



ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

DOSSIER GUIDE INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE

SOMMAIRE

- Introduction
- L'équipe
- Conditions préalables
 - Examens préalables
 - Traitement de première intention
 - Avant toute IIU
- Descriptif de la technique
 - Principe et indication
 - Les étapes
- Risques et complications
- Résultats
- Autres techniques d'AMP-alternatives
- Liste des documents obligatoires
- Liens utiles et réglementation
- Documents utiles

INTRODUCTION

Vous allez vous engager dans une démarche d'assistance médicale à la procréation (AMP), qui comprend les pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, embryons et tissus germinaux ainsi que l'insémination.

Au sein de notre laboratoire, nous réalisons des capacitations de sperme en vue de préparer des inséminations intra-utérines (IIU). Cette technique est encadrée par des dispositions législatives et réglementaires strictes.

Conformément à l'arrêté du 5 octobre 2023, un dossier guide doit être remis aux patients demandeurs d'une assistance médicale à la procréation : « Une information loyale, claire et appropriée sur toutes les étapes de la prise en charge est donnée aux patients, afin qu'ils participent 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 ».

Ce document vous est donc destiné et a été conçu pour vous accompagner tout au long de cette démarche. Les informations que vous allez lire sont d'ordre médical et pratique. Elles vous expliquent de manière accessible comment se déroule la prise en charge et comment vous pouvez vous organiser. Des informations sur les autres techniques d'AMP sont également délivrées.

La technique pratiquée localement y est présentée avec ses taux de réussite, sa pénibilité et ses contraintes (matérielles, financières ou psychologiques) ainsi que les effets secondaires et les risques potentiels à court et à long terme (notamment ceux liés à la stimulation ovarienne).

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

Sachez que nos équipes travaillent en collaboration étroite et pluridisciplinaire avec les autres professionnels de l'AMP : gynécologues, urologues, endocrinologues...

L'EQUIPE :

NOS BIOLOGISTES :

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

Dr FINOT Laurent

Dr FRANCERIE Olivier (responsable PMA)

Dr NGUYEN Minh Trai

Dr ROCHER Laurent

Dr SIMON Lucile

Dr STEHLIN Jean Marie

Le laboratoire d'analyses de biologie médicale Paofai se compose de 5 laboratoires répartis sur Tahiti et Moorea.



Il existe différents examens dans le cas d'une prise en charge en procréation médicalement assistée :

Les prises de sang qui peuvent être réalisées dans n'importe quel laboratoire

Le spermogramme qui doit être de préférence réalisé au laboratoire de Paofai à Papeete. Cet examen doit être fait après une abstinence de 2 à 5 jours. Il peut être réalisé au domicile (non recommandé) et réalisé uniquement par masturbation et apporté au laboratoire dans les 30 minutes suivant l'émission à température ambiante. En cas de résultat pathologique il sera demandé un contrôle avec prélèvement au laboratoire (salle dédiée).

La spermoculture qui est en général associée au spermogramme.

Le test de migration survie qui sera réalisé exclusivement au laboratoire Paofai de Papeete de même que la capacitation du sperme le jour de l'insémination.

L'hystérosalpingographie qui sera réalisée dans un centre de radiologie

Les examens de spermologie (spermogramme +/- spermoculture et test de migration et de survie) sont réalisés exclusivement sur **rendez-vous en appelant le 40 46 11 55**.

CONDITIONS PRÉALABLES

L'assistance médicale à la procréation (AMP) a pour objet d'essayer de remédier à l'infertilité médicalement diagnostiquée. 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 mixtes. Selon certaines études, jusqu'à 25 % des problèmes d'infertilité resteraient cependant inexpliqués.

EXAMENS PRÉALABLES :

Chez la femme :

Un examen clinique

Une prise de sang pour effectuer un bilan hormonal

Un examen bactériologique cervico-vaginal si besoin

Une hystérosalpingographie pour contrôler l'utérus et la perméabilité des trompes

(qui peut être aussi évaluée par une épreuve au bleu au décours d'une intervention chirurgicale ou d'une coelioscopie).

Chez l'homme :

Un examen clinique

Spermogramme

Spermoculture

Test de migration-survie (ou capacitation)

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

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 au médecin et au laboratoire car il peut retentir sur la qualité du sperme.

TRAITEMENTS DE PREMIÈRE INTENTION :

L'objectif est d'améliorer la fertilité du couple avec modifications des habitudes de vie, des traitements médicaux ou des compléments alimentaires, éviction des toxiques potentiels et ou avérés, sans recours à l'AMP. Pour l'homme, une consultation uro-andrologique peut être envisagée.

Mesures hygiéno-diététiques :

En cas de surpoids : perte de poids (IMC cible optimal entre 18 et 25). Les variations de poids trop rapides ont aussi un impact péjoratif sur les chances de grossesse.

L'excès de poids a des conséquences prouvées scientifiquement sur la fécondité. Le risque de ne pas concevoir après un an d'attente est augmenté de 30 % en cas de surpoids.

Maigreur excessive : les effets sur la fertilité sont presque équivalents à ceux de l'excès de poids, avec des troubles de l'ovulation et une résistance au traitement de stimulation ovarienne.

L'alimentation équilibrée, associée à une activité physique régulière (tout en évitant les exercices intenses), permet d'améliorer l'équilibre hormonal et augmente donc les chances de grossesse.

En cas de tabagisme et/ou consommation de drogues (cannabis y compris) : sevrage recommandé car le tabac allonge le temps de conception, même pour les fumeurs passifs. En AMP, les couples fumeurs perdent 15 % de chances de grossesse.

Toutes les drogues, quel que soit leur mode de consommation, ont un impact significatif sur la fertilité. Un arrêt total de toutes drogues est indispensable avant de démarrer toute tentative d'AMP.

La consommation d'alcool augmente aussi le temps de concevoir. Pendant la grossesse, l'alcool est susceptible de provoquer des malformations graves, et il est toxique pour le système nerveux du fœtus.

Caféine : Boire trop de caféine augmenterait la durée de conception chez la femme, selon certaines études. Il est donc recommandé de limiter la consommation à deux tasses de café ou thé par jour.

L'environnement est, aujourd'hui, considéré comme un facteur essentiel impactant la fertilité. Que ce soit au travers des diverses expositions professionnelles ou celles du quotidien, il est important de le signaler à nos équipes des environnements potentiellement néfastes pour votre santé. Eviter ou limiter les expositions aux perturbateurs endocriniens, pesticides ou composés organo-chlorés.

La température : Les testicules sont programmés pour fonctionner à 35°. Les soumettre à des températures excessives diminue la qualité du sperme. Une forte fièvre peut provoquer une baisse forte et prolongée (2-3 mois) de la production des spermatozoïdes.

Certaines professions exposent aux excès de température, notamment chez les cuisiniers, les boulangers, chauffeurs routiers. En cas de profession à risque pour l'homme, exposant aux sources de chaleurs et aux toxiques environnementaux (chauffeurs, cuisiniers, agriculteurs...) : améliorer le poste de travail si possible. Dans la vie quotidienne, il faut éviter les bains chauds, les vêtements serrés, ne pas poser son ordinateur portable sur ses genoux ...

Savoir aussi 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 anti-infectieux.

En cas de varicocèle chez l'homme : Consultation urologique.

Traitements complémentaires :

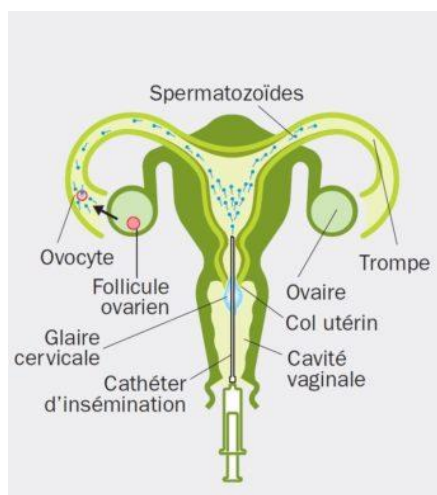
Possibilité de traitement vitaminique et anti-oxydant pour optimiser la qualité de l'ADN spermatique, déficient ou non, et la fertilité chez la femme.

En cas d'anomalie de l'ovulation ou d'insuffisance de glaire chez la femme : traitement hormonal par inducteurs de l'ovulation ou par des œstrogènes.

PRINCIPE ET INDICATIONS DE LA TECHNIQUE :

Parmi les différentes techniques d'AMP, l'insémination est la méthode la plus simple et la plus ancienne.

L'insémination artificielle (IAC pour Insémination Artificielle avec sperme du Conjoint ou IUI pour Insémination Intra-Utérine) a pour but de déposer le sperme directement dans la cavité utérine pour augmenter les chances de rencontre entre l'ovocyte et les spermatozoïdes. La fécondation se déroule alors naturellement dans les trompes.



L'insémination 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
- Infertilité idiopathique
- Echecs répétés des traitements simples d'induction de l'ovulation

Elle est proposée dès lors qu'un nombre suffisant de spermatozoïdes mobiles progressifs peut être obtenu après préparation du sperme et qu'au moins une des deux trompes est perméable.

Pour cela, le jour de l'insémination, le laboratoire réalise une préparation de sperme qui consiste en une sélection-concentration des spermatozoïdes les plus mobiles et typiques, suivie d'un lavage. Il faut prévoir un délai de 2 heures entre le prélèvement de sperme et la fin de la préparation.

Après la préparation du sperme au laboratoire, le gynécologue le déposera alors dans l'utérus.

Les chances de grossesse, toutes indications confondues, sont de l'ordre de 10 à 12 % par insémination avec sperme de conjoint. Les chances de réussite varient d'une situation à l'autre, mais sont fortement impactées par l'âge de la patiente.

NB : L'insémination peut être réalisée jusqu'au quarante-cinquième anniversaire de la femme qui a vocation à porter l'enfant

LES ÉTAPES PRINCIPALES DU PARCOURS :

Le Lancement de votre projet d'AMP est initié après évaluation médicale concertée, clinico-biologique, en tenant compte notamment de l'âge et de la réserve ovarienne, afin de choisir la technique la plus appropriée à votre situation.

Lorsque l'indication de l'IAC est posée, voici le cheminement habituel :

1. Le plus souvent, un traitement préalable de stimulation ovarienne est prescrit. Ce traitement par prise orale de comprimés ou d'injections (sous-cutanées ou intramusculaires) débute habituellement le 3ème jour des règles et se poursuivra sur une dizaine de jours.

Rq : La femme produisant généralement un ovocyte par cycle, l'objectif de la démarche est d'optimiser le nombre de follicules qui vont ovuler, en stimulant modérément les ovaires.

Le gynécologue surveillera la croissance folliculaire afin d'adapter éventuellement le traitement hormonal que vous prenez par :

- Dosages sanguins hormonaux tous les 2 à 3 jours (œstradiol, LH, progestérone)
- Échographies ovariennes

Il est essentiel de respecter l'horaire de prise du traitement (généralement le soir) et les doses.

En fonction des résultats, le gynécologue vous indiquera le moment optimal pour le déclencher l'ovulation, ou si les follicules n'ont pas encore assez mûri, de poursuivre le traitement.

2. Le déclenchement de l'ovulation par injection hormonale : est décidé lorsque le ou les plus gros follicules a (ont) atteint la taille souhaitable et que le taux d'œstradiol est suffisant.

L'injection est pratiquée, généralement le soir, pour déclencher l'ovulation 36 à 40 heures après. L'insémination aura donc le plus souvent lieu le surlendemain matin.

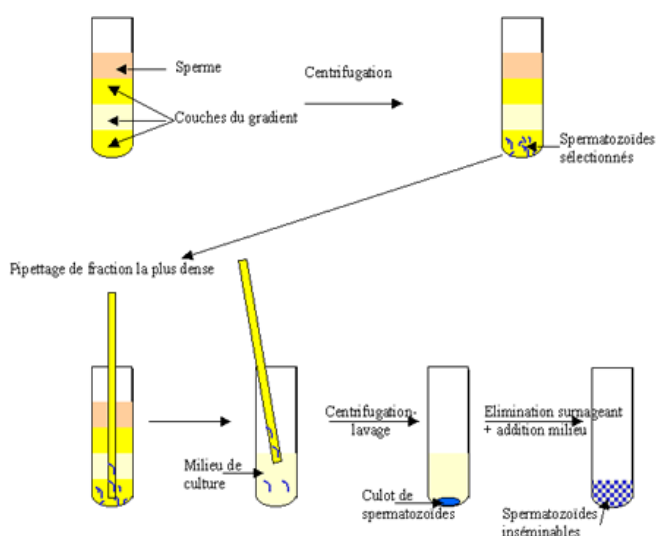
Dans le cas où l'ovulation se déclenche spontanément (augmentation imprévue de l'hormone LH), l'insémination se pratiquera préférentiellement le lendemain au lieu du surlendemain.

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 (généralement en début de journée).

Pour Monsieur : sauf contre-ordre, vous pouvez avoir un rapport sexuel ou une éjaculation le soir du déclenchement. En revanche, évitez tout rapport/ éjaculation la veille du recueil.

NB : pour rappel, le jour de l'insémination, les 2 membres du couple doivent se présenter physiquement au laboratoire avec le dossier administratif complet préparé en amont et avec leurs pièces d'identités officielles (CIN, passeport).

3. Le recueil de sperme se fait obligatoirement AU LABORATOIRE. Buvez beaucoup d'eau avant de venir au laboratoire. Apportez une pièce d'identité officielle avec photo. Recueil de sperme par masturbation comme lors des précédents examens de sperme. A l'issue du recueil, l'heure précise de récupération de la préparation par madame vous sera communiquée. Sur présentation d'une pièce d'identité officielle avec photo de Madame, la préparation du sperme (capacitation des spermatozoïdes pour favoriser leur pouvoir fécondant) lui sera remise à l'heure prévue.



L'objectif de la préparation de sperme est d'obtenir une fraction contenant un nombre suffisant de spermatozoïdes mobiles progressifs et capables de féconder l'ovocyte

4. Insémination de Madame par le gynécologue, à son cabinet, avec la préparation de sperme. Un petit volume (0.3 à 0.4 ml) préparé est déposé dans le fond de l'utérus à l'aide d'une sonde plastique à usage unique introduite par voie vaginale.

Restez allongée sur place durant le temps conseillé par votre gynécologue. Vous pourrez ensuite reprendre une activité normale, en évitant cependant toute activité trop intense 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.

Environ 15 jours après l'insémination, un test de grossesse (dosage des β HCG) est à réaliser. S'il est positif, il est à renouveler selon la prescription de votre gynécologue. Si le taux double entre les 2 dosages, la tentative a réussi. Dans le cas contraire, une nouvelle tentative pourra être envisagée au cycle suivant.

Après chaque tentative, il vous est demandé de bien vouloir informer le laboratoire du résultat, quel qu'il soit.

En cas de grossesse, votre médecin sera aussi sollicité pour nous transmettre des informations relatives au déroulement de la grossesse et de l'accouchement.

NB : Sachez qu'à tout moment, vous pouvez décider d'arrêter la prise en charge en AMP.

Le parcours d'AMP n'est pas incompatible avec des tentatives de conception naturelle, si les bilans médicaux ne sont pas trop altérés.

Pour tous renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter nos biologistes AMP

LES RESULTATS :

En France, les chances de grossesse en IUI varient de 10% à 12% par tentative.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Comme toute activité médicale, l'insémination intra-utérine n'est pas sans risques qu'il est nécessaire de connaître :

1) Risques

Risque bactérien : pour contrer le risque infectieux lors de l'insémination, la spermoculture doit être conforme et dater de moins de 6 mois le jour de l'insémination. Il est important de signaler au gynécologue tout symptôme évocateur d'une infection génitale (brûlures, démangeaisons, écoulement, dyspareunie, pertes malodorantes...).

Risque viral : Pour minimiser ce risque, la réglementation prévoit la réalisation obligatoire de sérologies virales (HIV, Hépatites B et C, syphilis et Zika selon le contexte) pour les 2 membres du couple (dans les 6 mois précédant une première tentative, et ensuite idéalement tous les ans). 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.

Risque de grossesse multiple (et ses complications comme la prématurité) : associé à une trop forte stimulation, ce risque est maîtrisé par une surveillance adéquate de la stimulation ovarienne (dosage hormonaux et échographies).

Risque d'annulation de la tentative :

Dans les situations suivantes, le laboratoire peut être amené à annuler la réalisation de la préparation de sperme :

- Lorsque les patients ont dépassé les conditions d'âge fixées par décret pour la réalisation d'une AMP (annulation systématique)
- Lorsque les conditions ne sont pas réunies pour garantir l'identité des patients (absence de pièce d'identité originale)
- Lorsqu'aucun examen de perméabilité des trompes n'a été effectué au préalable

- Lorsque la numération des spermatozoïdes mobiles progressifs est inférieure à 1 million, notamment après un second recueil proposé au patient.
- Quand le nombre de follicules matures est supérieur à 2
- Quand réponse trop importante aux traitements.
- Quand ovulation non prévue
- En cas de kyste ovarien fonctionnel
- En cas de mauvaise réponse aux traitements malgré augmentation des doses prescrites

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. Avant toute technique, 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 biologiste : celui-ci contrôle la concordance entre l'ordonnance et l'identification du flacon. 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.

2) Effets secondaires :

Des douleurs abdominales modérées, sont communes après la stimulation ovarienne. Liées à l'augmentation de taille et de sensibilité des ovaires, elles peuvent persister quelques jours après l'insémination. En revanche, en cas de douleurs abdominales importantes, ballonnements avec prise de poids, ou fièvre, appelez rapidement votre gynécologue.

De petits saignements vaginaux pendant quelques heures peuvent suivre l'insémination. Ils sont souvent secondaires à la pose d'une pince sur le col de l'utérus, geste parfois nécessaire pour introduire le cathéter d'insémination.

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.

3) 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.

Torsion d'annexe : rare. Lors de la stimulation et après, l'ovaire augmente de volume et de poids et peut se tordre autour de son pédicule (artères et veines qui le vascularisent). 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, c'est le risque principal de la stimulation ovarienne, dû à une réponse excessive avec forte élévation du nombre de follicules et du taux d'œstradiol. A l'origine de symptômes de gravité variable, elle se manifeste le plus souvent par une augmentation de la taille des ovaires, des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements, une diarrhée. Plus rarement, survient une prise de poids brutale, une accumulation de liquide dans le péritoine (ascite) avec déshydratation, des troubles respiratoires. Exceptionnellement, l'hyperstimulation

ovarienne peut avoir des conséquences sévères, dont des thromboses (formation de caillots sanguins). Dans tous les cas, l'apparition de signes, même peu importants, impose une consultation en urgence pour évaluer la gravité.

Accidents thrombo-emboliques : complication exceptionnelle ; à l'occasion d'un syndrome d'hyper-stimulation le plus souvent.

Complications de la grossesse : identiques à celles d'une grossesse spontanée (fausse couche, grossesse extra-utérine).

Difficultés psychologiques : le couple peut parfois vivre difficilement le parcours de l'AMP, ressentir du stress et de l'angoisse, du fait des contraintes du traitement, mais aussi des échecs possibles. Un psychologue peut dans ce cas vous être utile. Quelle que soit votre situation, ne pas hésiter à faire des pauses si nécessaire. Il est primordial de préserver sa qualité de vie et son équilibre psychique.

Etat de connaissance concernant les enfants nés issus d'une AMP :

Actuellement 3% des enfants qui naissent en France ont été conçus par AMP. Les risques sur l'enfant né par AMP ne sont pas démontrés actuellement

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 d'intérêt dans le respect de ses indications mais elle ne constitue pas le seul recours à l'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 des centres hors territoire (Nouvelle-Zélande, France, Calédonie...).

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 : trompes altérées, sperme de qualité insuffisante, infertilité persistante malgré différents traitements antérieurs... Elle nécessite une stimulation ovarienne visant à obtenir plusieurs ovocytes, qui est surveillée comme pour l'IUI par des dosages hormonaux et des échographies. La ponction folliculaire 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 quelques 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.

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

Si l'assistance médicale à la procréation représente un immense espoir pour les personnes qui désirent un enfant, elle ne leur permet pas toujours de devenir parents. La fécondation conserve sa part d'incertitude. La nature garde ses droits et aucune technique ne garantit formellement l'aboutissement d'un projet de grossesse.

Il existe enfin d'autres alternatives comme l'AMP avec donneur, et aussi l'adoption, qui est une autre forme de parentalité. Elle peut convenir à certains couples pour lesquels l'AMP n'a pas abouti.

AVANT TOUTE INSEMINATION INTRA-UTÉRINE :

Vous ne pourrez débiter le protocole que si vous avez fourni les documents obligatoires :

Signature obligatoire du formulaire de demande d'AMP par le couple : Vous allez bénéficier d'un entretien clinico-biologique (consultation IAC) au **moins 1 mois** avant l'IAC et au plus tôt 24h après un résultat de test de migration et de survie positif : prenez rendez-vous dans le laboratoire pour une consultation avec un biologiste, il vous fera signer le formulaire de consentement à la demande d'AMP (voir en annexe). Votre prise en charge en AMP ne sera effective qu'1 mois après ce rendez-vous d'information, après confirmation par écrit de votre consentement et vérification que votre dossier clinico-biologique est complet. Un délai de réflexion supplémentaire peut être jugé nécessaire dans l'intérêt de l'enfant à naître.

Assurez-vous également d'avoir vos ordonnances pour le traitement de stimulation ovarienne et la surveillance hormonale et échographique. Ces prescriptions vous seront remises avant la tentative par votre gynécologue, avec les explications nécessaires. A noter un formulaire de consentement pour l'IAC sera également à signer avant chaque nouvelle tentative (voir en annexe).

Votre prise en charge est assurée par la CPS soit en totalité avec une demande d'entente préalable spécifiquement faite par votre gynécologue soit le cas échéant, à hauteur de 70% et dans ce cas le règlement des 30% reste à la charge du couple.

ATTENTION : il n'y a pas d'inséminations les dimanches et jours fériés

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS OBLIGATOIRES :

1/ Pièces d'identité officielles originales avec photo des 2 personnes concernées (carte d'identité, permis de conduire, passeport ...). Elles seront scannées dans le dossier médical.

2/ Preuve de vie commune depuis plus de 2 ans :

- Si vous êtes mariés : justificatif de mariage
- Si vous êtes pacsés : justificatif de PACS
- Si vous n'êtes ni mariés ni pacsés : preuve de vie commune, soit par déclaration sur l'honneur soit par tout autre document antérieur prouvant un lien stable établi, (bail locatif, document bancaire ouverture compte commun...)

DOCUMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES ET RECOMMANDES :

1/ Résultats des sérologies infectieuses pour chaque membre du couple : **datant de moins de 6 mois pour la 1ère tentative :**

- *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 (pour les personnes à risque)

+/- PCR chlamydia gonocoque

Nb : Ces examens peuvent être répétés si un risque apparaît entre les différentes tentatives. Les délais cités dans ce chapitre s'entendent en dehors de toute évolution médicale pouvant impacter les résultats biologiques concernés.

2/ Spermogramme-spermocytogramme (datant de moins de 6 mois)

3/ Spermoculture récente datant de moins de 6 mois, à renouveler tous les 6 mois (voir moins en cas d'infections spermatiques récurrentes)

4/ Test de migration-survie de moins d'1 an

5/ Dosages hormonaux en début de cycle à J3 (FSH, LH, oestradiol, TSH, AMH) si réalisés

6/ Le Compte rendu de l'hystérosalpingographie (ou du test au bleu si pratiqué)

Les dossiers de PMA sont conservés 20 ans après la dernière prise en charge médicale.

En cas de changement de gynécologue durant le protocole d'IAC, le nouveau gynécologue peut prendre la suite d'un dossier en cours sans tests complémentaire.

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).

TEXTES DE REFERENCE :

Arrêté du 5 octobre 2023 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et abrogeant l'arrêté du 30 juin 2017 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008

Articles L. 2141-2, L. 2141-11 et L. 2141-12 du code de santé publique

FORMULAIRES (en annexe) :

Formulaire de demande d'AMP

Formulaire de consentement en vue d'une insémination intraconjugale

Attestation sur l'honneur

FICHE DE DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

Entretien biologique réalisé le :

	Madame	Monsieur
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Signature et date de la confirmation :		

Nous certifions :

Former un couple et ne pas être engagé.e.s avec une tierce personne* et demandons conjointement à bénéficier d'une Assistance Médicale à la Procréation (AMP) au sein du centre LABM Paofai.

Avoir reçu une information claire, loyale sur les différentes étapes de la prise en charge de l'IAC et des autres techniques d'AMP, sur les chances de réussite, la pénibilité et les contraintes inhérentes, notamment d'ordre matériel, organisationnel, financier ou psychologique.

Avoir reçu un guide d'information sur l'insémination intra-utérine et avoir été informé.e.s sur la réglementation en vigueur, les risques, les effets secondaires.

Etre informés du risque accru de grossesse multiple suite à l'insémination quand le nombre d'ovocytes matures est supérieur à 1 après stimulation

Avoir été informés des différents projets parentaux, y compris l'adoption

Avoir été informé.e.s sur les modalités de traitement de nos données personnelles requises pour assurer notre prise en charge.

Nous déclarons avoir été informé.e.s de la possibilité de révoquer notre consentement avant toute intervention et qu'il ne pourra plus être procédé à une AMP en cas de dissolution de notre couple, de renoncement à notre projet parental ou de décès de l'un d'entre nous.

Nous nous engageons à communiquer au centre toute modification d'adresse, de changement de situation de notre couple (séparation ou divorce) ou de l'issue de chaque tentative d'AMP (grossesse ou non).

Nous confirmons après le délai légal de réflexion d'un mois, notre demande d'Assistance Médicale à la Procréation.

PIECES A JOINDRE : documents officiels justifiant l'identité de chaque membre du couple avec un justificatif de vie commune*

Nous avons pris connaissance des dispositions de l'article 441-7 du code pénal, réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts, ci-après rappelées : "Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts".

CONSENTEMENT EN VUE D'UNE INSEMINATION INTRA-UTERINE

A renouveler à chaque tentative

Papeete, le :

Nous soussignés :

	Madame	Monsieur
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Signature :		

- certifions que les conditions de notre couple, requises pour bénéficier d'une Assistance médicale à la procréation sont toujours remplies,

- consentons à un acte d'insémination intra-utérine entre conjoints

Éléments médicaux de l'IAC (à compléter par le gynécologue) :

Traitement sur ce cycle et chronologie :

Réponse ovarienne (nombre et taille des follicules) :

Déclenchement de l'ovulation le : à: ou détermination du moment estimé de l'ovulation:

Insémination prévue à :

Réservé au laboratoire

Vérification de l'identité Lors du recueil par :

Remise du capacitation à :h..... par :

ATTESTATION DE VIE COMMUNE

Nous, soussignés

☐ Melle ☐ Mme NOM :

Nom de naissance :

PRENOMS :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Monsieur NOM :

Nom de naissance :

PRENOMS :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Demeurant ensemble à :

(Adresse complète)
.....

Déclarons sur l'honneur vivre en couple depuis le :

Nous avons pris connaissance des dispositions de l'article 441-7 du code pénal, réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts, ci-après rappelées: « Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts. »

Fait à :

Le :

Signatures :

Madame

Monsieur