

INFORMATION À DESTINATION
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'assistance médicale **À LA PROCRÉATION**

PARLONS-EN !

 agence de la
biomédecine

Du don à la vie.

Agence relevant du ministère de la Santé

L'AMP ET LA LOI DE BIOÉTHIQUE DE 2021



L'AMP accessible à toutes les femmes (en couple avec un homme, une femme ou célibataires)



L'accès aux origines pour les personnes majeures issues d'un don



La possibilité d'autoconservation de ses propres gamètes.



LES CHIFFRES CLÉS DE L'AMP (données 2019)

En 2019, 157 593 tentatives d'AMP ont été recensées.

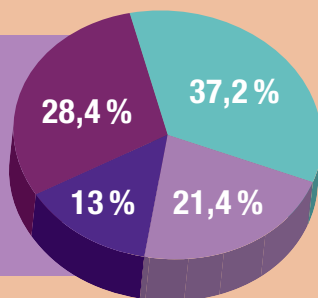
- Les inséminations artificielles représentent 30% de l'ensemble des tentatives.
- Les inséminations intra-utérines (IIU) contribuent à 21,4% (19% en intraconjugal et 2,4% en don de sperme) des naissances post-AMP répertoriées en 2019.

- Le recours à l'ICSI représente 68 % de l'ensemble des tentatives de fécondation *in vitro* quelle que soit l'origine des gamètes utilisés. La pratique d'ICSI reste majoritaire lorsqu'il est fait appel à des ovocytes ou des spermatozoïdes issus de don.

Pour près de 95,5% des AMP, les tentatives sont réalisées avec les gamètes des deux membres du couple. Dans 4,5% des cas, les tentatives utilisent des spermatozoïdes, des ovocytes ou des embryons issus de don.

En 2019, 27 063 enfants nés vivants ont été conçus après une AMP, soit 3,6% des enfants nés en population générale.

Part des enfants nés après AMP en 2019 selon les techniques d'AMP quelle que soit l'origine des gamètes et des embryons (N=27 063)



■ ICSI - 7684 ; ■ FIV hors ICSI - 3511 ; ■ Insémination intra-utérine - 5788 ; ■ TEC - 10080

* PMA = AMP = assistance médicale à la procréation

Pour en savoir plus, consultez le rapport annuel de l'Agence de la biomédecine, téléchargeable à partir du site internet : www.agence-biomedecine.fr

5,3% des enfants conçus par AMP* sont nés grâce à un don (1 433 enfants) :

3,6% issus d'un don de spermatozoïdes

1,5% issus d'un don d'ovocytes

0,14% issus d'un accueil d'embryon





UNE PRISE EN CHARGE ADAPTÉE À CHAQUE CAS

LE BILAN MÉDICAL PRÉALABLE À L'AMP EST UTILE POUR

- faire une recherche étiologique à l'infertilité des couples composés d'un homme et d'une femme
- choisir la technique d'AMP adaptée : l'insémination ou la fécondation *in vitro*
- déterminer les chances de succès de l'AMP et le délai souhaitable pour la prise en charge.

Le bilan sera réalisé également avant toute AMP pour les femmes célibataires et les couples de femmes.

LES EXAMENS PARACLINIQUES DU BILAN DE FERTILITÉ



EXAMENS CONCERNANT LES FEMMES

- Dosages hormonaux
- Échographie pelvienne et compte des follicules antraux
- Examen vérifiant la perméabilité tubaire (hystérosalpingographie par ex.)
- Selon le centre, d'autres examens peuvent être prescrits.



EXAMENS CONCERNANT LES HOMMES

- Spermogramme et spermoculture
- Test de migration-survie des spermatozoïdes
- Selon le centre, d'autres examens peuvent être prescrits.

QUELLE ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION POUR QUELLE SITUATION ?



INTRACONJUGALE CHEZ UN COUPLE COMPOSÉ D'UN HOMME ET D'UNE FEMME

L'INSÉMINATION ARTIFICIELLE

C'est la technique d'assistance médicale à la procréation la plus simple et la plus ancienne. Elle est envisagée dans certains cas de troubles ovulatoires, d'altération des paramètres spermatiques et d'infertilités inexplicées.

N.B. Un nombre suffisant de spermatozoïdes mobiles et à morphologie normale doit être obtenu après préparation du sperme et les trompes doivent être saines et perméables. Le plus souvent, un traitement de stimulation préalable est prescrit à la patiente afin d'obtenir le développement d'un ou deux follicules. Le développement folliculaire est suivi par échographie et dosages hormonaux. Lorsque le ou les follicule(s) sont matures, l'insémination est programmée.

LES FÉCONDATIONS *IN VITRO* (FIV)

- **La fécondation *in vitro* classique** est proposée quand il existe une anomalie des trompes, qui empêche la rencontre naturelle des gamètes (absence ou obstruction). Elle peut aussi être indiquée dans le cas d'infertilité inexplicée, de certaines infertilités masculines modérées et après échec des stimulations et des inséminations. Dans la FIV classique, les spermatozoïdes préparés sont simplement déposés au contact des ovocytes dans une boîte de culture contenant un milieu liquide nutritif et placés dans un incubateur à 37°C.
- **L'ICSI** (Intra Cytoplasmic Sperm Injection, micro-injection intracytoplasmique d'un seul spermatozoïde dans l'ovocyte) est proposée quand il existe des anomalies spermatiques sévères, affectant le nombre, la mobilité, la morphologie des spermatozoïdes. Elle est tout particulièrement indiquée lorsque les spermatozoïdes sont prélevés chirurgicalement. Elle peut être proposée après certains échecs de FIV classique.

La première étape d'une FIV consiste en une stimulation ovarienne. Lorsque les follicules sont matures, une injection est prescrite pour déclencher l'ovulation. La ponction folliculaire est réalisée par voie vaginale sous contrôle échographique et sous analgésie ou anesthésie générale ou locale. Elle est suivie de la préparation des ovocytes et des spermatozoïdes au laboratoire. La mise en fécondation peut être une FIV classique ou de type ICSI. Dans la majorité des cas, les embryons sont transférés dans l'utérus deux à trois jours après la ponction. Le nombre d'embryons obtenus peut être supérieur au nombre d'embryons transférés : les embryons surnuméraires qui présentent des critères de développement satisfaisants sont congelés.

LE TRANSFERT D'EMBRYON(S) APRÈS DÉCONGÉLATION

Le cycle prévu pour le transfert comporte une surveillance, voire un traitement (comprimés ou injections), afin de déterminer les conditions optimales pour le réaliser et pour préparer l'endomètre à l'implantation du ou des embryon(s). Si la préparation de l'endomètre est jugée satisfaisante, le transfert embryonnaire est effectué. Après la décongélation, la plupart des embryons gardent leur capacité de développement et sont transférables. Il est cependant difficile de prévoir si un embryon supportera ou non la décongélation.

AVEC DON DE GAMÈTES

Les techniques et les phases de préparation sont identiques à celles de l'assistance médicale à la procréation intraconjugale. Selon les situations, il peut s'agir soit d'un don d'ovocytes, soit d'un don de spermatozoïdes soit d'un double-don (2 dons simultanés). Dès le début de la prise en charge, un entretien avec un psychologue est proposé et pourra être renouvelé pendant toute la démarche.

Les gamètes issus d'un même donneur ne pourront donner naissance à plus de dix enfants. Les donneurs doivent avoir entre 18 et 37 ans pour une femme et entre 18 et 45 ans pour un homme. Ils doivent être en bonne santé et avoir réalisé :

- un bilan d'évaluation de leur fertilité,
- une étude génétique (consultation, caryotype),
- des tests sanitaires initiaux et de contrôle (VIH, hépatites...),
- un entretien psychologique.

Depuis la révision de la loi de bioéthique de 2021, les dons de gamètes peuvent être proposés :

- à des couples composés d'un homme et d'une femme en âge de procréer,
- à des couples de femmes et des femmes célibataires en âge de procréer.

Les conditions d'accès aux origines seront précisées dans les pages suivantes.

ACCUEIL D'EMBRYONS

Depuis la révision de la loi de bioéthique de 2021, les embryons congelés des personnes qui n'ont plus de projet parental et qui consentent à l'accueil peuvent être proposés :

- aux couples composés d'un homme et d'une femme ou aux couples de femmes en âge de procréer,
- aux femmes célibataires en âge de procréer.

Pour les personnes receveuses, il s'agit d'un transfert embryonnaire intra-utérin après décongélation.





LES GRANDS PRINCIPES DE LA NOUVELLE LOI DE BIOÉTHIQUE DE 2021 SUR L'AMP

LA CONSERVATION DES EMBRYONS



Dans la nouvelle loi de bioéthique votée en 2021, 3 articles modifient le cadre législatif de l'AMP afin de permettre :

- l'accès à l'AMP aux femmes célibataires et aux couples de femmes ;
- l'accès aux origines des personnes issues de dons de gamètes et d'embryons ;
- la conservation de ses propres gamètes sans indication médicale, en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP.

L'AMP se pratique dans les établissements autorisés par l'ARS et par des praticiens compétents dans ces activités.

Pour les personnes qui le souhaitent, il est possible, lors d'une fécondation *in vitro*, de féconder tout ou partie des ovocytes recueillis. Les ovocytes ou les embryons surnuméraires sont alors congelés en vue d'une utilisation ultérieure.

Les personnes sont ensuite consultées chaque année par écrit sur le devenir de leurs embryons congelés (poursuite de la conservation en vue d'un transfert ultérieur, accueil de ses embryons par un autre couple ou une femme célibataire, recherche scientifique ou arrêt de leur conservation).

Le consentement au don des embryons est recueilli par écrit auprès d'un notaire et confirmé après un délai de réflexion de trois mois.

Par ailleurs, l'arrêt de la conservation des embryons est aussi prévu dans des conditions très précises. Il l'est, par exemple, si les personnes, consultées à plusieurs reprises, ne donnent pas d'avis sur le devenir de leurs embryons conservés depuis au moins cinq ans.

L'anonymat, la gratuité et le volontariat sont les grands principes sur lesquels reposent le don de gamètes et l'accueil d'embryons. La nouvelle loi de bioéthique de 2021 prévoit qu'à partir du 1^{er} septembre 2022, tout donneur consent à l'accès à ses données non identifiantes et à son identité avant de réaliser un don. La personne issue d'un don pourra, dès sa majorité et si elle le souhaite, avoir accès aux données non identifiantes du donneur ou à son identité en faisant la demande auprès du centre où l'AMP a été réalisée ou de la commission d'accès aux données placée auprès du ministère des Solidarités et de la Santé.



LES CONDITIONS POUR ÊTRE DONNEUSE D'OVOCYTES, DONNEUR DE SPERMATOZOÏDES OU DONNEUR D'EMBRYONS

DON DE GAMÈTES

- Le consentement de la donneuse d'ovocytes ou du donneur de spermatozoïdes est recueilli par écrit. Les donneurs de gamètes sont informés sur les conditions de réalisation du don, tout particulièrement la donneuse sur la stimulation ovarienne, le prélèvement ovocytaire, les contraintes et les risques potentiels de la méthode.

DON D'EMBRYONS

- Le consentement des personnes à l'origine des embryons qui seront accueillis est confirmé par écrit devant notaire, après un délai de réflexion de trois mois suivant le consentement initial et l'entretien obligatoire (ou le dernier s'il y en a plusieurs) avec l'équipe médicale du centre d'assistance médicale à la procréation où sont conservés les embryons.

LA FILIATION DES ENFANTS ISSUS D'UNE ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

PRINCIPE DE FILIATION NON MODIFIÉ :

La possibilité d'avoir accès aux origines pour les personnes issues d'un don ne modifie pas les règles de filiation :

- aucun lien de filiation ne peut être établi entre le donneur et l'enfant issu de l'AMP
- aucune action en responsabilité ne peut être exercée à l'encontre du donneur.

UNE FILIATION SÉCURISÉE

- La sécurisation de la filiation en cas d'AMP avec tiers donneur (don de gamètes ou d'embryons) est assurée par la signature d'un consentement obligatoire et préalable au don, par les receveurs (acte notarié).

POUR LES COUPLES DE FEMMES

- Lors du recueil du consentement par le notaire, le couple de femmes reconnaît conjointement l'enfant. Cette reconnaissance anticipée est remise à l'officier d'état civil à la naissance de l'enfant et est indiquée dans l'acte de naissance.

Dans la mesure du possible et si les personnes receveuses le souhaitent, un appariement entre les personnes receveuses et le tiers donneur prenant en compte les caractéristiques physiques est proposé. Néanmoins, cet appariement n'est pas toujours possible et peut entraîner de longs délais d'attente. Sur le terrain, les professionnels de santé constatent notamment un manque de donneurs de gamètes (ovocytes et spermatozoïdes) d'origines géographiques diverses.

AGENCE DE LA BIOMÉDECINE

Établissement public relevant du ministère des Solidarités et de la Santé et créé par la loi de bioéthique de 2004, l'Agence de la biomédecine encadre, accompagne, évalue et informe pour améliorer l'accès aux soins et la qualité de vie des patients, dans le respect des règles de sécurité sanitaire, et des valeurs d'éthique, d'équité, de neutralité et de transparence.

Elle exerce ses missions dans quatre grands domaines de la biologie et de la médecine humaines :

- L'assistance médicale à la procréation
- Le diagnostic prénatal et génétique
- La recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires
- La recherche sur le prélèvement et la greffe d'organes, de tissus et de cellules.

L'Agence de la biomédecine est notamment chargée d'encadrer les activités liées au don d'ovocytes et de spermatozoïdes et plus largement l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP). Elle gère le registre des donneurs de gamètes et d'embryons, et les autorisations des techniques d'AMP ; vise à améliorer l'accès à l'AMP ; évalue les pratiques et fait la promotion du don d'ovocytes et du don de spermatozoïdes. Enfin, avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi de bioéthique, l'Agence de la biomédecine a mis en place et gère le registre national des donneurs et donneuses de gamètes et d'embryons.

Vos patients peuvent obtenir des renseignements en téléchargeant des documents d'information sur le site

procreation-medicale.fr

ou en appelant le

0 800 541 541

Service & appel
gratuits

ou en se rendant sur le site institutionnel de l'Agence de la biomédecine à la rubrique commande de documents

agence-biomedecine.fr

Vous pouvez, en tant que professionnels de santé, retrouver la documentation liée à l'AMP et au don de gamètes sur agence-biomedecine.fr/Site-des-professionnels

Siège national
Agence de la biomédecine
1, avenue du Stade de France
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX
Tél. : 01 55 93 65 50

 **agence de la
biomédecine**
Du don à la vie.

Agence relevant du ministère de la Santé