



INSÉMINATION ARTIFICIELLE : ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU DOSSIER MÉDICAL

Lettre d'information n°29

Avril 2013

Cher confrère,

Conformément à l'**Arrêté du 3 août 2010** relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'Assistance Médicale à la Procréation, vous trouverez ci-dessous la liste des différents **documents obligatoires pour la constitution du dossier médical.**

Examens sanguins

Résultats des tests de sécurité sanitaire chez les deux membres du couple :

- Virus de l'immunodéficience humaine (HIV)
- Hépatite B (VHB) = Antigène HBs, Anticorps anti-HBc et anti-HBs
- Hépatite C (VHC)
- Syphilis (TPHA, VDRL)
- Rubéole (uniquement pour la femme)
- Toxoplasmose (uniquement pour la femme)

dans les six mois précédant la première tentative d'AMP.

Les éléments cliniques et biologiques spécifiques aux inséminations

→ **Pour la femme**

- Compte rendu de l'hystérosalpingographie
- Exploration du cycle et du statut ovarien

→ **Pour l'homme**

- Un spermogramme
- Une spermoculture récente (< 6 mois)
- Un test de migration-survie des spermatozoïdes (test de capacitation) dont le nombre total de spermatozoïdes mobiles progressifs disponibles est au moins égal à un million avec une survie spermatique positive à vingt-quatre heures.

Informations à nous fournir sur les tentatives d'insémination artificielle

- Motif de l'insémination artificielle
- Le rang de la tentative
- Les documents de suivi de l'induction de l'ovulation et la détermination du moment estimé de l'ovulation
- Test de grossesse

Nos résultats pour l'année 2012

A titre d'information, pour l'année 2012 :

- notre taux de grossesse débutante (hCG >100 UI) est de 12.9 %
- notre taux de grossesse évolutive (≥ 12 SA) est de 10.3 %.

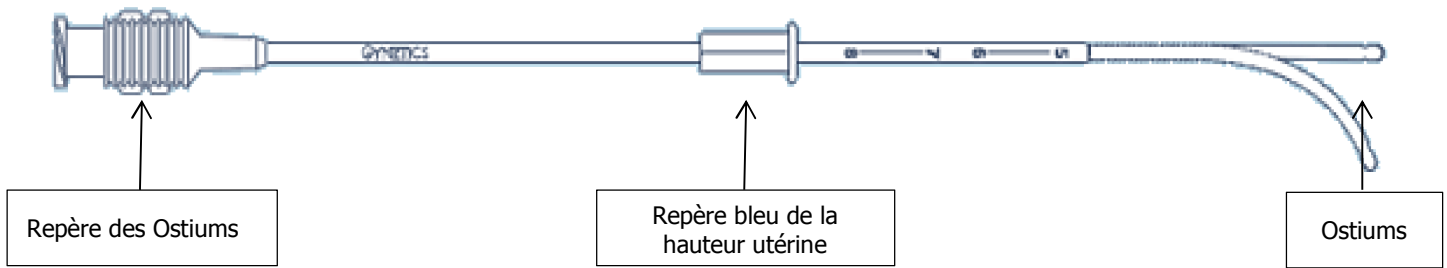
Ces taux se situent dans la fourchette des résultats satisfaisants (1).

A noter que 28.2 % des IUI ont été réalisées chez des femmes de plus de 38 ans alors que la moyenne en Alsace de ce taux est inférieure à 14,5%(2).

Nous restons à votre disposition pour améliorer la prise en charge de vos patients et nous serons sensibles à toutes vos remarques.

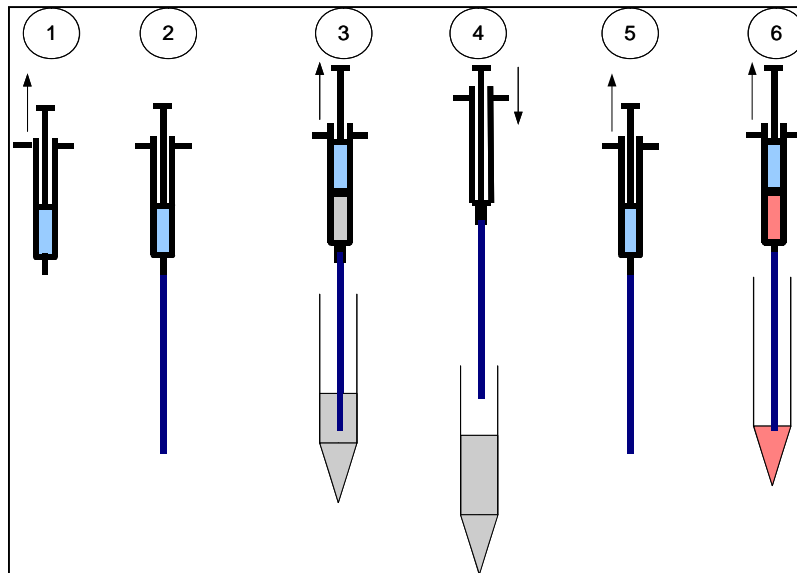
Recommandation d'utilisation des sondes intra-utérines

Cathéter intra-utérin souple avec deux orifices latéraux à l'extrémité distale pour une distribution optimale des spermatozoïdes. Afin que le fond de l'utérus ne soit pas atteint pendant l'injection, mesurer la hauteur utérine le cycle précédant l'insémination.



Recommandations d'utilisation :

- ① Aspirer 0,5 mL d'air dans la seringue,
- ② Fixer la seringue 1 mL TERUMO sur la sonde, positionner le repère coulissant selon la hauteur utérine,
- ③ Aspirer le milieu de rinçage
- ④ Refouler le milieu de rinçage (l'air aspiré dans la sonde assure l'élimination de tout le milieu de rinçage ; si du milieu de rinçage persiste, recharger la seringue d'air et refouler le milieu de rinçage),
- ⑤ Aspirer 0.5 mL d'air dans la seringue,
- ⑥ Charger la sonde de sperme (homogénéiser puis aspirer toute la préparation de sperme),
- ⑦ Introduire la sonde, injecter doucement le sperme, (l'air chargé dans la sonde assure que toute la préparation de sperme soit expulsée pendant l'injection)
- ⑧ Si un doute subsiste sur l'expulsion de la totalité du sperme, recharger la seringue d'air et injecter à nouveau,
- ⑨ Retirer la sonde et vérifier l'expulsion totale de la préparation de sperme.



**En cas de questions, n'hésitez pas à contacter
le docteur Antoine PUJOL au 06.86.86.26.49**

(1) Duran HE, Morshedi M, Kruger T, Oehninger S. Intrauterine insemination: a systematic review on determinants of success. *Hum Reprod Update*. 2002 Jul-Aug;8(4):373-84.

(2) Agence de la biomédecine. *Activité régionale d'AMP, DP, DPI et DGP. Synthèse nationale 2010*