu de 320 actuellement** (soit un doublement par rapport à l'activité d'un centre de moyenne taille estimée par la DGOS à 200-250 tentatives).

# Conclusions du groupe (suite)

- Cette augmentation d'activité nécessite une augmentation des moyens humains et matériels qui pourraient couverts **pour les charges directes par une MIG + BHN correspondant à 4 à 500 cycles (au moins pour ce qui est des charges directes)**
- Travail sur le parcours patient a montré des actions d'amélioration s'agissant de l'évolution des techniques et des organisations (ajout d'une consultation en amont de la FIV etc) pour :
  - gagner en temps et en simplicité du circuit,
  - un meilleur suivi des couples au cours de la phase pré-DPI afin de ne pas les perdre de vue
  - améliorer le délai dans les phases d'attente de résultats .

**→ Ces préconisations (augmentation d'activité et améliorations du fonctionnement) doivent impérativement être menées concomitamment**