



BIOGROUP
biologie médicale

ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

DOSSIER GUIDE

**INSÉMINATION
INTRA-UTÉRINE**



www.biogroup.fr

Ce document est la propriété de la SELAS CAB.

Il ne peut être communiqué ou dupliqué par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation écrite du Laboratoire.

**En Alsace, au sein de CAB,
c'est 4 laboratoires d'AMP à votre service :**

Dans le Bas-Rhin :

Site KLUMPP

7 Rue du Faubourg de Saverne

67000 STRASBOURG

☎ 03 88 52 82 00

labo.klumpp@biogroup.fr

Site DES VOSGES

3 Avenue des Vosges

67000 STRASBOURG

☎ 03 88 37 14 00

labo.desvosges@biogroup.fr

Dans le Haut-Rhin :

Site LENYS-AMP

203 Avenue d'Alsace

68000 COLMAR

☎ 03 89 21 20 20

amp.lenys@biogroup.fr

Site PEGON

12 Avenue Aristide Briand

68200 MULHOUSE

☎ 03 89 60 12 60

labo.pegon@biogroup.fr

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
NOS ÉQUIPES.....	5
CONDITIONS PRÉALABLES.....	6
EXAMENS PRÉALABLES :.....	6
TRAITEMENTS DE PREMIÈRE INTENTION :.....	6
AVANT TOUTE INSEMINATION INTRA-UTÉRINE :.....	7
DESCRIPTIF DE LA TECHNIQUE.....	8
PRINCIPE ET INDICATIONS :.....	8
LES ÉTAPES PRINCIPALES :.....	8
RISQUES ET COMPLICATIONS.....	10
LES RISQUES :.....	10
LES COMPLICATIONS :.....	11
RÉSULTATS.....	12
AUTRES TECHNIQUES D'AMP.....	13
LES ALTERNATIVES À L'AMP.....	14
LIENS UTILES ET RÉGLEMENTATION.....	15
LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES.....	16

INTRODUCTION

Madame, Monsieur,

Vous allez bénéficier d'une insémination artificielle, qui est une technique d'assistance médicale à la procréation (AMP) encadrée par des dispositions législatives et réglementaires strictes.

Conformément à la loi relative à la Bioéthique (n° 2011-814 du 7 juillet 2011 modifiant celle du 6 août 2004), un dossier guide doit être remis au couple demandeur d'une assistance médicale à la procréation.

- ☞ *Une information loyale, claire et appropriée sur toutes les étapes de la prise en charge est donnée au couple, afin qu'il participe à la prise de décision. L'équipe pluridisciplinaire s'assure que les informations ont été bien comprises, que les questions ont pu être posées et que des réponses ont été obtenues.
Si nécessaire un interprète est demandé.*
- ☞ *Chaque technique est présentée avec ses taux de réussite, la pénibilité et les contraintes (matérielles, financières ou psychologiques). Les effets secondaires et les risques potentiels à court et à long terme sont exposés, notamment ceux liés à la stimulation ovarienne.*
- ☞ *La demande d'AMP peut être interrompue à tout moment.*
- ☞ *Des informations sur l'adoption sont également délivrées.*

Le succès dépendant en partie du bon déroulement de toutes les phases du traitement, ce dossier guide a pour objectif de vous apporter le maximum d'informations utiles et de vous faciliter la compréhension des différentes étapes de votre parcours.

Votre accord se traduira par la signature d'un consentement éclairé.

NOS ÉQUIPES

Nos équipes d'AMP travaillent en collaboration étroite et pluridisciplinaire avec les autres professionnels de l'AMP : gynécologues, urologues, endocrinologues, andrologues, psychologues,...

NOS BIOLOGISTES :

Nos biologistes ont prouvé leurs compétences particulières auprès du Ministère de la Santé pour exercer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation.

En plus d'être responsables de la constitution du dossier clinico-biologique, ils supervisent la préparation du sperme en vue d'insémination intra-utérine.

Biologistes responsables : Dr Marie-Lorraine GUENEDAL - Dr Carole GRANELLO

◆ Dr Carole GRANELLO	}	Laboratoire KLUMPP STRASBOURG
◆ Dr Céline CARTIER		
◆ Dr Claude BENSIMON	}	Laboratoire DES VOSGES STRASBOURG
◆ Dr Marie-Lorraine GUENEDAL	}	Laboratoire LENYS-AMP COLMAR
◆ Dr Stéphane LOEWERT		
◆ Dr Antoine PUJOL		
◆ Dr Alix BRUNAUD-FORCE		
◆ Dr Agnès GROC-BOULENC		
◆ Dr Vincent PEGON	}	Laboratoire PEGON MULHOUSE
◆ Dr Anne NODOT		

NOS TECHNICIENS :

Formés spécialement à la prise en charge des couples en AMP, nos techniciens sont habilités pour les techniques d'analyse et de préparation du sperme en vue d'insémination intra-utérine.

NOS SECRÉTAIRES :

Formées également à la prise en charge des couples en AMP, nos secrétaires gèrent les plannings de rendez-vous et s'occupent des relations avec les caisses d'assurance maladie.

CONDITIONS PRÉALABLES

L'assistance médicale à la procréation (AMP) a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

L'infertilité se définit par l'absence de grossesse après un an de rapports sexuels réguliers non protégés. Pour un même couple, les causes peuvent être uniques ou multiples ; féminines, masculines ou très souvent mixtes. Jusqu'à 30% des problèmes d'infertilité restent cependant inexpliqués.

EXAMENS PRÉALABLES :

Chez la femme :

- Un examen clinique
- Une prise de sang pour effectuer un bilan hormonal
- Un examen bactériologique cervico-vaginal
- Une hystérosalpingographie pour contrôler l'utérus et la perméabilité des trompes

Chez l'homme :

- Un examen clinique
- Spermogramme, spermoculture et test de migration-survie (ou capacitation)

Tout évènement de santé ayant pu survenir dans les 3 mois précédant l'analyse du sperme (fièvre, anesthésie générale, prise de médicament, ...) doit être rapporté à votre gynécologue et au laboratoire car il peut retentir sur la qualité du sperme.

Des examens supplémentaires peuvent être réalisés, comme le test de Hühner, qui permet d'étudier la qualité de la glaire cervicale et la survie des spermatozoïdes.

Ces examens préalables, supervisés par votre gynécologue, permettent de poser un diagnostic et de proposer une stratégie thérapeutique.

TRAITEMENTS DE PREMIÈRE INTENTION :

L'objectif est d'améliorer la fertilité du couple avec des modifications des habitudes de vie, des traitements médicaux ou des compléments alimentaires, sans recours à l'AMP.

Pour l'homme, une consultation uro-andrologique peut être utile.

Mesures hygiéno-diététiques :

- En cas d'obésité : perte de poids (IMC cible entre 18 et 25).
- En cas de tabagisme et/ou consommation de drogues (cannabis y compris) : sevrage.
- Diminuer la consommation de caféine (6 tasses/24h), surtout si associée au tabac.
- Régime alimentaire équilibré avec exercices physiques réguliers, tout en évitant les exercices physiques intenses, répétés et réguliers.
- Éviter les expositions aux pesticides ou polluants organo-chlorés.
- En cas de profession à risque pour l'homme (chauffeurs, chaleur intense, agriculteurs, viticulteurs,...) : améliorer le poste de travail si possible.
- Savoir que des rapports sexuels un jour sur deux optimisent la fécondité pendant la fenêtre de fertilité et qu'une fréquence supérieure n'augmente pas ces chances.

Traitements médicaux :

- En cas d'infection génitale : traitement antibiotique.
- En cas de varicocèle chez l'homme : traitement chirurgical (sur avis urologique).

Traitements complémentaires :

- Traitement vitaminique et anti-oxydant pour optimiser la qualité du sperme, déficient ou non, et la fertilité chez la femme.
- En cas d'anomalie de l'ovulation ou d'insuffisance de glaire chez la femme : traitement hormonal par inducteurs de l'ovulation (comprimés ou injections) ou par des œstrogènes.

AVANT TOUTE INSEMINATION INTRA-UTÉRINE :

Si une AMP par insémination intra-utérine est indiquée, vous ne pourrez débuter le traitement que si :

- ✓ Vous avez fourni les documents obligatoires : pièces d'identité, preuve de vie de vie commune, formulaire de demande d'AMP à signer pour l'inscription et formulaire de consentement pour l'IAC à signer avant chaque tentative (voir en annexe).
- ✓ Vos examens sérologiques (hépatites B et C, VIH, syphilis) ont moins de 3 mois avant la 1^{ère} tentative et moins d'un an pour les suivantes. La spermoculture (recherche d'infection du sperme) doit dater de moins de 6 mois (voir en annexe).
- ✓ Vous avez bénéficié d'un entretien clinico-biologique **au moins 1 mois avant la première insémination** : prenez rendez-vous dans le laboratoire indiqué par votre gynécologue pour une consultation avec un biologiste. **Votre prise en charge en AMP ne sera effective qu'après ce rendez-vous et confirmation que votre dossier clinico-biologique est complet.**
- ✓ Assurez-vous également d'avoir vos ordonnances pour le traitement de stimulation ovarienne et la surveillance hormonale et échographique, et que votre pharmacie dispose des produits prescrits (certains médicaments doivent être commandés un peu à l'avance). Ces prescriptions vous seront remises avant la tentative par votre gynécologue, avec les explications nécessaires.

Votre prise en charge est assurée soit par votre caisse d'assurance maladie si la demande de prise en charge à 100 % a été spécifiquement faite par votre gynécologue, soit par votre caisse d'assurance maladie et votre mutuelle. Sachez cependant que **l'AMP n'est plus prise en charge au 43^{ème} anniversaire de la femme. Le cas échéant, le règlement de tout ou partie des honoraires du laboratoire pourra rester à votre charge.**

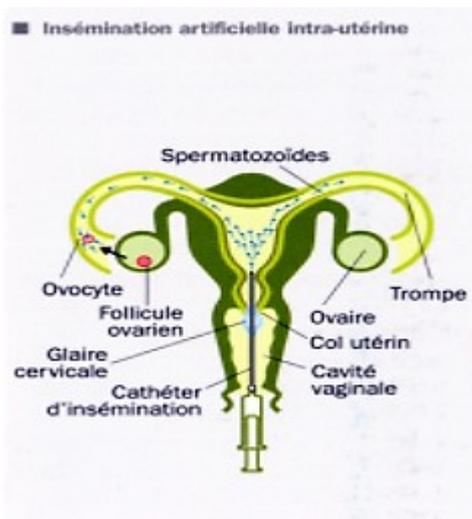
ATTENTION : il n'y a pas d'inséminations les dimanches et jours fériés, et certains laboratoires d'AMP ferment en été ou entre Noël et Nouvel An.

DESCRIPTIF DE LA TECHNIQUE

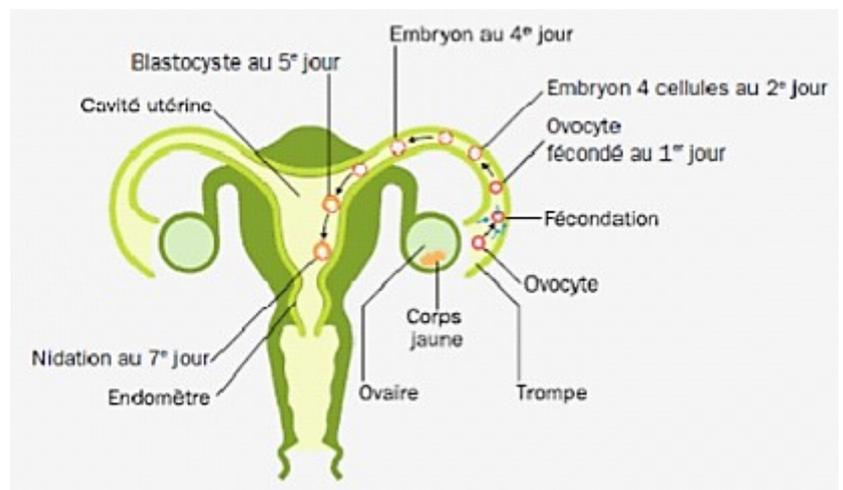
PRINCIPE ET INDICATIONS :

Parmi les différentes techniques d'AMP, l'insémination artificielle qui est celle pratiquée par nos laboratoires (IAC pour Insémination Artificielle avec sperme du Conjoint ou IIU pour Insémination Intra-Utérine) est la méthode la plus simple.

Elle a pour but de déposer le sperme directement dans la cavité utérine pour augmenter les chances de rencontre entre l'ovocyte et les spermatozoïdes.



Insémination artificielle intra-utérine



Développement embryonnaire jusqu'à la nidation

L'insémination artificielle est indiquée dans certains cas d'infertilité :

- ◆ Anomalies modérées du sperme (quantité, qualité)
- ◆ Anomalies du col de l'utérus ou de la glaire, pouvant faire obstacle au passage des spermatozoïdes du vagin vers l'utérus
- ◆ Stérilité inexplicquée
- ◆ Echecs répétés des traitements simples d'induction de l'ovulation

LES ÉTAPES PRINCIPALES :

1) Traitement de stimulation des ovaires pour Madame par prise orale de comprimés ou injections (sous-cutanées ou intra-musculaires)

- Le traitement débute habituellement le 3^{ème} jour des règles : assurez-vous qu'il s'agit bien de vos règles et non d'un simple petit saignement. En cas de doute, attendez un jour de plus avant de débiter le traitement. Dès le début de vos règles, prévenez votre gynécologue, et éventuellement le laboratoire d'AMP si le biologiste vous l'a demandé.
- Respectez l'horaire de prise du traitement (généralement le soir) et les doses.

2) Surveillance de la croissance folliculaire pour Madame par dosages sanguins hormonaux non à jeun (œstradiol, LH, progestérone) et échographies ovariennes afin de déterminer le moment optimal pour l'insémination

- Débute habituellement entre le 8^{ème} et le 10^{ème} jour du cycle.
- En fonction des résultats de cet examen, le gynécologue vous indiquera si le déclenchement est possible le jour même ou s'il faut poursuivre le traitement. Il y aura en règle générale au moins un examen, rarement plus de trois examens, mais ceci dépendra de la réponse ovarienne à la stimulation.

3) Déclenchement de l'ovulation pour Madame par injection

- Décidé lorsque le (ou les) plus gros follicule (s) a (ont) atteint la bonne taille (entre 15 et 22 mm) et que le taux d'œstradiol est suffisant, l'injection est pratiquée le soir pour déclencher l'ovulation 36 à 40 heures après. L'insémination aura donc le plus souvent lieu le surlendemain matin. Dans le cas où l'ovulation se déclenche spontanément (augmentation imprévue de l'hormone LH), l'insémination se pratiquera dès le lendemain au lieu du surlendemain.
- Dès que le moment de l'insémination a été planifié par votre gynécologue et au plus tard la veille de celle-ci, téléphonez au laboratoire pour prendre rendez-vous pour la préparation de sperme : le rendez-vous sera fixé 2 à 3h avant l'heure à laquelle le gynécologue souhaite inséminer. Le laboratoire doit alors disposer des résultats de l'échographie et de la prise de sang à l'origine du déclenchement.
- Pour Monsieur : sauf contre-ordre, vous pouvez avoir un rapport sexuel ou une éjaculation le soir du déclenchement. Par contre, éviter tout rapport/ éjaculation la veille du recueil et buvez beaucoup d'eau (minimum 2L).

4) Recueil de sperme pour Monsieur obligatoirement AU LABORATOIRE

- Buvez beaucoup d'eau avant de venir au laboratoire.
- Apportez votre pièce d'identité avec photo.
- Prélevez votre sperme par masturbation comme lors des précédents examens de sperme. A l'issue du recueil, l'heure précise de récupération de la préparation vous sera communiqué.
- Sur présentation d'une pièce d'identité avec photo, la préparation du sperme (capacitation des spermatozoïdes pour favoriser leur pouvoir fécondant) vous sera remise à l'heure dite dans un contenant isotherme (pour lequel une caution peut vous être demandée) permettant de maintenir le sperme entre 20 et 37°C pendant 2 heures maximum. Cependant, les chances de réussites étant supérieures lorsque l'insémination est réalisé entre 40 et 80 minutes après la fin de la préparation technique, le laboratoire vous précisera l'heure optimale d'insémination à ce moment là.

5) Insémination de la préparation de sperme pour Madame par le gynécologue

- Un petit volume de liquide contenant les spermatozoïdes préparés est déposé dans le fond de l'utérus à l'aide d'une sonde plastique à usage unique introduite par voie vaginale : le geste est généralement rapide et indolore.

- Restez allongée sur place durant le temps conseillé par votre gynécologue. Vous pourrez ensuite reprendre une activité normale, en évitant cependant tout sport violent dans la journée de l'insémination.
- Il est conseillé d'avoir des rapports sexuels le soir de l'insémination et les 3 jours suivants afin d'optimiser les chances de grossesse.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Comme toute activité médicale, l'insémination intra-utérine n'est pas sans risques et peut présenter des complications.

LES RISQUES :

Risque infectieux :

- **Risque bactérien :**

Pour contrer le risque d'infection de l'utérus lors de l'insémination (sperme ou vagin infectés notamment), la spermoculture et le prélèvement cervico-vaginal doivent être conformes et dater de moins de 6 mois le jour de l'insémination. Cela étant, il est important de signaler au gynécologue tout symptôme évocateur d'une infection génitale (brûlures, démangeaisons, écoulement, mauvaise odeur,...).

- **Risque viral :**

Pour minimiser ce risque, la réglementation prévoit la réalisation obligatoire de sérologies virales (HIV, Hépatites B et C, syphilis, HTLV et ZIKA selon le contexte) pour les 2 membres du couple. Toutes les sérologies doivent être conformes pour permettre l'inclusion du couple dans le protocole. C'est pourquoi nous vous demandons d'apporter vos résultats de sérologies si celles-ci n'ont pas été effectuées dans notre laboratoire.

Risques liés à l'identification du prélèvement de sperme :

Au laboratoire, nous mettons tout en œuvre pour garantir l'identification des prélèvements de sperme avec une fiabilité maximale.

- ✓ Dès l'installation en salle de recueil, le flacon de sperme est identifié en votre présence par vos noms, prénom et date de naissance, ainsi que par un numéro unique d'identification.
- ✓ Le prélèvement de sperme est remis en main propre au technicien chargé de préparer le sperme : celui-ci contrôle la concordance entre l'ordonnance et l'identification du flacon.
- ✓ A chaque manipulation du sperme, une tierce personne supervise le technicien chargé de la préparation : cette vérification est tracée dans notre système informatique.
- ✓ Si plusieurs préparations de sperme sont prévues le même jour, les rendez-vous et les manipulations techniques sont programmés de telle sorte que le sperme d'un patient n'est jamais traité en même temps que le sperme d'un autre patient.

Risque cancéreux :

Les nombreuses études qui ont été menées ont conclu à l'absence d'augmentation du risque cancéreux du fait des produits de stimulation utilisés.

Modifications du cycle :

La durée du cycle qui suit un cycle stimulé peut être altérée, tout comme l'ovulation. Sans gravité, ce phénomène disparaît au bout de deux cycles spontanés.

LES COMPLICATIONS :

- **Allergie aux produits utilisés** : complication rare
Sous forme de réaction locale aux points d'injection, pouvant remettre en cause l'utilisation du produit de stimulation.
- **Grossesse multiple : complication rare dans le cas des inséminations**
Ce risque dépend du nombre de follicules répondant à la stimulation : il est maîtrisé grâce au suivi échographique et hormonal. Si la réponse ovarienne est trop forte la tentative sera annulée (plus de 3 follicules matures) ou rediscutée avec le gynécologue (3 follicules matures).
- **Torsion d'annexe** : rare dans le cas des inséminations
Lors de la stimulation et après, l'ovaire augmente de volume et peut se tordre autour de son pédicule. La torsion d'ovaire survient surtout après l'insémination et particulièrement en cas de grossesse débutante. C'est une urgence.
- **Syndrome d'hyperstimulation ovarienne** : exceptionnel en insémination
L'élévation excessive du nombre de follicules et du taux d'oestradiol sont à l'origine de cette complication potentiellement grave des traitements de stimulation.
- **Accidents thrombo-emboliques** : complication exceptionnelle
A l'occasion d'un syndrome d'hyperstimulation le plus souvent.
- **Complications de la grossesse** : identiques à celles d'une grossesse spontanée
- **Difficultés psychologiques** :
Déjà ébranlé par le diagnostic d'infertilité, le couple peut parfois vivre difficilement le parcours de l'AMP, du fait non seulement des contraintes du traitement, mais surtout des échecs possibles. Sur simple demande, nous vous indiquerons les coordonnées d'un psychologue ou psychiatre qui pourra vous aider.

A titre d'exemple (liste non exhaustive) :

Psychologues dans le Bas-Rhin : Isabelle GALLAND au 06.89.89.95.30
30, rue Sainte-Cécile - 67100 STRASBOURG
Pascale MIGNOT au 03.59.61.14.30
17, rue du Fossé des XIII - 67000 STRASBOURG
Pascal HANNON au 03.88.36.83.02
2 rue Saint Maurice – 67000 STRASBOURG

Psychologue dans le Haut-Rhin : Carole MIKALSEN au 03.89.29.63.54
5A, avenue Joffre - 68000 COLMAR

RÉSULTATS

AU NIVEAU NATIONAL :

Les chances de grossesse varient de 10% et 15% par tentative.

AU NIVEAU DE NOS LABORATOIRES :

Conformément à la réglementation, tous les laboratoires d'AMP doivent transmettre annuellement leur rapport d'activité à l'Agence de la biomédecine. Pour ce faire, un questionnaire sur l'issue des tentatives est adressé en fin d'année à tous nos gynécologues correspondants afin d'assurer ce suivi obligatoire. Si ce recueil de données est strictement confidentiel, il vous sera quand même demandé à chaque tentative de donner votre accord pour leur transmission nominative à l'Agence de la biomédecine. A défaut, vos données seront anonymisées.

L'interprétation de nos résultats nous permet d'évaluer l'efficacité de notre activité et de trouver des voies d'amélioration pour l'optimiser.

Nos statistiques sont consultables à tout moment sur simple demande et vous seront de toutes façons communiquées lors de l'entretien avec le biologiste.

AUTRES TECHNIQUES D'AMP

L'insémination intra-utérine est la technique d'assistance médicale à la procréation indiquée dans votre cas. C'est une technique simple, peu traumatisante et efficace dans le respect de ses indications et de son déroulement mais elle ne constitue pas le seul recours à votre problème d'infertilité.

Généralement, en cas d'échec après 3 à 4 tentatives d'insémination, votre médecin peut vous proposer une autre technique, telle que la fécondation in vitro, avec ou sans micro-injection de spermatozoïdes dans l'ovocyte.

Ces deux autres techniques d'AMP ne sont pas réalisées dans nos laboratoires mais elles le sont dans les centres agréés de fécondation in vitro du Bas-Rhin (CMCO à Schiltigheim) et du Haut-Rhin (Clinique du Diaconat à Mulhouse).

LA FÉCONDATION IN VITRO :

La FIV a pour but d'assurer la rencontre entre l'ovocyte et les spermatozoïdes en dehors de l'organisme (in vitro). Elle est proposée dans les cas suivants :

- Les trompes sont altérées, imperméables ou absentes.
- Le sperme est de qualité insuffisante.
- L'infécondité persiste malgré différents traitements antérieurs.
- Certains cas très spécifiques.

Elle nécessite une stimulation ovarienne visant à obtenir plusieurs ovocytes, qui est surveillée comme pour l'IIU par des dosages hormonaux et des échographies. L'horaire du déclenchement est précis car il détermine l'horaire de la ponction folliculaire. Celle-ci est réalisée par voie vaginale sous anesthésie locale ou générale.

La mise en fécondation des ovocytes préparés et du sperme recueilli et préparé au laboratoire le jour de la ponction folliculaire se fait en déposant les spermatozoïdes au contact des ovocytes dans une boîte de culture.

En cas de fécondation, les embryons sont transférés dans l'utérus 2 à 3 jours après la ponction. Dans certains cas, la culture des embryons in vitro peut être prolongée jusqu'à 5 à 6 jours après la ponction.

Le transfert embryonnaire est un geste simple et indolore, réalisé au moyen d'un cathéter fin et souple introduit par voie vaginale. Les embryons non transférés, présentant des critères de développement satisfaisant sont congelés.

Les chances d'obtenir une grossesse sont d'environ 25% par transfert d'embryon.

L'INJECTION INTRACYTOPLASMIQUE DE SPERMATOZOÏDE :

L'ICSI consiste en une FIV avec injection directe du spermatozoïde dans l'ovocyte. Elle est proposée dans les cas suivants :

- Infertilité masculine où le nombre et/ou la qualité des spermatozoïdes sont insuffisants pour envisager une FIV classique.
- Certains types d'azoospermie (absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat).
- Après échecs répétés de la FIV classique.

Le déroulement de l'ICSI est le même que celui de la FIV, seule la mise en fécondation diffère. Les chances de réussite sont identiques à la FIV.

LES ALTERNATIVES À L'AMP

L'adoption est une autre forme de parentalité. Elle peut convenir à certains couples pour lesquels l'AMP n'a pas abouti.

Avant toute chose, il faut définir le projet d'adoption qui vous convient, sachant qu'une telle démarche doit permettre à un enfant "venu d'ailleurs" de trouver sa place au sein de votre famille.

Ensuite, il faut contacter le service de l'Aide Sociale à l'Enfance de votre département de résidence pour obtenir un agrément, valable pour 5 ans. L'ensemble des procédures d'adoption est expliqué au cours d'une réunion d'information préalable. Vous pouvez choisir entre adopter un enfant en France ou à l'étranger. La durée d'obtention de l'agrément dure environ 9 mois.

LIENS UTILES ET RÉGLEMENTATION

www.agence-biomedecine.fr

L'Agence de la Biomédecine est une agence publique nationale de l'État, créée par la loi de bioéthique de 2004. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines.

www.procreationmedicale.fr

Site de l'agence de la Biomédecine destiné aux couples qui s'engagent dans une démarche d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

www.fivfrance.com

Site complet sur l'Assistance Médicale à la Procréation destiné aussi bien aux particuliers qu'aux professionnels.

www.dondovocytes.fr

Site de l'Agence de la Biomédecine destiné aux femmes souhaitant faire un don d'ovocyte.

www.dondespermatozoïdes.fr

Site de l'Agence de la Biomédecine destiné aux hommes souhaitant faire un don de spermatozoïdes.

www.adedd.fr

L'A.D.E.D.D. (Association Des Enfants Du Don) a été spécialement créée pour répondre aux besoins des enfants issus des techniques d'AMP. Elle s'adresse également à leurs parents, aux futurs parents et aux donneurs et donneuses potentiels de gamètes ou d'embryons.

www.adoption.gouv.fr

Site officiel d'information sur l'adoption d'un enfant, en France ou à l'étranger.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Arrêté du 30 juin 2017 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 modifié relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation.
- Loi de Bioéthique du 7 juillet 2011 n° 2011-814 modifiant celle du 6 août 2004.
- Décret n°2008-588 du 19 juin 2008 (R.2142-1) relatif à l'autorisation des centres pour les activités cliniques et biologiques d'AMP.
- Décret n°2006-1660 du 22 décembre 2006 relatif au don de gamètes et à l'AMP.

LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS :

- ✓ Pièce d'identité portant une photographie pour chaque membre du couple : carte d'identité, permis de conduire, passeport, carte de séjour
- ✓ si vous êtes mariés : justificatif de mariage
- ✓ si vous êtes pacsés : justificatif de PACS
- ✓ si vous n'êtes ni mariés ni pacsés : extrait d'acte de naissance pour Madame uniquement + preuve de vie commune telle que :

Type de preuve	Document à fournir au biologiste	Où le faire établir
Certificat de concubinage	Certificat de concubinage	Mairie de votre lieu de résidence
Compte bancaire joint	Attestation d'ouverture du compte	Banque ou La Poste
Bail de location	Copie du bail aux 2 noms	Propriétaire
Gros achat	Copie de la facture aux 2 noms	Magasin, fournisseur
Contrat sur 2 têtes	Copie du contrat aux 2 noms	Assurance
Assurance véhicule	Attestation avec nom du second conducteur	
Contrat ou facture	Copie de la facture aux 2 noms	EDF/GDF, téléphonie, etc...
Acte notarié	Contrat de mariage, acte de propriété...	Notaire
Attestation sur l'honneur	Attestation sur l'honneur	Attestation sur l'honneur

DOCUMENTS MEDICAUX :

- ✓ Résultats des sérologies infectieuses pour chaque membre du couple : **datant de moins de 3 mois pour la 1^{ère} tentative et de moins de 1 an pour les suivantes**
 - Virus de l'immunodéficience humaine (VIH1/VIH2)*
 - Hépatite B (VHB) : antigène HBs, anticorps anti-HBc et anti-HBs*
 - Hépatite C (VHC)*
 - Syphilis*
 - Toxoplasmose / Rubéole (uniquement pour la femme)*
 - +/- HTLV, Zika*
- ✓ Spermogramme-spermocytogramme
- ✓ Spermoculture récente datant de moins de 6 mois, à renouveler tous les 6 mois (voir moins en cas d'infections spermatiques récurrentes)
- ✓ Test de migration-survie de moins d'1 an
- ✓ Dosages hormonaux en début de cycle (FSH, LH, oestradiol, TSH, AMH)
- ✓ Compte rendu de l'hystérosalpingographie
- ✓ Prélèvement vaginal infectieux datant de moins d'1an

FORMULAIRES (en annexe) :

- ✓ Formulaire de demande d'AMP
- ✓ Formulaire de consentement en vue d'une insémination intraconjugale

Nos équipes vous souhaitent bonne chance et restent à votre disposition pour toute information complémentaire.

