



INSEMINATION INTRA-UTERINE AVEC CONJOINT (I.A.C)

IMPORTANT :

Avant le jour de la première insémination (si possible 3 à 4 semaines avant), il faut impérativement que le couple voit le biologiste du laboratoire. Celui-ci doit monter le dossier et donner son accord biologique.

Document 3 : DEROULEMENT D'UNE INSEMINATION PRINCIPES

L'IAC est une technique de procréation médicalement assistée (PMA) couramment utilisée. Son **but** est de déposer uniquement les spermatozoïdes les plus mobiles directement en haut de la cavité utérine (et non pas dans le vagin comme en fécondation naturelle).

Cette technique vous sera proposée soit si la glaire cervicale bloque la remontée des spermatozoïdes, soit si la mobilité ou la survie des spermatozoïdes est diminuée, soit s'il n'y a aucune cause d'infertilité et 3 ans d'échec de conception.

Les trompes doivent être normales en hystérographie.

L'ovulation peut être normale ou non car nous la stimulerons pour l'optimiser si besoin.

Il faut donc assurer une **ovulation de bonne qualité**.

Un **traitement hormonal** permet de stimuler les ovaires.

L'objectif est d'obtenir 1 voire 2 follicules porteur chacun d'un ovule.

Le développement du follicule (contenant l'ovocyte) est **surveillé par échographies et dosages hormonaux (monitorage)** vers le 10^{ème} jour du cycle.

Cela permet de déterminer le meilleur moment pour provoquer l'ovulation. Mais aussi de vérifier qu'il n'y a pas trop de follicules >3, le cycle d'insémination pourra être annulé pour éviter le risque de grossesse multiple.

Une injection de Gonadotrophine Chorionique, ou Ovitrelle (HCG) reproduit le pic de LH naturel et permet de **déclencher médicalement l'ovulation**.

L'ovulation se produit alors environ 36h-38h plus tard, ce qui permet de maîtriser l'heure de l'insémination.

En cas de fort problème de mobilité spermatique on fera l'IAC plus tard 40-42h après l'HCG pour que l'ovule soit déjà sorti de l'ovaire et parti à la rencontre des spermatozoïdes.

Exemple de calendrier d'insémination :

J1 : 1^{er} jour des règles – J2 à J10 : Stimulation de l'ovulation

J10 : monitoring par échographie + dosage hormonaux

Si maturité de l'ovulation: déclenchement le soir entre 18H et 22h

J12 : insémination le matin entre 9H et 12H00

Étapes biologiques : le rôle du laboratoire :

- Le laboratoire effectue les dosages hormonaux de monitoring, avant l'échographie.
- Le jour de l'insémination, c'est au laboratoire que s'effectue la préparation du sperme.

MODALITES DE RECUEIL

Le recueil a lieu environ **2 heures avant** l'insémination. L'amélioration de la qualité bactériologique du sperme est influencée par les mictions répétées. Nous vous recommandons de **boire** 1/2 litre d'eau dans l'heure suivant le lever, afin d'uriner éventuellement plusieurs fois avant le recueil du sperme, au moins une fois, juste avant le recueil.

Vous disposez d'une salle de recueil calme et isolée. Diverses revues spécialisées sont à votre disposition.

Le recueil est réalisé de façon aseptique, par masturbation, après lavage soigneux des mains à l'eau savonneuse (il est souhaitable d'avoir pris une douche le matin).

Le sujet urine au préalable. Après miction complète qui assure un rinçage du canal urétral, le sperme est recueilli dans un flacon stérile identifié à votre nom.

Prévenir le biologiste lorsque le recueil est terminé.

PRINCIPE DE LA TECHNIQUE

Le **sperme recueilli** est manipulé selon différentes techniques en fonction de sa qualité. Ces techniques reposent sur des gradients de concentration dans lesquels migrent les spermatozoïdes.

Les **spermatozoïdes efficaces sont sélectionnés** et capités, débarrassés de tous les éléments non nécessaires.

Les spermatozoïdes ainsi sélectionnés sont placés dans un tube identifié au nom du patient.

Le médecin pourra alors injecter les spermatozoïdes.

Cela s'effectue par l'intermédiaire d'un petit cathéter (tuyau semi rigide de la taille d'un spaghetti cru) qui passe par le vagin, et qui est introduit dans l'utérus.

Les spermatozoïdes sont alors directement dans la cavité utérine où ils iront rejoindre l'ovocyte. Pour des raisons techniques, il est conseillé que **la femme garde la vessie modérément pleine au moment de l'insémination**, car il est plus facile de franchir le col avec le cathéter.

LIEU DE L'INSEMINATION

Un **kit d'insémination** est fourni à votre médecin : boîte de transport isotherme pour le tube identifié au nom du patient, cathéter d'insémination, seringue pour insémination, compte rendu de la préparation.

L'insémination sera effectuée par votre médecin dans son cabinet, ou dans le local mis à disposition au laboratoire.

RESULTATS DE L'IAC

Les **chances de grossesses après IAC** sont d'environ 15% par tentative. Et 40% par couple pour 3 IAC.

Cela est une moyenne, dépendant des facteurs liés à chaque couple.

La surveillance du traitement de stimulation ovarienne par échographies et dosages hormonaux permet de **réduire le risque de grossesse multiple.**

L'IAC est un **acte simple**, peu contraignant, ne nécessitant pas d'hospitalisation. Ni le sexe des enfants, ni leur normalité ne sont affectés par les IAC.

Si au terme des tentatives, aucune grossesse n'est obtenue, une **autre technique** de procréation médicalement assistée pourra être envisagée.

LES FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

Toute IAC ou FIV implique la constitution d'un dossier pour le laboratoire qui réalise les préparations de sperme (IAC)

IL DOIT ETRE COMPLET AVANT DE DÉBUTER LE CYCLE DE TRAITEMENT.

Les papiers et formalités sont obligatoires :

- photocopies de la carte d'identité des deux conjoints .
- livret de famille pour les couples mariés ou preuve d'une vie commune depuis au moins 2 années pour les couples non mariés (certificat de concubinage, quittances, bail, etc...)
- attestation de prise en charge à 100% de la Sécurité Sociale, madame,
- attestation cartes vitales à jour (et non carte vitale),

- résultats d'examens sérologiques demandés par votre médecin (sérologie HIV, hépatites, etc...)
- photocopies des examens médicaux réalisés :
 - Pour Monsieur : spermogramme (datant de moins de 1 an) test de migration survie(datant de moins de 1 an) , spermoculture (datant de moins de 1 an)
 - Pour Madame : bilan hormonal (datant de moins de 2 ans) , hystérogaphie (datant de moins de 2 ans) , coelioscopie (si elle a été réalisée),

- ententes préalables : pour échographies monitoring, préparation de sperme

- engagement en consentement : à signer, au verso du dossier qui vous a été remis par votre médecin au cours de la consultation, en même temps que ce dossier explicatif, la loi de Bioéthique,