CONFIRMATION DE LA DEMANDE D'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION

Nous soussignés,

Nom de Naissance : ……
Prénom : ……
Née le : ……

Nom de Naissance : ……
Prénom : ……
Né le : ……

Domiciliés à (adresse complète) : …….
……..

Certifions conjointement avoir demandé à bénéficier d'une Aide Médicale à la Procréation (AMP) dans le cadre d'un projet parental pour notre couple,

le ..... (Date de la consultation pour bilan d'infertilité) avec le Docteur.....……

Nous certifions avoir été informés de la technique d'aide médicale à la procréation envisagée et de ses possibilités de réussite ou échec, de ses risques et de ses complications éventuelles.
Nous déclarons être informés de la possibilité de révoquer notre consentement avant toute intervention.
Nous nous engageons à informer le gynécologue ou endocrinologue **et** le biologiste de toute modification de notre situation familiale et de notre lieu de résidence.

Fait à .....

le …….

Signature précédée de "lu et approuvé" :

Signature précédée de "lu et approuvé" :

L'insémination artificielle (IAC), qui rentre dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation (AMP), est une activité légalement encadrée : LOIS n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique ; Règles de Bonnes Pratiques du 12-01-1999 ; arrêté du 05 octobre 2023 modifiant l'arrêté du 30 juin 2017
Article L2141-2 *: L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'AMP après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10. Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs. Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir préalablement à l'insémination artificielle ou au transfert des embryons. Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons : 1° Le décès d'un des membres du couple ; 2° L'introduction d'une demande en divorce ; 3° L'introduction d'une demande en séparation de corps ; 4° La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel ; 5° La cessation de la communauté de vie ; 6° La révocation par écrit du consentement prévu au troisième alinéa du présent article par l'un ou l'autre des membres du couple auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.*

Guide des bonnes pratiques *: le bilan diagnostic comprendra au minimum*
- un examen clinique le cas échéant des deux membres du couple
- une exploration du cycle et du statut ovarien
- une exploration utérine ou utéro-tubaire selon le cas
- un spermogramme, un spermocytogramme, une spermoculture et un TMS des spermatozoïdes
- les tests de sécurité sanitaire des deux membres du couple.