



Vous avez décidé en accord avec votre gynécologue de débiter une prise en charge en vue d'une insémination (technique d'assistance médicale à la procréation (AMP) à part entière).

Dans ce dossier, l'équipe médicale souhaite vous accompagner et apporter le maximum d'informations utiles, pour comprendre les impératifs réglementaires, les principes du traitement, les chances de succès et les risques potentiels de cette technique.

Définition

IIU : Insémination Intra Utérine **ou**

IAC : Insémination Intra Utérine Avec Sperme du Conjoint.

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. Le clinicien pratique l'insémination à proprement parler.

Le laboratoire NOVELAB est agréé pour les inséminations réalisées avec le sperme frais de conjoint.

Les biologistes autorisés pour les techniques d'AMP sont :

Dr Isabelle Vignon

Dr Leïla Savoye

Dr Astrid Louis

Dr Sylvia Chometon

Qui peut bénéficier de l'insémination intra utérine ?

- ☞ Les couples hétérosexuels qui présentent une infertilité médicalement prouvée.
- ☞ Les 2 membres du couple doivent être vivants au moment de l'insémination artificielle et en âge de procréer.
Il n'y a pas de limite chiffrée dans le texte de loi mais les dispositions du 26/01/2000 limitent l'âge de la prise en charge financière par l'assurance maladie à 43 ans révolus pour la femme.
- ☞ Les couples ayant satisfait les procédures administratives :
 - signature de la demande d'AMP faisant preuve d'une volonté parentale
 - examens biologiques obligatoires
 - signature des consentements éclairés à chaque tentative.
- ☞ Le couple doit être marié/**pacsé** ou apporter la preuve d'une vie commune.
- ☞ Les couples disposent d'un délai de 1 mois de réflexion après la première demande d'AMP

Le bilan préalable et obligatoire

Ce bilan vise à poser l'indication et permettre l'insémination artificielle mais aussi à s'assurer de la sécurité sanitaire de la technique.

Au laboratoire :

Un **Spermogramme**, une **Spermoculture** et un **Test de Migration Survie**.

Pour l'homme

Les durées d'abstinence recommandées pour un prélèvement de sperme sont de 2 jours minimum à 7 jours maximum pour les spermogrammes, tests de migration survie, spermoculture. Pour les IAC, le délai d'abstinence est si possible inférieur à 5 jours.

Les examens de **sperme** doivent être effectués dans **nos laboratoires, sur rendez-vous** :

Laboratoire Novelab Ingels Vignon – Villefranche sur Saône – 04 74 65 02 75

Laboratoire Novelab Macon Nord – Macon – 03 85 38 64 12

Laboratoire Novelab Meximieux – 04 74 46 06 86

Par le gynécologue et le Laboratoire :

Exploration du **cycle** et du statut **ovarien**.

Exploration **utéro-tubaire**.

Pour la femme

Au laboratoire : 😊 Les sérologies peuvent être effectuées dans tous **nos** Laboratoires.

- Sérologie **HIV1-2**
- Sérologie syphilis (**BW**)
- Sérologie de **l'hépatite B** (3 marqueurs: Antigène HbS, Anticorps HbS et Anticorps HbC)
- Sérologie de **l'hépatite C**
- +/- la sérologie de recherche d'anticorps anti-**HTLV1***

Datant de moins de **3 mois** avant la 1^{ère} insémination, puis valables 12 mois

Pour le couple

* pour les personnes originaires des zones d'endémies (Les foyers majeurs d'infection endémique à HTLV-1 sont localisés au sud-ouest du Japon, dans les Caraïbes, en Amérique Latine et en Afrique tropicale.)

Les indications des inséminations intra- utérines

Face à une infertilité (définition dépendant de l'âge des conjoints), l'indication d'insémination ou IIU peut être posée.

L'indication est réévaluée après chaque tentative en fonction des résultats obtenus.

L'infertilité peut être d'origine masculine, féminine, mixte ou bien encore inconnue.

Infertilité masculine : baisse du nombre et/ou de la mobilité des spermatozoïdes.

Pour bénéficier d'une **IUU** : le **test de migration survie** doit obligatoirement isoler un nombre de spermatozoïdes mobiles **supérieur à 1 million** associé 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). Non réalisée dans notre laboratoire.

Infertilité féminine : Dysovulation - Endométriose traitée – Anomalie cervicale (*glair*e hostile au passage des spermatozoïdes)

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).

Infertilité d'origine inconnue :

Dans ce cas aucune cause particulière n'est retrouvée si ce n'est l'absence de conception naturelle depuis 6 ou 18 mois selon l'âge de la femme et les éventuels antécédents du couple.

L'entretien préalable avec le biologiste

Avant de débiter les inséminations, un entretien entre le couple et le biologiste doit avoir lieu. Il a pour but notamment d'expliquer la technique, le déroulement de la tentative et répondre à vos éventuelles questions.

Pour l'entretien : **prendre Rendez-vous au Laboratoire** : 04 74 65 02 75.

UN dossier est alors constitué, qui doit comprendre :

- ✎ Un **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.
- ✎ La **demande d'Entente Préalable** pour 6 tentatives à remplir par le médecin et le biologiste et à envoyer à la CPAM 3 semaines avant la première insémination pour une prise en charge.
- ✎ Une **pièce d'identité** pour chaque membre du couple. *Elle sera demandée également à chaque tentative.*
- ✎ Un **certificat** de mariage ou de vie commune
- ✎ Un **spermogramme** datant de moins de 6 mois **avant la première** tentative d'insémination
- ✎ Une **spermoculture** ne montrant pas d'infection datant de moins de 6 mois pour chaque tentative (la spermoculture sera donc à renouveler tous les six mois).
- ✎ Un **test de migration survie** des spermatozoïdes mobiles datant de moins de 6 mois.
- ✎ Les résultats des **sérologies** HIV, Hépatites B et C, Syphilis +/- HTLV1 des 2 membres du couple datant de moins de 3 mois lors de la première insémination puis valable 12 mois. (*Arrêté du 30 juin 2017 modifiant l'arrêté du 03 août 2010 relatif aux règles de bonnes pratiques en assistance médicale à la procréation*). Ces analyses peuvent être effectuées dans tous les laboratoires NOVELAB. Les analyses de sperme peuvent être effectuées SUR RDV dans certains laboratoires NOVELAB (renseignements sur demande)

Le déroulement des inséminations intra- utérines

Après avoir réglé les formalités administratives au cours d'un entretien préalable avec le biologiste, **six tentatives** d'insémination pourront être effectuées.

En cas d'absence de grossesse, une concertation avec le gynécologue a lieu après la 3^{ème} ou la 4^{ème} tentative.

La stimulation ovarienne :

- ✎ La plupart du temps une **stimulation ovarienne** sera proposée pour augmenter les chances de grossesse (différents produits peuvent être utilisés : injections sous-cutanées de PUREGON® - GONAL F® - FOSTIMON® - MENOPUR®...).

Cette stimulation débute habituellement entre le 2^{ème} et le 5^{ème} jour des règles (assurez-vous qu'il s'agit bien de vos règles et non d'un simple petit saignement et en cas de doute, attendez un jour de plus) et est surveillée à partir du 10^{ème} jour par des dosages hormonaux (E2 et LH) et des échographies.

- ☺ Le dosage E2 et LH peut être effectué dans tous les laboratoires NOVELAB.

Faire la prise de sang avant 9h30 pour un résultat avant 12h. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

☺ Lorsque vous débutez votre stimulation, **merci d'en informer le laboratoire de Villefranche** par mail à pmaingelsvignon@orange.fr pour permettre de vérifier l'ensemble de votre dossier avant le jour J.

☞ Au moment le plus opportun, le gynécologue décidera de **déclencher l'ovulation** par OVITRELLE® et **l'insémination** a lieu généralement **36 heures après**, soit le surlendemain.

Dans certains cas, il faut arrêter le traitement en cours :

- *La réponse est trop forte, ce qui fait courir un risque de grossesse multiple*
- *La réponse est trop faible: absence de follicule mature*
- *l'ovulation est déjà passée*

Info ! *La consommation d'alcool et de tabac diminue les chances de grossesse.*

La préparation du sperme au laboratoire :

Dès que la date de l'insémination est connue : **prendre un rendez-vous au Laboratoire NOVELAB Ingels-Vignon (04-74-65-02-75)** pour la préparation du sperme en vue de l'insémination.

*Le laboratoire est ouvert en journée continue toute l'année du **Lundi au Vendredi (6H30-18H30)** et le **Samedi matin (7H-12H)**.*

Le jour convenu, le Monsieur, ou le couple, se présente au laboratoire : le **recueil du sperme** se faisant impérativement au laboratoire (pensez à **apporter une pièce d'identité**).

Le laboratoire réalise la préparation de sperme qui consiste en une sélection-concentration des spermatozoïdes mobiles et typiques, suivie d'un lavage. Il faut un **délai** incompressible de **2 heures** entre le prélèvement de sperme et la fin de la préparation.

Lorsque le sperme est prêt, vous venez le récupérer conditionné dans un kit de transport isotherme et vous le remettrez au gynécologue qui pratiquera l'insémination dans son cabinet.

L'insémination:

Elle est réalisée par le **Gynécologue** par voie vaginale directement dans la cavité utérine à l'aide d'une sonde souple fournie par le laboratoire avec la préparation. La fécondation se déroulant alors tout naturellement dans les trompes.

L'insémination est un geste rapide, généralement indolore et qui nécessite un repos allongé de seulement quelques minutes. Aucune précaution particulière n'est nécessaire ensuite.

Effets secondaires et risques liés à l'insémination

En AMP, l'importance des effets secondaires est principalement liée à la force de la stimulation des ovaires. Au cours des IAC, où la stimulation ovarienne est modérée, les effets secondaires sont généralement minimes.

☞ *Des crampes abdominales modérées*, sont communes après la stimulation ovarienne. Elles sont liées à l'augmentation de taille et de sensibilité des ovaires, et peuvent persister 2-3 jours après l'insémination. En revanche, inquiétez-vous de douleurs abdominales importantes, de ballonnements avec prise de poids, ou de fièvre. Dans ce cas, appelez ou rencontrez 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 qui est parfois nécessaire pour introduire le cathéter d'insémination

Le repos est inutile et n'augmente pas les chances de grossesse. Mais si les ovaires sont douloureux, le repos vous soulagera.

☞ *Risque de grossesse multiple* associé à une stimulation trop forte de l'ovulation. Celui-ci est néanmoins considérablement minimisé par un monitoring adéquat de la stimulation (dosage hormonaux et 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.

Et après....

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 environ 6 jours après.

Il vous est demandé de bien vouloir informer le laboratoire du résultat quel que soit le résultat (par téléphone, fax, messagerie via notre site internet).

Si le taux augmente entre les 2 dosages, la tentative a réussi. Dans le cas contraire, une nouvelle tentative pourra être envisagée au cycle suivant.

Après chaque tentative, les résultats de l'insémination et le déroulement de la grossesse éventuelle 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.

En cas d'absence de grossesse après les 6 tentatives, 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 de l'AMP ou votre gynécologue.

Résultats et statistiques

Toutes indications confondues, le pourcentage de grossesse est d'environ 10 à 15% par cycle. Ce chiffre est en fait très dépendant de l'âge de la femme, de l'indication retenue, les infertilités 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.

Le déroulement de votre stimulation en résumé

