

# Accompagner nos patients dans les étapes du parcours AMP



De la question de la fertilité au projet parental  
**Le rôle du médecin généraliste**

Réalisé en collaboration avec

# Accompagner nos patients dans les étapes du parcours AMP

L'assistance médicale à la procréation (AMP) est un parcours complexe et souvent éprouvant pour les personnes confrontées à des problèmes de fertilité, ou les couples de femmes et les femmes seules ayant un projet parental.

Le médecin généraliste joue un rôle crucial dans l'accompagnement des patients tout au long de ce parcours, depuis les premières questions sur la fertilité jusqu'à la grossesse. Ce document vise à détailler les différentes étapes de ce parcours et le rôle spécifique du médecin généraliste à chaque étape.

<b>SOMMAIRE</b>	<b>Parcours global d'AMP : le rôle du médecin généraliste</b> .....	<b>4</b>
	<b>Données épidémiologiques : les différents parcours</b> .....	<b>5</b>
	<b>Pourquoi accompagner nos patients</b> .....	<b>6</b>
	<b>Le cadre légal</b> .....	<b>9</b>
	Révision de la loi de bioéthique 2021 .....	9
	Conditions liées à l'âge .....	9
	Prise en charge financière de l'AMP .....	10
	Absence et travail .....	10
	AMP à l'étranger .....	10
	<b>Aborder la question de la fertilité</b> .....	<b>11</b>
	Pourquoi ? .....	11
	Pour qui ? .....	12
	Comment ? .....	13
	<b>Le bilan « minimal » d'infertilité</b> .....	<b>14</b>
<b>Les bilans d'exploration de la fertilité</b> .....	<b>15</b>	
<b>Les structures d'AMP</b> .....	<b>16</b>	
<b>Références</b> .....	<b>17</b>	
<b>Annexes</b> .....	<b>18</b>	



## Abréviations

**AMP** : Assistance médicale à la procréation / **APC** : Cotation avis ponctuel de consultant / **CCP** : Cotation première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle / **CECOS** : Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains / **FIV** : Fécondation in vitro / **GEU** : Grossesse extra-utérine / **GPA** : Gestation pour autrui / **HyFoSy** : Hystérosalpingo-Foam-Sonography / **IAC** : Insémination artificielle avec sperme du conjoint / **IAD** : Insémination artificielle avec sperme du donneur / **ICSI** : Intra cytoplasmique sperm injection / **IUI** : Insémination intra-utérine / **IOP** : Insuffisance ovarienne prématurée / **IST** : Infections sexuellement transmissibles / **IMC** : Indice de masse corporelle / **PACS** : Pacte civil de solidarité / **RDV** : Cotation mon bilan de prévention / **ROPA** : Réception des ovocytes par la partenaire / **SOPK** : Syndrome des ovaires polykystiques

# Parcours global d'AMP : le rôle du médecin généraliste

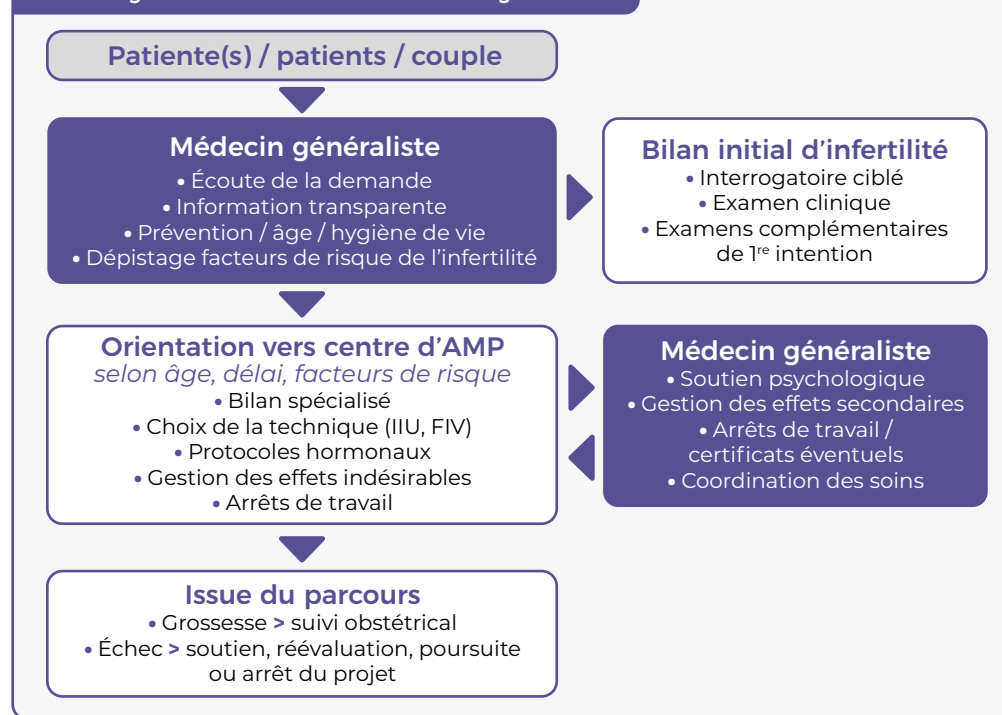
Le médecin généraliste joue un rôle primordial dans l'accompagnement des patientes et des couples en parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP), parcours parfois complexe.

Le bilan "minimal" suivant peut être proposé en fonction des situations cliniques :

- Bilan de santé général, avec examen clinique complet et génital (chez l'homme : examen scrotal / chez la femme : examen au spéculum et toucher vaginal)
- Bilan à la recherche des IST
- Spermogramme (chez l'homme)\*
- Échographie pelvienne et dosages hormonaux au 3<sup>ème</sup> jour du cycle (FSH, LH, E2, TSH, PRL) chez la femme\*.

\* Certains centre d'AMP exigent que ces bilans soient réalisés dans des laboratoires experts.

## Parcours global d'AMP : le rôle du médecin généraliste



Le médecin généraliste reste l'interlocuteur central tout au long du parcours d'AMP, (même après l'orientation vers un centre spécialisé)

# Données épidémiologiques : les différents parcours

15% des couples souffrent d'infertilité à un moment de leur vie<sup>1</sup>.

Il y a plus de 164 000 tentatives d'AMP chaque année (données 2023) qui aboutissent à plus de 27 400 naissances vivantes par an, ce qui représente 4 % des naissances en France.

En 2023, sur 677 803 naissances, celles concernant l'AMP représentent<sup>2</sup> :

Technique	Part de l'AMP
FIV (hors ICSI)	3,9%
ICSI seule	8,6%
IIU	8,5%
TEC	19,5%

La demande d'AMP avec don de spermatozoïdes a été multipliée par 8,5 depuis la révision de la loi de bioéthique en 2021. La majorité des demandes d'AMP avec don de gamètes concerne aujourd'hui les couples de femmes et les femmes seules.

Profil des personnes sur liste d'attente pour l'AMP avec don de spermatozoïdes (au 31/12/2024)<sup>3</sup>

- 17% de couples hétérosexuels
  - 38% de couples de femmes
  - 45% de femmes célibataires\*
- > Soit plus de 10 600 femmes célibataires ou en couple

Parmi les enfants nés d'une AMP réalisée en 2023, la proportion des enfants issus d'un don de gamètes ou d'un accueil d'embryon a doublé par rapport à 2022, atteignant 12,4%, soit plus de 3400 enfants :

- Près de 2 800 enfants nés vivants suite à une AMP avec don de spermatozoïdes,
- Près de 520 enfants nés vivants suite à une AMP avec don d'ovocytes (sur 2600 tentatives).



À fin décembre 2024, 2.770 femmes étaient en attente d'un don d'ovocytes, et 10.600 autres étaient en attente d'un don de spermatozoïdes.

\* Le terme « non mariée » dans la loi de bio éthique permet à une femme célibataire, une femme vivant en concubinage ou une femme ayant conclu un PACS de recourir seule à une AMP. En revanche, une femme mariée ne peut pas consentir seule à une AMP, pour éviter que son conjoint, qui n'a pas consenti à l'AMP, soit automatiquement désigné père de l'enfant par l'application de la présomption de paternité.

## Pourquoi accompagner nos patients ?

Du fait de la complexité du parcours et du retentissement sur les personnes, connaître les différentes techniques d'AMP est nécessaire au médecin généraliste pour mieux accompagner les personnes qui y ont recours.

### Les techniques d'AMP disponibles en 2025<sup>4,5,6</sup>

Cf. tableau récapitulatif en annexe page 18

- **L'insémination artificielle** consiste à introduire des spermatozoïdes directement dans l'utérus d'une femme qui a eu une stimulation ovarienne pour obtenir 1 à 2 follicules matures au plus.
- **La fécondation in vitro (FIV)** qui consiste à féconder un ovocyte avec un spermatozoïde « in vitro », c'est-à-dire en dehors du corps de la femme, puis à implanter l'œuf fécondé dans l'utérus.  
Variante FIV ICSI : Technique de FIV particulière où le spermatozoïde est injecté dans l'ovocyte.  
Elle est suivie d'un transfert embryonnaire et/ou de la congélation embryonnaire.

Ces techniques font appel à un don de gamètes pour les couples de femmes, les femmes seules et pour certains couples infertiles.

- **L'accueil d'embryon congelé** d'un couple donneur ou une femme seule donneuse, qui n'ont plus de projet parental et qui consentent à donner leurs embryons afin qu'ils soient accueillis par un autre couple ou une autre femme seule dans le cadre d'un projet parental..

**La technique proposée et la prise en charge sont adaptées à chaque situation.**



Dans le cadre de l'AMP, il est possible de conserver des ovocytes, des spermatozoïdes ou des embryons pour une utilisation ultérieure.

## Une prise en charge globale tout au long du parcours

Le médecin généraliste joue un rôle central dans l'accompagnement des couples ou femmes souhaitant recourir à l'AMP. Il assure une approche personnalisée, éducative et préventive, en informant sur les différentes techniques disponibles et en orientant vers les professionnels de santé adaptés.

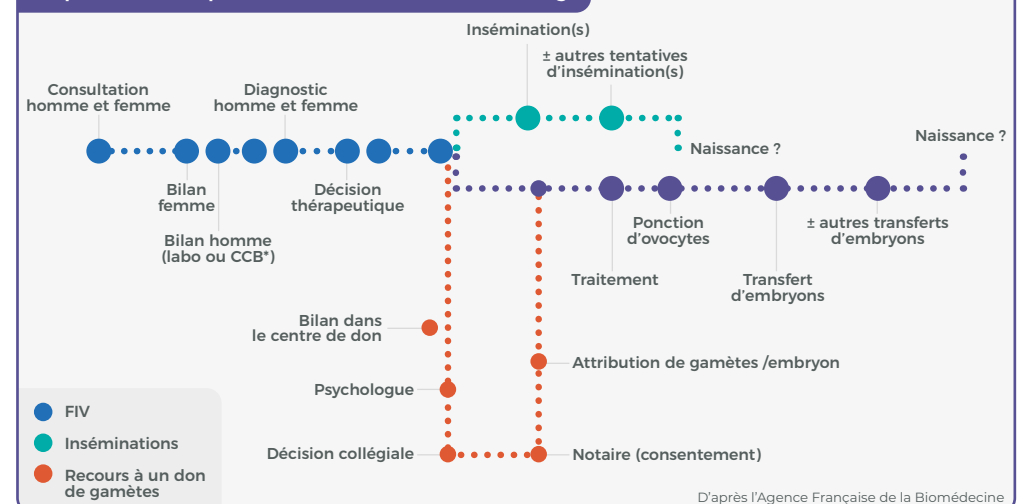
Il est donc l'interlocuteur privilégié des couples et des femmes avec une approche centrée patient dans un parcours d'AMP, parfois difficile, technique et protocolisé, de la décision initiale jusqu'au suivi post-natal<sup>7</sup>.

Les traitements prescrits pour les stimulations ovariennes, FIV ou transferts d'embryons peuvent entraîner des effets indésirables chez la femme : bouffées de chaleur, douleurs pelviennes, saignements vaginaux, prise de poids, trouble de l'humeur<sup>4,5</sup>.

La vie des personnes est souvent centrée sur ce parcours d'AMP avec pour conséquence **des examens médicaux multiples et répétés, date de ponction et date d'insémination**, choisies selon la réponse aux traitements de stimulation.

En cas d'accueil de gamètes ou d'embryons, un consentement devant notaire des personnes receveuses, des démarches administratives sont obligatoires. Le centre d'AMP ou le centre de don accompagnent les personnes dans ces démarches<sup>8,9</sup>.

### Le parcours des patients en AMP est souvent long



\*CCB : centre clinico-biologique (correspond à un centre d'AMP avec sa composante clinique et son laboratoire)  
Source : contribution Mathilde Marier, Agence de la biomédecine

## Un soutien émotionnel et psychologique

Le sentiment d'un « parcours du combattant » et le manque de soutien parfois perçu par les personnes peut être émotionnellement éprouvant.

Le parcours d'AMP peut facilement entraîner de la honte, de la tristesse voire un sentiment d'inutilité<sup>1</sup>.

Des problèmes au sein du couple peuvent s'installer, et les incertitudes quant à l'issue du projet parental s'ajoutent à la charge émotionnelle.

**Le médecin généraliste doit fournir un soutien émotionnel et psychologique.**

Si nécessaire, il peut orienter les patients vers des professionnels de la santé mentale. La plupart des centres d'AMP disposent de psychologues<sup>4,8,9</sup>.

En complément, le dispositif « Mon soutien psy » permet la prise en charge de **12 séances de psychothérapie remboursées avec un psychologue conventionné<sup>10</sup>**.

Enfin, les associations de patients peuvent aussi être un soutien solide pour échanger, partager ses doutes avec d'autres personnes ayant le même vécu. L'Agence de la biomédecine met à disposition des contacts d'associations sur son site [procreation-medicale.fr](http://procreation-medicale.fr)



## Le cadre légal

La loi relative à la bioéthique promulguée en août 2021 a profondément modifié l'accès à l'AMP en l'ouvrant pour toutes les femmes.



### Révision de la loi de bioéthique 2021<sup>2,4</sup>

Trois articles modifient la législation relative à l'AMP :

- L'extension de l'accès à l'AMP aux femmes célibataires ainsi qu'aux couples de femmes en âge de procréer (le recours à la gestation pour autrui étant toujours interdite en France, les couples homosexuels masculins ne sont pas concernés) ;
  - Le projet parental peut être porté par toute femme qu'elle soit en couple (quel que soit le statut conjugal) ou célibataire.
- Le droit d'accès aux origines des personnes issues de dons de gamètes et d'embryons : depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2022 les donneurs ont l'obligation de donner accès à leur identité\* et leurs données non identifiantes aux personnes issues de leur don si elles souhaitent en faire la demande à leur majorité (la personne issue du don sera la seule bénéficiaire de ce droit d'accès). **En France le don reste anonyme et gratuit.**

### Conditions liées à l'âge<sup>2,4</sup>

Une limite d'âge est fixée pour le recueil et le prélèvement :

	Recueil et prélèvement	Préservation médicale	Autoconservation
 <b>Ovocytes</b>	Jusqu'à 43 ans	Jusqu'à 43 ans	de 29 à 37 ans
 <b>Spermatozoïdes</b>	Jusqu'à 60 ans	Jusqu'à 60 ans	de 29 à 45 ans

Une limite d'âge est fixée pour les IUI, FIV et transferts d'embryons :

- Jusqu'au 45<sup>ème</sup> anniversaire de la femme qui portera l'enfant ;
- Jusqu'au 60<sup>ème</sup> anniversaire du membre du couple qui n'a pas vocation à porter l'enfant.

\*Données identifiantes : nom, prénom, date et lieu de naissance.  
Données non identifiantes : âge, caractéristiques physiques, profession,...

## Prise en charge financière de l'AMP<sup>12</sup>

Les actes d'AMP sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie avec un maximum de 6 inséminations (une seule insémination artificielle par cycle) et 4 tentatives de fécondation in vitro pour obtenir une grossesse.

Cette prise en charge est la même pour tous (couple hétérosexuel, couple de femmes, femme célibataire).

### Absence et travail<sup>12</sup>

La réglementation prévoit des autorisations d'absence pour les actes médicaux nécessaires dans le cadre d'un parcours d'AMP. Ces absences sont rémunérées et assimilées à du temps de travail effectif.

Le conjoint, partenaire de PACS ou concubin peut également bénéficier de trois autorisations d'absence par protocole pour accompagner la personne engagée dans l'AMP.

L'employeur peut demander un justificatif d'absence, sans pouvoir exiger d'informations couvertes par le secret médical.



En cas d'effets secondaires des traitements, un arrêt de travail peut être prescrit par tout médecin dans le cadre du régime de l'assurance maladie.

### AMP à l'étranger<sup>13</sup>

Les soins cliniques et biologiques d'AMP réalisés hors de France relèvent des soins programmés soumis à autorisation préalable de l'assurance maladie. Pour en savoir plus : [ameli.fr](http://ameli.fr)

### Résumé des conditions relatives à la prise en charge des personnes en AMP

- Maintien de la prise en charge universelle par l'Assurance Maladie
- Interdiction de toute discrimination dans la prise en charge (orientation sexuelle, etc.)
- Suppression du critère médical d'infertilité (maintien du projet parental)
- Ouverture du double don de gamètes au cours d'une même tentative d'AMP
- Maintien de l'interdiction de l'AMP post-mortem, de la ROPA et de la GPA
- Fixation des critères d'âge par décret du Conseil d'État (prélèvement/recueil de gamètes)
- Introduction d'une évaluation médicale obligatoire préalable
- Ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes célibataires

## Aborder la question de la fertilité

Bien qu'aujourd'hui la majorité des demandes d'amp avec don de gamètes concernent les couples de femmes ou les femmes seules, le médecin généraliste joue un rôle central dans l'accompagnement des personnes ayant recours à l'AMP.

La question de la fertilité est à la fois intime et sociétale. Il faut savoir qu'1 couple hétérosexuel sur 7 consulte en AMP et qu'1 couple sur 4 serait infertile. On note une augmentation de l'infertilité au cours des 20 dernières années. L'infertilité touche 3,3 millions de personnes<sup>3,4</sup>.

Il est possible d'améliorer la santé reproductive par la prévention, en maintenant un poids corporel normal et en évitant par exemple le tabagisme<sup>1</sup>. La santé reproductive est un enjeu de santé publique<sup>15</sup>.

### Pourquoi ?

- Pour donner une information claire et loyale
- Pour ne pas sous-estimer l'impact de l'âge sur la fertilité.

Pour les femmes, on note un recul de l'âge du 1<sup>er</sup> enfant. Il est de 29 ans en 2023<sup>4,14</sup>. L'évolution naturelle de la fertilité entraîne une baisse des probabilités de grossesse à chaque cycle avec l'âge<sup>4</sup>.

### Pour les femmes, probabilité de grossesse à chaque cycle :

- à 25 ans : 25 %
- à 30 ans : 20 %
- après 40 ans : 5 %

Pour les hommes, en plus du déclin de la concentration spermatique observée sur les cinquante dernières années il existe un déclin modéré et progressif dès 40 ans qui se majore après 50 ans.

### Il y a des limites aux techniques d'AMP<sup>3</sup>.

Le taux de succès est de 30% chez les moins de 35 ans, et de 10% après 40 ans.

### Taux d'accouchement moyen en 2023 selon les techniques :

- IUI intraconjugales : 11 %
- IUI avec don de spermatozoïdes : 15,2 %
- FIV hors ICSI en intraconjugal : 18,7 %
- TEC en intraconjugal : 24 %



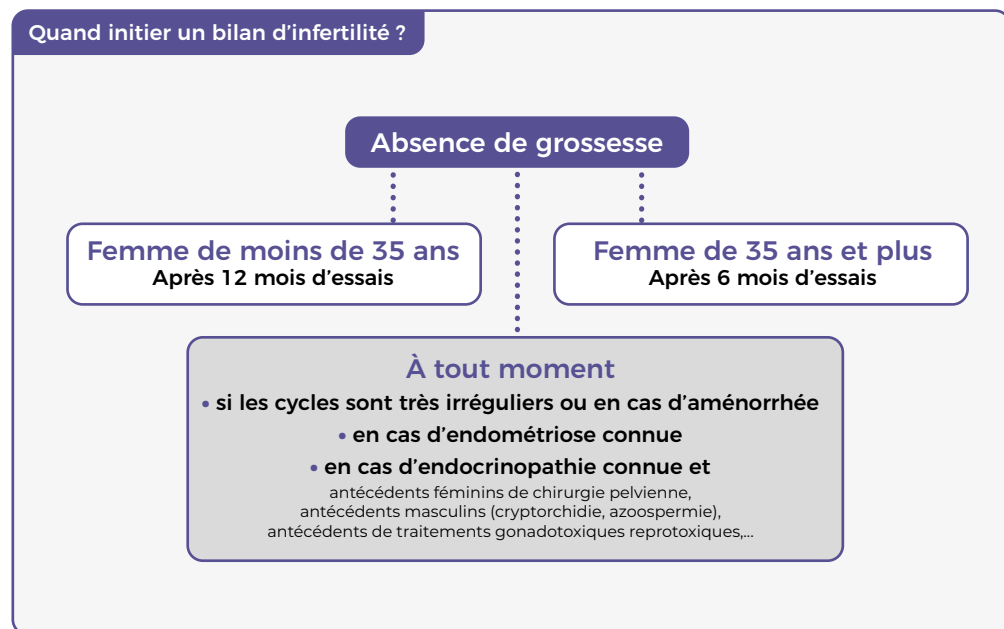
## Pour qui<sup>17</sup> ?

Pour tous nos patients, surtout si le patient le demande, et sans limite inférieure (possible pour les pré-adolescents dès l'entrée au collège).

Il n'y a pas d'indication de bilan d'évaluation de la fertilité en population générale sauf en cas d'antécédent particulier orientant vers une pathologie du système reproductif et en cas :

- D'absence de grossesse après 12 mois d'essai **pour les femmes ayant moins de 35 ans.**
- D'absence de grossesse après 6 mois d'essai **pour les femmes de plus de 35 ans.**

Il est alors recommandé d'adresser les patients vers un centre de médecine de la reproduction ou centre d'AMP.



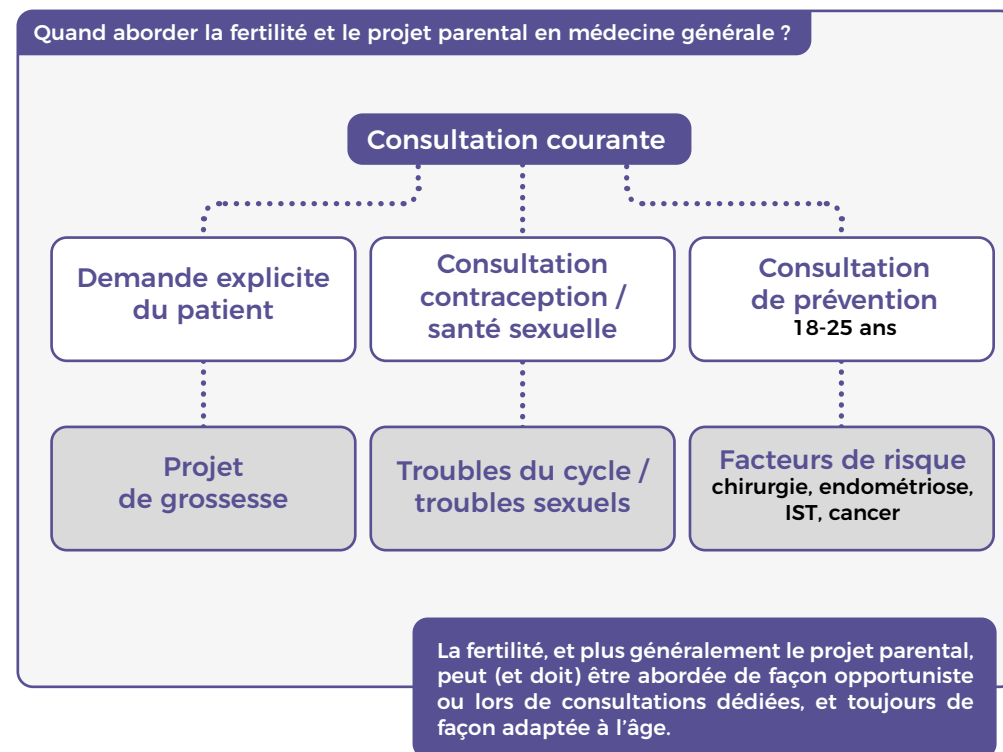
## Comment ?

Bien qu'aujourd'hui la majorité des demandes d'amp avec don de gamètes concernent les couples de femmes ou les femmes seules, le médecin généraliste joue un rôle central dans l'accompagnement des personnes ayant recours à l'AMP.

Il existe plusieurs méthodes de communication que nous pouvons utiliser avec nos patients selon les moments de consultation, aussi bien pour les femmes que pour les hommes, dès l'adolescence :

- Lors de toute consultation
- Lors d'une consultation dédiée avec cotation spécifique selon le parcours de soins<sup>18</sup>
  - Consultation d'avis ponctuel de consultant (APC : 60€)
  - Consultation pour contraception (CCP : 47.50€),
  - Consultation pour bilan prévention (18-25 ans, RDV : 30€)

Cela peut être aussi un moment pour aborder le don de gamètes<sup>19</sup>.



# Le bilan minimal d'infertilité

Analyser les origines de l'infertilité permet une meilleure prise en charge. Dans environ 75 % des cas l'infertilité est d'origine féminine, masculine ou mixte. Dans 10 à 25 % des cas, elle reste inexpliquée<sup>4</sup>.



## Causes d'infertilité communes, féminine et masculine<sup>4</sup>

- Causes sociétales
- Causes environnementales
- Causes médicales



## Causes d'origine masculine

- Troubles de la spermatogénèse et anomalies fonctionnelles.



## Causes d'origine féminine

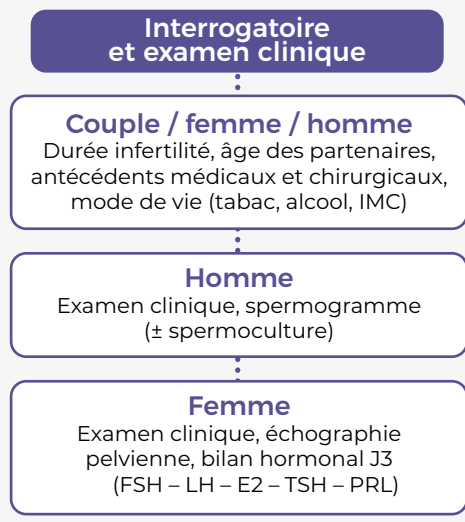
- Troubles du cycle hormonal, anomalies mécaniques.

Le bilan minimal dépend des causes de l'infertilité. Il est indispensable pour connaître la cause de l'infertilité et proposer la technique d'AMP la plus adaptée<sup>4</sup>. Cf annexe « Les principales causes d'infertilité » page 19.

### Le bilan minimal peut être proposé selon les situations :

- Bilan de santé général, avec examen clinique complet et génital
  - Chez l'homme : examen scrotal
  - Chez la femme : examen au spéculum et toucher vaginal
- Bilan à la recherche des IST
- Spermogramme (chez l'homme)\*
- Échographie pelvienne et dosages hormonaux au 3<sup>ème</sup> jour du cycle (FSH, LH, E2, TSH, PRL) (chez la femme)\*

### Ce que peut initier le médecin généraliste



\* Certains centre d'AMP exigent que ces bilans soient réalisés dans laboratoires experts.

# Les bilans d'exploration de la fertilité

Les bilans sont à réaliser selon la cause de l'infertilité et selon la situation des patients. La plupart des examens initiaux d'infertilité s'effectuent en soins primaires<sup>1,16</sup>.

Le bilan doit rester proportionné et ne pas retarder l'orientation vers un centre spécialisé.

## Homme

### Interrogatoire et examen clinique orienté

#### Antécédents :

- troubles sexuels
- troubles excrétoires / sécrétoires
- exposition délétère de certains métiers (toxiques, chaleur)

#### Examen clinique :

- IMC
- Scrotum

#### Biologie

- spermogramme ; spermoculture
- sur demande du centre d'infertilité : FSH et testostérone totale +/- PRL et TSH si signe clinique
- caryotype

#### Examens para cliniques

- Echographie scrotale avec doppler des vaisseaux spermatiques

## Couple femme-homme

### Interrogatoire et examen clinique orienté

#### Facteurs de risque pouvant impacter sur la fertilité :

- âge des 2 partenaires (femme > 35 ans)
- durée d'infertilité, caractère primaire ou secondaire
- antécédents familiaux génétiques
- intoxication : tabac et alcool, toxiques (cannabis...)
- problèmes nutritionnels : IMC
- facteurs socio-psychologiques
- qualité des rapports sexuels, troubles de la maturation des spermatozoïdes,
- exposition délétère de certains métiers (toxiques, chaleur)
- activité physique

#### Biologie

- sérologies de dépistage des IST : VIH, Ag HbS, Ac anti VHC, syphilis
- Chlamydiae et gonocoque sur prélèvement local (vagin, urines)
- sur demande du centre d'infertilité : AMH, caryotype

## Femme

### Interrogatoire et examen clinique orienté

#### Antécédents :

- troubles ovulatoires : idiopathiques, SOPK, endocrinopathies, troubles du comportement alimentaires, insuffisance ovarienne (iatrogénie, toxiques, génétique)
- pathologies du col et de la glaire cervicale
- troubles de la perméabilité tubaire : infections, GEU
- troubles de l'implantation : anomalies de l'utérus
- troubles mixtes : endométriose

#### Examen clinique :

- IMC
- examen clinique avec spéculum et toucher vaginal pour examen des voies génitales

#### Biologie

- bilan hormonal : FSH/LH, E2, Prolactine, TSH au minimum, androgènes si orientation
- sur demande du centre d'infertilité : AMH, caryotype

#### Examens para cliniques

##### Évaluation morphologique et/ou réserve ovarienne :

- échographie pelvienne endovaginale 3D (étude de la morphologie de l'utérus, de l'endomètre, de la morphologie des ovaires avec compte des follicules antraux (2 à 9 mm) et > 10 mm, disposition des follicules), hystérosalpingographie
- sur demande du centre d'infertilité : Hystérosonographie (+/- HyFoSy), Hystérocopie (+/- biopsie endomètre), IRM pelvienne, coelioscopie



# Les structures d'AMP

**Les structures d'AMP sont publiques et privées.**  
La liste est disponible sur le site de l'Agence de la biomédecine  
[procreation-medicale.fr/les-centres-autorises](https://procreation-medicale.fr/les-centres-autorises)



**Les délais de prise en charge pour l'AMP varient selon les régions et peuvent être d'autant plus longs s'il y a besoin d'un tiers donneur (de quelques mois à plus de 2 ans)<sup>4,9</sup>.**

Il faut différencier le délai d'obtention d'une demande de rendez-vous avec un centre d'AMP (quelques mois) et celui de début du protocole (plus long si recours à un tiers donneur).



Les patients qui en ont la possibilité peuvent aussi aller à l'étranger, le plus souvent en Espagne, Portugal, Belgique, Pays-Bas et Danemark.

# Références



- 1. Guide de pratique clinique sur l'infertilité**  
[urlr.me/HD6XNs](https://urlr.me/HD6XNs)
- 2. Agence de la biomédecine : site sur le don de spermatozoïdes**  
[dondespermatozoïdes.fr](https://dondespermatozoïdes.fr)
- 3. CMGF 2025 : « Don de gamètes, AMP et Préservation de la fertilité : présentation du cadre légal et des éléments nécessaires pour accompagner les patients » Mathilde MARMIER, Agence de la biomédecine**  
[urlr.me/Tn8B2j](https://urlr.me/Tn8B2j)
- 4. Agence de la biomédecine : site sur la procréation médicale**  
[procreation-medicale.fr](https://procreation-medicale.fr)
- 5. Assurance Maladie : techniques d'AMP : insémination artificielle, FIV, accueil d'embryon**  
[urlr.me/5J8aem](https://urlr.me/5J8aem)
- 6. Agence de la biomédecine : l'assistance à la procréation, information à destination des professionnels de santé**  
[urlr.me/W8nXMB](https://urlr.me/W8nXMB)
- 7. Répertoire professionnel de la médecine générale, 2025**  
[urlr.me/E2dFMf](https://urlr.me/E2dFMf)
- 8. CHU de Bordeaux : le don d'ovocyte pour le couple receveur**  
[urlr.me/YzSvsM](https://urlr.me/YzSvsM)
- 9. Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain (CECOS)**  
[cecos.org](https://cecos.org)
- 10. Assurance Maladie : accompagnement avec un psychologue conventionné : mon soutien psy**  
[urlr.me/2jQEyG](https://urlr.me/2jQEyG)
- 11. Assurance Maladie : prise en charge de l'assistance médicale à la procréation (AMP)**  
[urlr.me/AC6nyU](https://urlr.me/AC6nyU)
- 12. Légifrance : LOI n° 2025-595 du 30 juin 2025**  
[urlr.me/Dz6UNj](https://urlr.me/Dz6UNj)
- 13. L'Assurance Maladie : assistance médicale à la procréation (AMP) à l'étranger : les démarches à réaliser**  
[urlr.me/8K2qdY](https://urlr.me/8K2qdY)
- 14. INSEE : un premier enfant à 29,1 ans en 2023 : un âge qui continue d'augmenter**  
[urlr.me/aJTHC7](https://urlr.me/aJTHC7)
- 15. HAS : santé préconceptionnelle Note de cadrage**  
[urlr.me/JvsYxR](https://urlr.me/JvsYxR)
- 16. Science Direct : prise en charge de première intention du couple infertile : mise à jour des RPC 2010 du CNGOF. (C. Sonigo et al. 2024)**  
[urlr.me/r39CMe](https://urlr.me/r39CMe)
- 17. Assurance Maladie : facturation / rémunération : nomenclatures et codage**  
[urlr.me/KdjkMg](https://urlr.me/KdjkMg)
- 18. Agence de la biomédecine : don de gamètes**  
[urlr.me/dfBcrR](https://urlr.me/dfBcrR)
- 19. Rapport sur les causes d'infertilité. Vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité (Hamamah S. Berlioux S. 2022).**  
[urlr.me/aSTmbp](https://urlr.me/aSTmbp)
- 20. Agence de la biomédecine : les centres et laboratoires spécialisés**  
[urlr.me/cW2Kmf](https://urlr.me/cW2Kmf)

## Techniques d'AMP et principales indications



### Stimulation

-  **Technique**  
Stimulation de l'ovulation par traitement hormonal.
-  **Principales indications**  
Réserve ovarienne basse / âge / avant FIV / don d'ovocytes.



### Insémination intra-utérine (IIU) ou insémination artificielle

-  **Technique**  
Introduction dans la cavité utérine, des spermatozoïdes sélectionnés, du conjoint (IAC) ou d'un donneur tiers (IAD).
-  **Principales indications**  
Anomalie du spermogramme, trouble de l'éjaculation / risque de transmission de maladie génétique / couples de femmes / femmes célibataires.



### Fécondation in vitro (FIV)

-  **Technique**  
Mise en contact des ovocytes matures et des spermatozoïdes en laboratoire.
-  **Principales indications**  
Endométriose, trompes obstruées / échec IIU / infertilité inexpliquée / infertilité masculine modérée.



### ICSI (de plus en plus utilisée)

-  **Technique**  
Technique de FIV particulière où le spermatozoïde est injecté dans l'ovocyte.
-  **Principales indications**  
Infertilité masculine.



### Transfert d'embryon

-  **Technique**  
Transfert d'embryons frais ou congelés.
-  **Principales indications**  
Après FIV (ICSI).



### Don d'ovocytes

-  **Technique**  
Par stimulation ovarienne.
-  **Principales indications**  
Insuffisance ovarienne précoce / absence de réponse à la stimulation ovarienne / risque de transmission de maladie génétique par les ovocytes.



### Don de spermatozoïdes

-  **Technique**  
Par recueil de spermatozoïdes.
-  **Principales indications**  
Couples de femmes / femmes célibataires / azoospermie / échec FIV / risque de transmission de maladie génétique.

### Double don

-  **Technique**  
Don d'ovocytes et spermatozoïdes.
-  **Principales indications**  
Double infertilité / risque de transmission de maladie génétique / femmes célibataires ou couples de femmes avec indication à don d'ovocyte

### Accueil ou don d'embryon

-  **Technique**  
Un embryon, issu d'un couple donneur ou d'une femme seule donneuse est transféré dans l'utérus d'une femme receveuse.
-  **Principales indications**  
Double infertilité / femmes célibataires ou couples de femmes avec indication à don d'ovocyte ou d'embryon / risque de transmission de maladie génétique.

## Les principales causes d'infertilité<sup>16,18</sup>

### Chez la femme

#### Facteurs hormonaux

Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), troubles de l'ovulation, dysfonctionnement thyroïdien.

#### Facteurs anatomiques

Obstruction des trompes de Fallope, malformations utérines, adhérences pelviennes.

#### Facteurs infectieux

Infections pelviennes (salpingite, maladie inflammatoire pelvienne, IST).

#### Facteurs génétiques

Anomalies chromosomiques (syndrome de Turner), mutations génétiques.

#### Facteurs immunologiques

Anticorps anti-ovocytes ou anti-spermatozoïdes.

#### Facteurs environnementaux et de mode de vie

Tabac, alcool, drogues, exposition à des toxiques, stress, obésité, perturbateurs endocriniens.

#### Âge

Risque accru à partir de 35 ans.

#### Autres

IOP, endométriose.

### Chez l'homme

#### Facteurs hormonaux

Déséquilibres hormonaux (hypogonadisme, troubles de la testostérone).

#### Facteurs anatomiques

Varicocèle, obstruction des canaux déférents, anomalies congénitales.

#### Facteurs infectieux

Infections des voies génitales (orchite, épididymite, IST).

#### Facteurs génétiques

Anomalies chromosomiques (syndrome de Klinefelter), mutations génétiques.

#### Facteurs immunologiques

Anticorps anti-spermatozoïdes.

#### Facteurs environnementaux et de mode de vie

Tabac, alcool, drogues, exposition à des toxiques (pesticides, solvants), stress, obésité, perturbateurs endocriniens.

#### Âge

Risque accru avec l'âge avancé.

#### Autres

Problèmes de production ou de qualité des spermatozoïdes.



# Accompagner nos patients dans les étapes du parcours AMP

De la question de la fertilité au projet parental  
**Le rôle du médecin généraliste**



Téléchargez ce document  
en version numérique