

Toute l'équipe d'AMP se joint à moi pour vous souhaiter une très belle année 2023 avec encore plus de bébés à naître grâce à votre précieuse et fidèle collaboration !  
Comme vous le savez, une nouvelle biologiste Mme Julie TEK a rejoint l'équipe de biologistes depuis 2 ans et plus récemment 2 nouvelles techniciennes : Aurélie et Léonie en remplacement d'Elise et Anaëlle.  
Pour rappel, nos rendez-vous de spermologie se font via l'application Doctolib, nous avons augmenté le nombre de place à 6 par matinée afin de réduire au maximum les délais d'attente.



## RECOMMANDATION DE L'ABM : AMP et ZIKA-Mai 2022

Countries and territories with current or previous Zika virus transmission,<sup>1</sup> by WHO regional office

WHO Regional Office	Country / territory	Total
AFRO	Angola; Burkina Faso; Burundi; Cabo Verde; Cameroon; Central African Republic; Côte d'Ivoire; Ethiopia; Gabon; Guinea-Bissau; Kenya; Nigeria; Senegal; Uganda	14
AMRO/PAHO	Anguilla; Antigua and Barbuda; Argentina; Aruba; Bahamas; Barbados; Belize; Bolivia (Plurinational State of); Bonaire, Sint Eustatius and Saba; Brazil; British Virgin Islands; Cayman Islands; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curaçao; Dominica; Dominican Republic; Ecuador; El Salvador; French Guiana; Grenada; Guadeloupe; Guatemala; Guyana; Haiti; Honduras; Easter Island—Chile; Jamaica; Martinique; Mexico; Montserrat; Nicaragua; Panama; Paraguay; Peru; Puerto Rico; Saint Barthélemy; Saint Kitts and Nevis; Saint Lucia; Saint Martin; Saint Vincent and the Grenadines; Saint Maarten; Suriname; Trinidad and Tobago; Turks and Caicos; United States of America; United States Virgin Islands; Venezuela (Bolivarian Republic of)	49
SEARO	Bangladesh; India; Indonesia; Maldives; Myanmar; Thailand	6
WPRO	American Samoa; Cambodia; Cook Islands; Fiji; French Polynesia; Lao People's Democratic Republic; Marshall Islands; Malaysia; Micronesia (Federated States of); New Caledonia; Palau; Papua New Guinea; Philippines; Samoa; Singapore; Solomon Islands; Tonga; Vanuatu; Viet Nam	19
EURO	France (Var department)	1
<b>Total</b>		<b>89</b>



1

**POUR L'HOMME : REPORTER LA PRISE EN CHARGE EN AMP DE 3 MOIS APRES LE RETOUR DE LA ZONE A RISQUE, LES RAPPORTS DEVRONT ETRE PROTEGES DURANT CETTE PERIODE.**

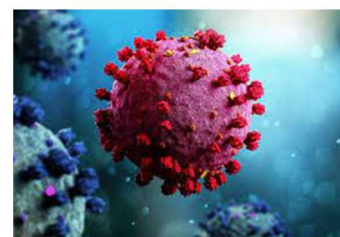
Après un délai de 3 mois minimum, une recherche d'ARN viral ZIKA par RT-PCR dans le sperme est réalisée

EN CAS DE RESULTAT NEGATIF : la prise en charge en AMP est de nouveau possible.

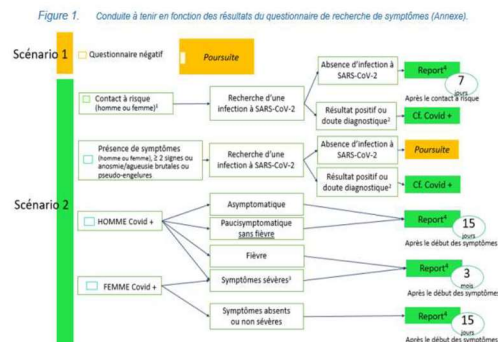
EN CAS DE RESULTAT POSITIF : Report de l'AMP jusqu'à négativation de la RT-PCR.

**POUR LA FEMME : CE REPORT EST DE 2 MOIS APRES LE RETOUR DE LA ZONE A RISQUE**

## RECOMMANDATION DE L'ABM : AMP et COVID-Juillet 2021



Un questionnaire d'orientation diagnostique est rempli par le couple le 1er jour de la stimulation et le jour de l'insémination, en fonction des réponses renseignées, la prise en charge sera suspendue selon le logigramme ci-dessous :



Pour rappel les personnes en demande d'AMP sont très fortement incitées à se faire vacciner contre le SARS-CoV-2, **en respectant un délai d'une semaine entre l'injection de la deuxième dose et l'initiation d'une AMP** (instauration du traitement, recueil des spermatozoïdes...).

- Le recours à l'AMP ne peut être refusé à un couple dont l'un ou les deux membres refusent de se soumettre à la vaccination.

l'HCSP a publié le 05/01 de nouvelles recommandations sur la prise en charge des couples AMP en contexte COVID avec un assouplissement des mesures :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1264>

"En matière d'AMP, il n'est **plus nécessaire de faire signer un consentement ni de renseigner un questionnaire en rapport avec le Covid-19** ; aucun test biologique n'est requis en amont d'une tentative d'AMP ; enfin, **en dehors de forme grave de Covid-19, l'existence d'une infection asymptomatique ou modérée de Covid-19 ne doit plus retarder les procédures d'AMP.**"

Nous attendons néanmoins les directives de l'Agence de la Biomédecine avant de modifier nos procédures.

## EVALUATION NATIONALE DES IAC

### 2020



Tableau 1. Description de l'activité du laboratoire et en France en 2020  
Laboratoire : BUSSY-SAINT-GEORGES - LBM SELAS BIO VSM SITE BUSSY ST GEORGES

	Laboratoire	France - Moyenne des laboratoires	France - IC 95% de la moyenne	France - Médiane	France - Minimum	France - Maximum
<b>Age des femmes à l'insémination</b>						
% de cycles chez les femmes de moins de 25 ans	0	3.6	[3.2 ; 4.0]	3.0	0	19.3
% de cycles chez les femmes de 30 à 31 ans	14.7	15.6	[14.8 ; 16.3]	15.3	0	30
% de cycles chez les femmes de 32 à 33 ans	23.9	15.7	[15.1 ; 16.3]	15.7	0.9	30.5
% de cycles chez les femmes de 34 à 35 ans	15.6	13.7	[13.1 ; 14.2]	13.6	3.6	26.8
% de cycles chez les femmes de 36 à 37 ans	14.7	10.5	[10.0 ; 11.0]	10.6	0	21.3
% de cycles chez les femmes de 38 à 39 ans	2.8	9.2	[8.6 ; 9.8]	9.2	0	21.9
% de cycles chez les femmes de 40 à 42 ans	5.5	9.2	[8.5 ; 10.0]	8.7	0	31.2
% de cycles chez les femmes de plus de 43 ans	5.5	1.7	[1.3 ; 2.1]	0.5	0	13.5
<b>Cycles</b>						
Nombre de cycles d'insémination	109	219.0	[182.4 ; 255.7]	156.5	50	2754
<b>Grossesses</b>						
% de grossesses échographiques par cycle d'insémination	10.1	13.3	[12.8 ; 13.9]	13.2	3.7	29.6
% de grossesses évolutives par cycle d'insémination	9.2	11.9	[11.4 ; 12.4]	11.8	2.8	25.9
<b>Accouchements</b>						
% d'accouchement par cycle d'insémination	8.3	11.7	[11.2 ; 12.2]	11.8	2.8	25.9
% d'accouchement unique par accouchement	77.8	90.3	[89.1 ; 91.4]	90.7	50	100
% d'accouchement gémeaire par accouchement	22.2	9.3	[8.2 ; 10.4]	8.7	0	50
% d'accouchement triple ou plus par accouchement	0	0.2	[0.1 ; 0.3]	0.0	0	5.3

Tableau 3. Taux d'accouchement par insémination en 2020  
Laboratoire : BUSSY-SAINT-GEORGES - LBM SELAS BIO VSM SITE BUSSY ST GEORGES

Nombre d'accouchements dans le laboratoire	Taux d'accouchement par cycle observé du laboratoire	Taux d'accouchement par cycle attendu* du laboratoire	Taux d'accouchement par cycle standardisé du laboratoire	Taux d'accouchement par cycle en France
9	8,3%	11,3%	8,1%	11,0%

Concernant les inséminations réalisées en 2020, les résultats du laboratoire sont en deçà des résultats nationaux avec un taux de grossesse de 10% contre 13% et la mise en évidence d'un taux important de grossesses gémeaires.

Seules 8% des inséminations aboutissent à un accouchement sur les 10% de grossesses déclarées initialement ce qui suppose également de nombreuses fausses couches.

## RESULTATS DES TENTATIVES D'IAC 2021

Pour l'année 2021, les résultats s'annoncent bien meilleurs en termes de grossesse avec un taux de de 16.3% soit 23 grossesses pour 139 inséminations réalisées.

Nous avons, encore pour cette année, un pourcentage de grossesses gémeaires élevé à 21.7% et un pourcentage de fausses couches de 26%.

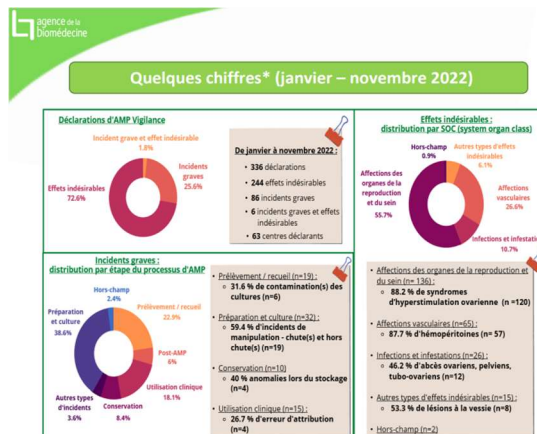
Malheureusement 2 IMG sont à signaler :

- l'une à 22.5 SA pour trisomie 21 sur un jumeau
- la seconde à 24SA pour un myélo-encéphalocèle occipitale et anomalies cérébrales multiples.

Celles-ci ont fait l'objet d'une déclaration à l'Agence de la Biomédecine.

Une réunion clinico-biologique sera organisée le 1er trimestre 2023 afin de vous exposer plus en détails les résultats de 2021 et évoquer ceux de 2022.

## AMP VIGILANCE DECEMBRE 2022



Focus : L'identitovigilance

Erreur d'attribution

Une dizaine d'incidents relatifs à l'identitovigilance sont déclarés par an, dont une à trois erreurs d'attribution. La survenue de ces incidents a des conséquences parfois importantes pour les patients pris en charge, de la perte définitive de chance de procréation pour les patients qui ne disposent plus alors de gamètes, embryons ou tissus germinaux cryoconservés à la prescription d'un traitement abortif pour les erreurs d'attribution.

C'est pourquoi, l'Agence de la biomédecine a élaboré, en collaboration avec les professionnels de l'AMP, un outil permettant l'identification et la réduction des risques liés à l'activité d'AMP avec un focus sur les erreurs d'identification et les erreurs d'attribution.

Ce guide a pour objectif de fournir l'ensemble des informations méthodologiques nécessaires pour mener à bien un projet d'analyse des risques du processus d'AMP. Les points nécessaires à la compréhension et à l'utilisation d'une méthodologie d'analyse des risques a priori sont développés, ainsi que les moyens de mettre en œuvre cette méthodologie par le biais de la gestion de projet.

Voici certaines des mesures proposées par les centres d'AMP à l'issue de l'analyse de ces événements :

- Mise en place de check-lists pour contrôle systématique de certaines étapes du process : lors de l'étiquetage des tubes à la sortie du bloc de ponction de la patiente, lors de la mise en fécondation, au moment du transfert d'un embryon frais ou congelé, avant l'insémination, ...
- Evaluation des situations à risque du jour (ex : patientes homonymes) et si possible, mettre en place des mesures barrière adaptées (ex : éviter la prise en charge simultanée de ces patientes homonymes);
- Application des règles d'identification des patients en accord avec le référentiel national d'identitovigilance : le contrôle de l'identité doit comprendre notamment le nom de naissance, le prénom, la date de naissance,



Afin d'éviter ces incidents dramatiques, le laboratoire a mis en place des mesures de contrôles réguliers, avec double vérification, de l'identité du couple de l'enregistrement du dossier, au recueil, pendant toutes les étapes analytiques critiques jusqu'à la réception par le couple de la préparation de sperme.

NOUVELLES NORMES OMS 2021

L'OMS a édité en Juillet 2021 la 6ème version de son guide de spermologie avec la publication de nouvelles valeurs de référence pour le spermogramme

Table 8.3 Distribution of semen examination results from men in couples starting a pregnancy within one year of unprotected sexual intercourse leading to a natural conception. From Campbell et al. (5); fifth percentile given with variability (95% confidence interval)

	N	Centiles									
		2.5th	5th	(95% CI)	10th	25th	50th	75th	90th	95th	97.5th
Semen volume (ml)	3586	1.0	1.4	(1.3-1.5)	1.8	2.3	3.0	4.2	5.5	6.2	6.9
Sperm concentration (10 <sup>6</sup> per ml)	3587	11	16	(15-18)	22	36	66	110	166	208	254
Total sperm number (10 <sup>6</sup> per ejaculate)	3584	29	39	(35-40)	58	108	210	363	561	701	865
Total motility (PR + NP, %)	3488	35	42	(40-43)	47	55	64	73	83	90	92
Progressive motility (PR, %)	3389	24	30	(29-31)	36	45	55	63	71	77	81
Non-progressive motility (NP, %)	3387	1	1	(1-1)	2	4	8	15	26	32	38
Immotile spermatozoa (IM, %)	2800	15	20	(19-20)	23	30	37	45	53	58	65
Vitality (%)	1337	45	54	(50-56)	60	69	78	88	95	97	98
Normal forms (%)	3335	3	4	(3.9-4.0)	5	8	14	23	32	39	45

Les nouvelles valeurs de référence, que nous appliquerons courant Janvier 2023, seront :

**Concentration Spermatiche** comprise entre 16 et 208 Millions/ml (OMS 2010 : 15-200 Millions)

**Mobilité Progressive PR (a+b) à 30-60mn** : ≥ 30% (OMS 2010 : 32%)

**Vitalité** : ≥ 54% (OMS 2010 : 58%)

Restent inchangés :

**Numération Spermatiche**: ≥ 39 millions de Spermatozoïdes par éjaculat

**Spermocytogramme** : Pourcentage de formes typiques ≥ 4%

UNE ALTERNATIVE A LA VASECTOMIE

Des chercheurs de l'hôpital Epworth Freemasons à Melbourne ont lancé un essai clinique relatif à la contraception masculine.

La méthode consiste à injecter un hydrogel dans les canaux déférents bloquant ainsi le déplacement des spermatozoïdes, une méthode déjà testée chez l'animal.

L'effet est censé durer environ deux ans, avant qu'il soit nécessaire de procéder à une nouvelle injection.

Comme le résume Nathan Lawrentschuk, un urologue responsable de cet essai, l'objectif serait de mettre en place une **contraception non permanente**, « une vasectomie temporaire ».

Dans un premier temps, l'essai impliquera 25 participants : âgés de 18 à 70 ans, mais en majorité de 30 à 40 ans, ils seront suivis pendant trois ans. 4 hommes ont déjà subi une injection.

Lors de la première phase de l'essai, le total des volontaires s'élèvera à cinquante hommes.

Puis, si l'essai s'avère concluant, un essai de plus grande ampleur, impliquant des Australiens et des Américains, est prévu.

<https://www.genethique.org/contraception-masculine-un-essai-clinique-en-australie/>



## INSPECTION DE L'ARS



Dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection-contrôle 2021-2022, un **programme d'inspection** de plusieurs laboratoires de biologie médicale pratiquant une activité biologique d'assistance médicale à la procréation en vue d'insémination artificielle va être mis en œuvre.

Le laboratoire de Bussy Saint Georges fait partie des sites audités par l'ARS **le mercredi 11/01/2023**.

Cette inspection a pour but de vérifier la conformité du laboratoire aux conditions techniques de fonctionnement et d'évaluer l'application des règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques qui les concernent.

Nous vous ferons un retour lors de notre prochaine réunion.

