



Vous allez bientôt bénéficier d'une insémination artificielle.  
Celle-ci est une technique d'assistance médicale à la procréation (AMP) à part entière.  
A ce titre, sa mise en œuvre et sa pratique sont réglementées.

Ce livret a pour but de rappeler la réglementation en vigueur et d'expliquer la démarche médicale qui accompagne cette technique.

### a) Réglementation de l'insémination intra-utérine

Aux termes de la loi n° 94-653 et 94-654 du 29 juillet 1994 l'insémination artificielle est une technique d'AMP (Aide Médicale à la Procréation). Le biologiste est responsable des étapes de recueil et de traitement du sperme et le clinicien pratique l'insémination.

Le Décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 fixe les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation

Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée peut bénéficier d'une prise en charge en insémination.

**Le laboratoire BIO-VSM LAB Site de Bussy St-Georges n'est agréé que pour les inséminations réalisées chez les couples hétérosexuels avec sperme frais de conjoint,** ce qui exclue les inséminations avec sperme de donneur et donc les inséminations pour les couples de femmes ou les femmes non mariées.



### b) Qui peut bénéficier de l'insémination intra utérine ?

- Tout couple n'ayant pas réussi à concevoir après 12 mois, ou plus, d'arrêt de toute contraception et de rapports sexuels complets, réguliers (2 à 3 fois par semaine)
- Les 2 membres du couple doivent être vivants au moment de l'insémination artificielle et en âge de procréer soit **jusqu'à son quarante-cinquième anniversaire pour la femme et jusqu'à son soixantième anniversaire pour l'homme.** (Décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021-Art. R. 2141-38)
- Les couples ayant satisfaits les procédures administratives : signature de la demande d'AMP faisant preuve d'une volonté parentale, examens biologiques obligatoires, entretien du couple avec le biologiste et signature des consentements éclairés à chaque tentative
- Font obstacle à l'insémination :
  - le décès d'un des membres du couple
  - l'introduction d'une demande en divorce
  - l'introduction d'une demande en séparation de corps
  - la signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel
  - la cessation de la communauté de vie
  - la révocation par écrit du consentement à l'insémination par l'un ou l'autre des membres du couple
- Les couples doivent enfin bénéficier d'un délai de 1 mois de réflexion après la première consultation.

L'AME (aide médicale d'état) ne permet pas la prise en charge des examens spécifiques à l'AMP, ces analyses seront intégralement à votre charge.



### c) Les bilans préalables obligatoires

Ces bilans visent à poser l'indication de l'insémination artificielle et à s'assurer de la sécurité sanitaire de la technique.

A) Les tests servant à poser l'indication de l'insémination artificielle sont :

#### Pour l'homme

- Un **spermogramme** et une **spermoculture** datant de moins de **1 an**.
- Un **Test de Migration Survie** de moins de **1 an**.



#### Pour la femme

Le bilan sera réalisé par le gynécologue et comprendra au minimum, les examens suivants :

- Exploration du cycle et du statut ovarien.
- Exploration utéro-tubaire.



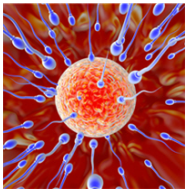
B) Les **tests obligatoires de sécurité sanitaire** datant de moins de 3 mois concernant les 2 partenaires sont :

- Sérologie HIV1-2
- Sérologie syphilitique (BW)
- Sérologie de l'hépatite B (Antigène HbS, Anticorps HbS et Anticorps HbC)
- Sérologie de l'hépatite C
- +/- la sérologie de recherche d'anticorps anti- HTLV1 pour les personnes originaires des zones d'endémies (Les foyers majeurs d'infection endémique à HTLV-I sont localisés au sud-ouest du Japon, dans les Caraïbes, en Amérique Latine et en Afrique tropicale.)
- +/- une PCR ZIKA dans le sperme en cas de retour d'une zone d'épidémie.

En résumé, voici l'ensemble des documents à fournir au laboratoire avant de bénéficier d'une série d'inséminations intra-utérine :



- Un bref **résumé** du **dossier clinique** donnant la cause de l'hypofertilité ou l'indication de l'insémination artificielle.
- La **Demande d'Assistance Médicale à la Procréation**, dûment datée et signée par le couple et son médecin.
- Une **pièce d'identité** pour chaque membre du couple. (Elle sera demandée également à chaque tentative)
- Un **Spermogramme et une Spermoculture stérile datant de moins de 1 an** avant la première tentative d'insémination puis la spermoculture sera **à renouveler tous les ans**.
- Un **Test de migration survie** des spermatozoïdes mobiles. Celui-ci doit montrer la sélection d'un minimum de spermatozoïdes mobiles associée à une survie à 24 heures positive pour espérer une réussite.
- **Les examens de sperme doivent obligatoirement être effectués dans notre laboratoire et se font uniquement sur rendez-vous du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00.**
- Les résultats des **sérologies HIV, Hépatites B** (Ag Hbs, Ac HbS et Ac HbC) et **C, Syphilis** (TPHA, VDRL) +/- **HTLV1** des 2 membres du couple **datant de moins de 3 mois avant** la première tentative d'insémination puis à renouveler chaque fois que le délai entre la tentative et les dernières sérologies est supérieur à 12 mois. (Arrêté du 02 juin 2014 modifiant l'arrêté du 03 Août 2010 relatif aux règles de bonnes pratiques en assistance médicale à la procréation)



Après chaque tentative, les résultats de l'insémination et le déroulement de la grossesse et de l'accouchement (grossesse multiple, terme de la grossesse....) doivent impérativement être communiqués au biologiste.

Un rapport annuel sur notre activité et nos taux de réussite est en effet exigé par l'Agence de Biomédecine, ce qui conditionne l'agrément du laboratoire.

L'indication d'insémination peut être réévaluée après chaque tentative en fonction des résultats obtenus.

- C) **Une réunion d'entretien avec le biologiste** vous est systématiquement proposée pour valider votre dossier complet et vous apporter toutes les informations utiles, loyales et transparentes à votre prise en charge. Vous aurez la possibilité de poser toutes les questions que vous jugerez nécessaire.

#### **d) Les indications des inséminations intra-utérines (IIU)**

L'hypofertilité peut être d'origine masculine, féminine, mixte ou bien encore inconnue :



##### **A ) Hypofertilité masculine :**

C'est le cas quand on a objectivé une baisse du nombre et/ou de la mobilité des spermatozoïdes.

Pour bénéficier avec succès d'une IIU, le test de migration survie doit obligatoirement isoler un nombre de spermatozoïdes mobiles supérieur à 1 million associée à une survie à 24 heures positive.

Dans le cas contraire, une autre technique d'AMP devra être envisagée : Fécondation In Vitro ou ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection).

##### **D) Hypofertilité féminine :**

Dans tous les cas on doit s'assurer qu'il n'y a pas d'obstruction tubaire grâce à la réalisation d'une hystérosalpingographie (examen de radiologie permettant de visualiser la perméabilité des trompes).

Les principales indications féminines sont :

- Les problèmes ovulatoires
- Une endométriose traitée
- Une stérilité cervicale avec une glaire hostile au passage des spermatozoïdes (test de Hühner négatif avec un score OMS <10)

Le test de Hühner consiste à l'examen de la glaire cervicale en période pré-ovulatoire, 9 à 14 heures après un rapport sexuel, afin d'en apprécier sa qualité (évaluée par le score OMS), la richesse, la mobilité et la survie des spermatozoïdes présents.

Le test de Hühner se fait uniquement sur rendez-vous du Lundi au Samedi, le matin de préférence.

##### **E) Hypofertilité d'origine inconnue :**

Dans ce cas aucune cause particulière n'est retrouvée si ce n'est l'absence de conception naturelle depuis 2 ans.



### e) Le déroulement pratique des inséminations

Une fois l'accord de prise en charge validé, un entretien avec le biologiste est systématiquement proposé au couple afin de leur expliquer le déroulement des inséminations. Les six tentatives ne pourront être débutées qu'une fois la prise en charge accordée.

La plupart du temps une stimulation ovarienne sera proposée pour augmenter les chances de grossesse. Cette stimulation sera conduite sur plusieurs jours et surveillée par des dosages hormonaux et des échographies. Au moment le plus opportun, le gynécologue décidera de déclencher l'ovulation et l'insémination a lieu généralement 36 heures après, soit le surlendemain matin.

Dès la date de l'insémination connue, **il est très important de prendre un rendez-vous au niveau du secrétariat du site de Bussy St Georges**. Le laboratoire d'AMP est ouvert en continu toute l'année du lundi au samedi (fermé seulement les dimanches et jours fériés). Le jour convenu, le couple se présente au laboratoire, le recueil se faisant impérativement sur place (pensez à apporter une pièce d'identité pour chacun).



La technique de préparation de sperme consiste en une sélection-concentration des spermatozoïdes mobiles et typiques, suivie de 2 lavages successifs. Elle nécessite 2h30 de travail. Passé ce délai, le couple peut récupérer la préparation conditionnée dans un kit de transport isotherme que vous remettrez au gynécologue. La préparation est ensuite inséminée par le gynécologue directement dans la cavité utérine, la fécondation se déroulant alors tout naturellement dans les trompes.

Environ 15 jours après l'insémination, un test de grossesse est à réaliser et **il vous est demandé de bien vouloir informer le laboratoire du résultat (grossesse ou non)**.

### f) Risques liés aux inséminations

Les seuls risques de cette technique sont en fait ceux qui sont associés à la stimulation de l'ovulation, c'est à dire le risque de grossesse multiple. Celui-ci est néanmoins considérablement diminué par un monitoring adéquat de la stimulation (dosages hormonaux et surtout échographies) permettant de reporter une insémination en cas d'hyperstimulation. (Présence de plus de 3 follicules de gros diamètre)

Il n'existe aucun risque supplémentaire de fausse couche spontanée ou de malformations induites par la technique par rapport à une conception naturelle.

### g) Résultats et statistiques

Toutes indications confondues, le pourcentage de grossesse évolutive suivie de naissance est d'environ 10 à 15 % par cycle. Ce chiffre est en fait très dépendant de l'indication retenue, les stérilités dont l'origine est cervicale ou ovulatoire étant de meilleur pronostic.

Si l'on tient compte que plusieurs tentatives d'insémination sont effectuées, on retiendra le chiffre de 25 à 33 % de grossesse par couple.

En cas d'absence de grossesse après les 6 tentatives d'inséminations, le couple est orienté, s'il le souhaite, vers une technique de fécondation in vitro.

A tout moment, le couple peut décider d'arrêter la prise en charge en AMP et est libre d'entamer une démarche d'adoption.

Pour tous renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter les Biologistes responsables AMP ou votre gynécologue.

Vous pouvez également nous adresser vos remarques ou questions sur notre boîte mail.



**h) Informations et contacts utiles**

Site	Activités	Adresse	N° de téléphone / Adresse Mail	Biologistes responsables AMP
BUSSY SAINT GEORGES	SPERMIOLOGIE TEST DE HÜHNER INSÉMINATION	7 RUE KONRAD ADENAUER 77600 BUSSY SAINT GEORGES	01.64.77.21.21 <a href="mailto:amp@biovsm.com">amp@biovsm.com</a>	JACQUES ROSTOKER ESTELLE LEMOINE JULIE TEK

LA VERSION ÉLECTRONIQUE FAIT FOI