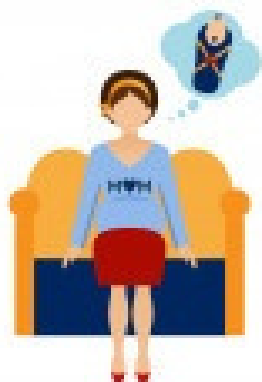


**NOUVELLE LOI DE
BIOETHIQUE**



GUIDE DE L'AMP

En France et à
l'étranger



**ASSOCIATION CEKI
& LE MAGAZINE
FERTILEMAG**

D'après l'agence de biomédecine

SOMMAIRE

Les chiffres de l'AMP (2019)	3
Que dit la loi de bioéthique ?	5
L'AMP pour toutes	5
La possibilité d'autoconservation des gamètes	7
L'accès aux origines pour les personnes issues d'un don	10
L'AMP Parlons-en	12
Une prise en charge adaptée a chaque cas	13
Quelle assistance médicale a la procréation pour quelle situation ?	15

LEXIQUE

PMA = AMP = Assistance médicale à la procréation

LES CHIFFRES DE L'AMP

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

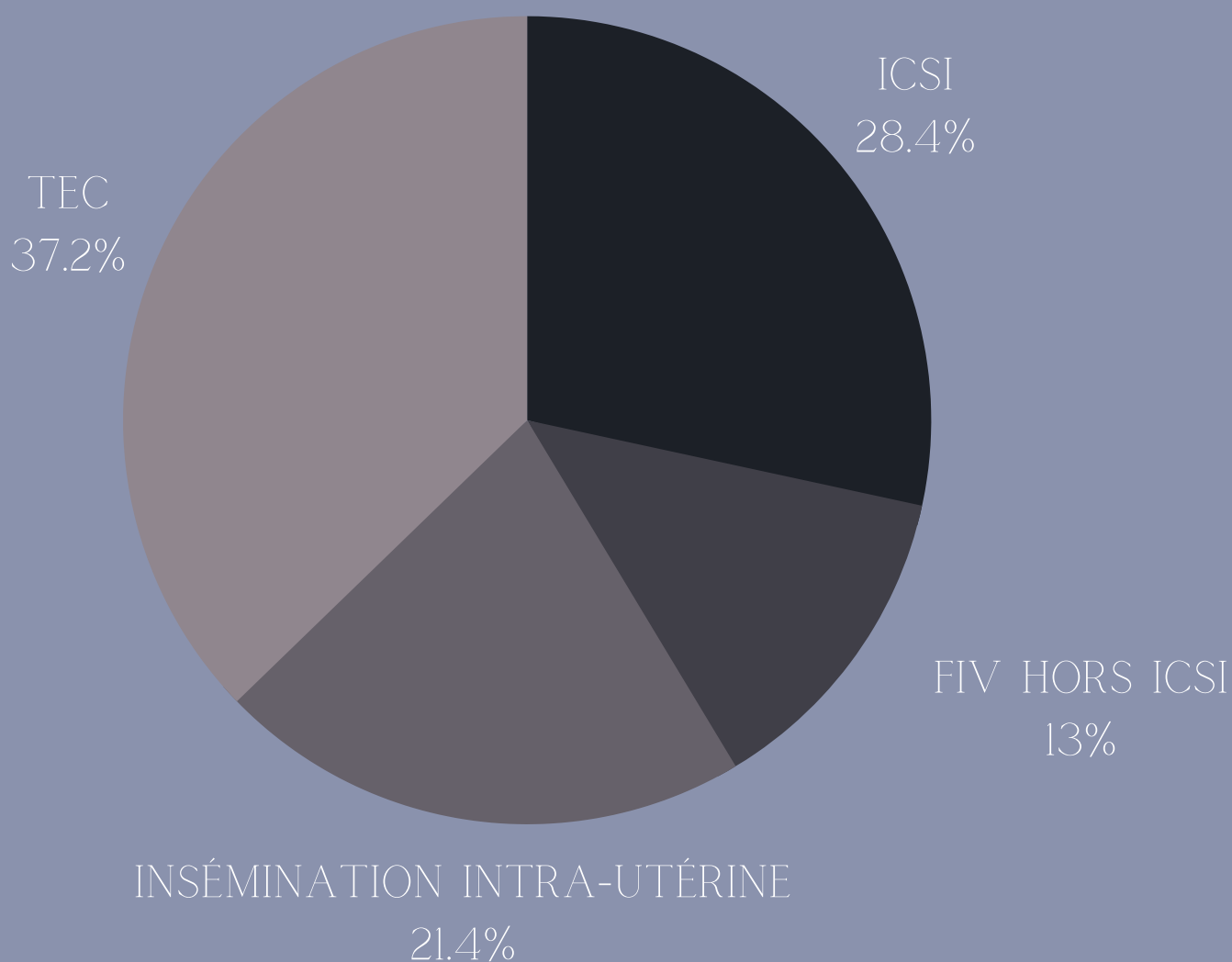
- Les inséminations artificielles représentent 30% de l'ensemble des tentatives.
- Les inséminations intra-utérines (IIU) contribuent à 21,4% (19% en intraconjugal et 2,4% en don de sperme) des naissances post-AMP répertoriées en 2019.
- Le recours à l'ICSI représente 68 % de l'ensemble des tentatives 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.



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)



5,3% des enfants conçus par AMP sont nés grâce à un don (1433 enfants) :

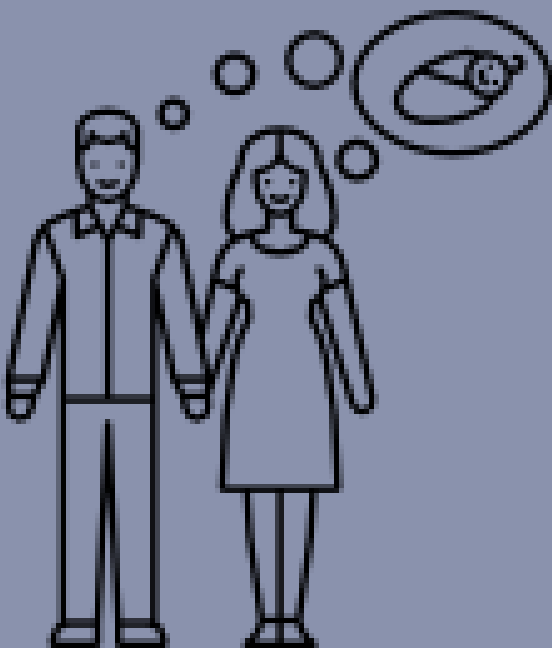
- 3,6% issus d'un don de spermatozoïdes
- 1,5% issus d'un don d'ovocytes
- 0,14% issus d'un accueil d'embryon



QUE DIT LA NOUVELLE LOI DE BIOETHIQUE ?

1. L'assistance médicale à la procréation pour toutes

L'AMP est désormais accessible à toutes les femmes, qu'elles soient en couple avec un homme, une femme ou célibataires.



Avant la révision de 2021, l'AMP était réservée aux couples composés d'un homme et d'une femme rencontrant un problème de fertilité ou souhaitant éviter la transmission d'une maladie génétique grave à l'enfant.



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



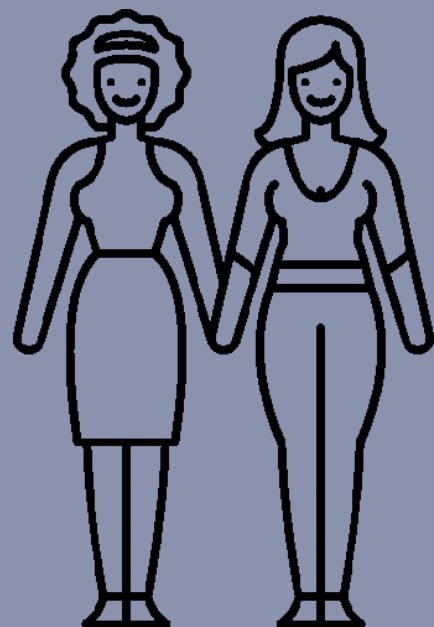
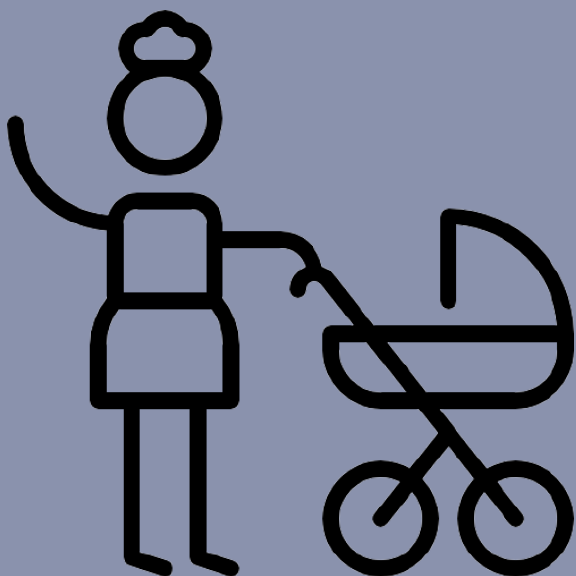
- à des couples composés d'un homme et d'une femme en âge de procréer, et devant recourir à des ovocytes

ou

à des spermatozoïdes d'un tiers donneur,

- à des couples de femmes et des femmes célibataires en âge de procréer.

Une évaluation médicale des deux membres du couple ou de la femme célibataire est obligatoire avant la prise en charge.



2. La possibilité d'autoconservation des gamètes

Il est désormais possible, sous certaines conditions, de recourir à la conservation de ses gamètes pour réaliser une AMP ultérieurement sans avoir besoin de réaliser un bilan médical d'infertilité. Il n'est plus possible de conserver des gamètes pour soi-même au moment du don.



CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'AUTOCONSERVATION DE SES GAMÈTES

- Dans le respect des conditions d'âge,
- Après une prise en charge médicale par l'équipe clinicobiologique,
- Avec le consentement écrit après information sur les conditions, les risques et les limites de la démarche et de ses suites (Le consentement au don des embryons est recueilli par écrit auprès d'un notaire et confirmé après un délai de réflexion de trois mois)
- Dans les seuls établissements de santé publics ou privés à but non lucratif.



À QUEL ÂGE PEUT-ON FAIRE AUTOCONSERVER SES GAMÈTES ?

Femmes : à partir de 29 ans et avant 37 ans

Hommes : à partir de 29 ans et avant 45 ans

À QUEL ÂGE PEUT-ON UTILISER SES GAMÈTES CONSERVÉS ?

Femmes : avant 45 ans

Hommes : avant 60 ans



La stimulation et la ponction ovariennes seront remboursées (avec des limites d'âge fixées ultérieurement par décret). Les patients risquant une altération de leur fertilité, en raison par exemple de la prise de traitement gonadotoxique (cancers, lupus, chirurgie, endométriose...) ont toujours accès aux différentes mesures de préservation de leur fertilité.

Les personnes ayant fait appel à l'autoconservation de leurs gamètes devront indiquer chaque année si elles souhaitent :



- Les conserver
- Les utiliser en vue d'une AMP
- En faire don à des personnes en attente d'un don de gamètes
- En faire don à la recherche scientifique
- Mettre fin à leur conservation. (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)

Les frais relatifs à la conservation des gamètes restent à la charge des personnes concernées.





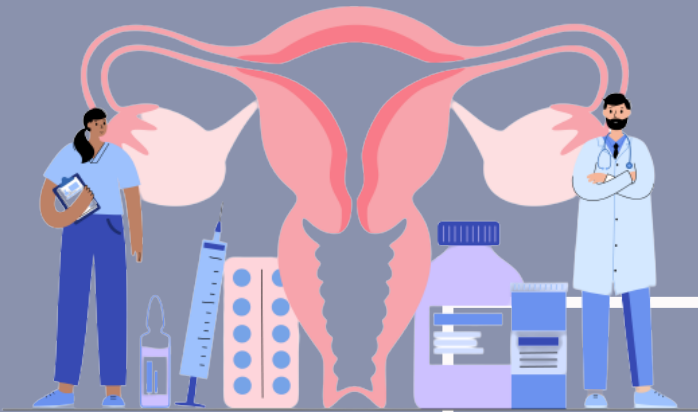
3. L'accès aux origines pour les personnes issues d'un don

La nouvelle loi de bioéthique votée en 2021 permet d'apporter des réponses aux personnes issues d'un don de spermatozoïdes, d'ovocytes ou d'embryons qui se posent des questions sur leurs origines. En effet, les personnes issues d'un don pourront, à leur majorité et si elles le souhaitent, accéder :

- aux données non identifiantes (âge, caractéristiques physiques, situation familiale et professionnelle, pays de naissance, motivations du don...)
- à l'identité du tiers donneur (qui peut être une personne ayant donné ses gamètes, un couple ou une femme célibataire ayant donné ses embryons).

Ces données sont strictement personnelles et conservées par l'Agence de la biomédecine.

Le don de gamètes reste gratuit, volontaire et anonyme. Les donneurs ne peuvent pas connaître l'identité des personnes qui recevront leur don et inversement



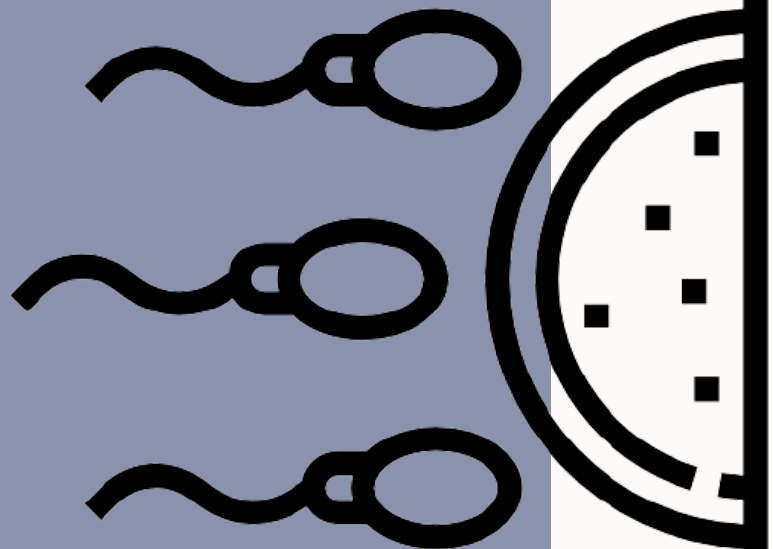
L'AMP, PARLONS-EN



UNE PRISE EN CHARGE ADAPTEE A CHAQUE CAS

LE BILAN MÉDICAL PRÉALABLE À L'AMP EST
UTILE POUR /

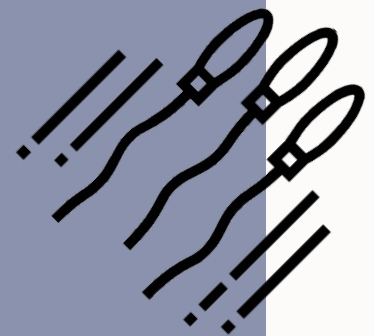
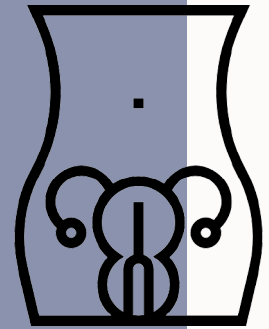
- faire une recherche étiologique à l'infertilité des couples composés d'un homme et d'une femme
 - choisir la technique d'AMP adaptée : l'insémination ou la fécondation in vitro
 - déterminer les chances de succès de l'AMP et le délai souhaitable pour la prise en charge.
- Le bilan sera réalisé également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



LES EXAMENS PARACLINIQUES DU BILAN DE FERTILITÉ

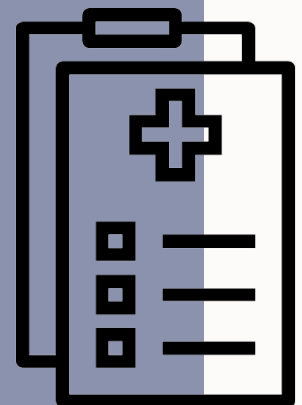
EXAMENS CONCERNANT LES FEMMES

- 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.



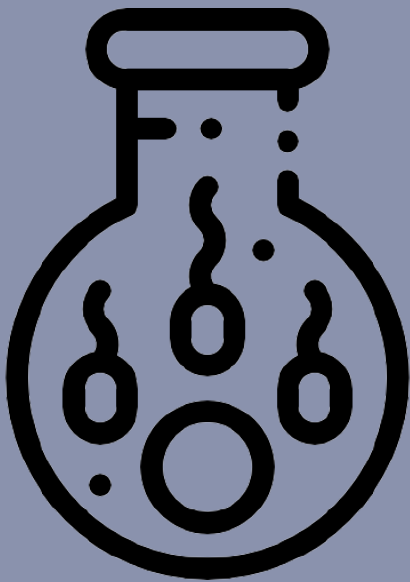
EXAMENS CONCERNANT LES HOMMES

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



QUELLE TECHNIQUE POUR QUELLE SITUATION

INTRACONJUGALE POUR LES COUPLES HETEROSEXUELS



-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 inexplicables.

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.

-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.



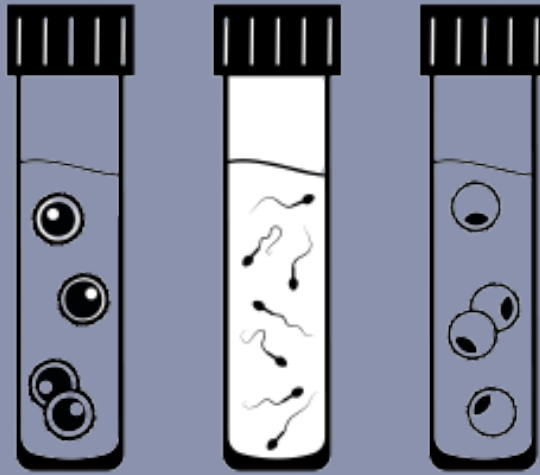
- L'ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection, micro-injection intracytoplasmique d'un seul spermatozoïde dans l'ovocyte) est proposée quand il existe des anomalies spermatiques sévères, affectant le nombre, la mobilité, la morphologie des spermatozoïdes. Elle est tout particulièrement indiquée lorsque 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.

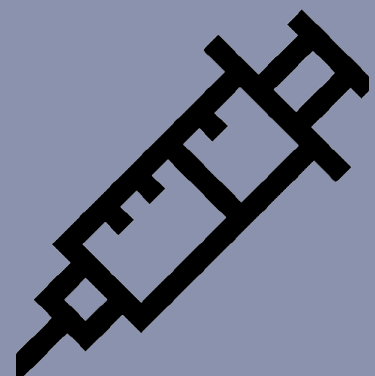
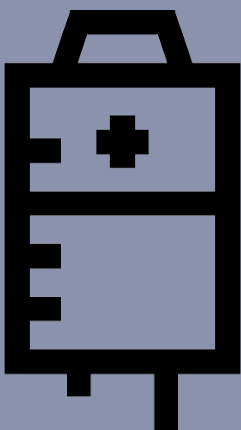


Dans la majorité des cas, les embryons sont transférés dans l'utérus deux à trois jours après la ponction. Le nombre d'embryons obtenus peut être supérieur au nombre d'embryons transférés : les embryons surnuméraires qui présentent des critères de développement satisfaisants sont congelés.



-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 GAMETES

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.



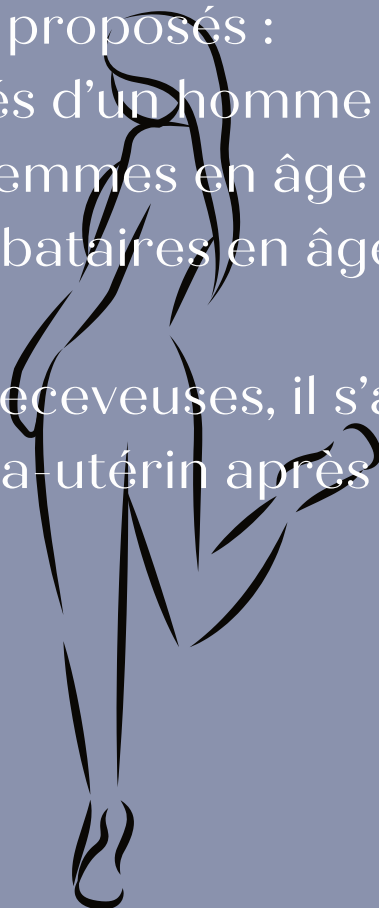
ACCUEIL D'EMBRYONS



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.



"L'ENFANT COMMENCE EN NOUS BIEN
AVANT SON COMMENCEMENT. IL Y A
DES GROSSESSES QUI DURENT DES
ANNÉES D'ESPOIR."

Marina Tsvétaeva



D'après l'Agence de biomédecine

AMP : https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/brochure_pds_amp.pdf

Nouvelle loi : https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/brochure_pds_que-dit-la-loi.pdf