

MERCK

Parcours Fertilité au **Masculin**



Parcours Fertilité au Masculin

Cette brochure a été réalisée par plusieurs professionnels de santé, dans le cadre d'ateliers, lors des Journées Qualité Performance organisées par Merck.

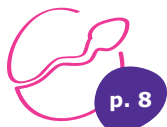
Divers praticiens en AMP ont ainsi contribué activement à sa rédaction (gynécologues, biologistes, sages-femmes, andrologues, psychologues...)



Introduction



Un peu de physiologie masculine



Le spermogramme



Hygiène et mode de vie



Sexualité et AMP



L'influence de l'âge sur la fertilité masculine et sur l'enfant à naître



Les anomalies du spermogramme



Absence de spermatozoïdes



Le don de spermatozoïdes



La place de l'homme dans le processus d'AMP





Introduction

Si vous lisez ce livret, c'est que vous vous sentez concerné par l'assistance médicale à la procréation (AMP).

Que vous soyez impliqué avec votre conjointe dans ce type de prise en charge, ou simplement curieux d'en savoir plus sur la place et l'importance de l'homme dans le processus, ce livret a pour objet de vous apporter un éclairage simple et non exhaustif, sur différentes questions, souvent rencontrées en consultation.

Il a été rédigé par un groupe de praticiens en AMP (gynécologues, biologistes, sages femmes, andrologues, psychologues ...) et fait état de leur expérience et de leur vécu dans la relation particulière qui peut s'établir avec l'homme pendant ce parcours.

Quelle que soit la cause de l'infertilité¹ et le traitement proposé (IIU, FIV ou ICSI) c'est surtout la femme qui recevra les traitements et qui devra s'engager dans le suivi, jusqu'au démarrage de la grossesse. Cependant l'implication de l'homme est essentielle pour aider et soutenir sa compagne. D'où que vienne le sperme (conjoint ou donneur), sa présence est importante.

Il n'en demeure pas moins qu'il a lui aussi des questions, des doutes, des espoirs qui méritent d'être entendus et pour lesquels il est important d'apporter un éclairage spécifique.

Ceci est d'autant plus vrai que les causes d'infertilité sont, globalement, pour moitié d'origine masculine, et pour moitié d'origine féminine.

C'est parce que l'homme se sent souvent relégué à un simple donneur de sperme dès que le couple entame une AMP que nous avons souhaité lui donner la place qu'il mérite et répondre au mieux à ses attentes.

Ce guide a pour ambition de vous donner les informations médicales claires pour vous aider à comprendre le principe et la situation dans laquelle vous vous trouvez. Il a pour objet aussi de vous conseiller au mieux sur les améliorations de la qualité du sperme que peuvent entraîner certaines bonnes habitudes de vie.



À noter

Vous êtes essentiel dans la démarche, et vous n'êtes pas seul.

Le parcours est long, parfois difficile et semé d'échecs et d'embûches.

Une sollicitation du médecin référent d'AMP de votre couple, seul à seul, d'un andrologue spécialiste de l'infertilité masculine, la consultation avec un psychologue ou un psychiatre est non seulement possible mais parfois souhaitable quand tout cela est lourd à porter.



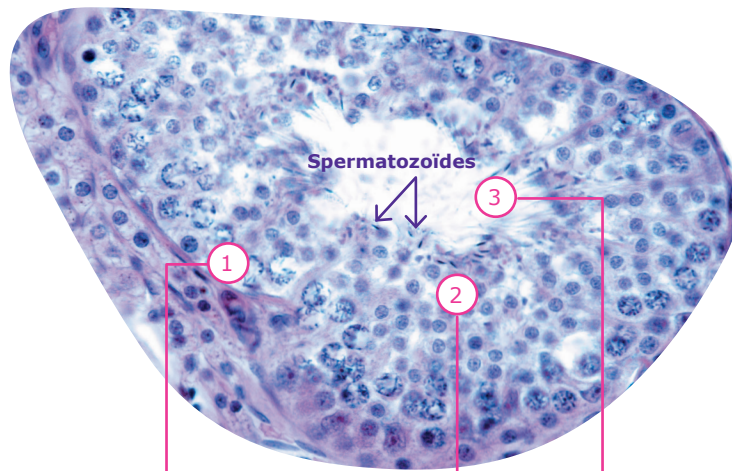
Un peu de physiologie masculine

Il nous a paru intéressant de débiter ce livret par un rapide rappel sur quelques éléments de base de physiologie masculine.

→ La production des spermatozoïdes est appelée spermatogenèse¹.

Elle se déroule à l'intérieur des testicules dans des tubes longs (jusqu'à plus d'un mètre) et fins (moins d'un demi-millimètre) : les tubes séminifères. La spermatogenèse débute à la puberté et continue ensuite durant toute la vie. **C'est un processus lent puisqu'il requiert environ 3 mois pour produire des spermatozoïdes** à partir de cellules souches, les spermatogonies. **Ce délai explique qu'une baisse de la production des spermatozoïdes**, due par exemple à une consommation excessive d'alcool, **peut mettre un certain temps à se corriger** après son arrêt.

La photographie de cette coupe à travers un tube séminifère provient d'une biopsie testiculaire qui a été examinée à l'aide d'un microscope à très fort grossissement. Elle ne représente donc qu'un détail minuscule de la paroi du tube.



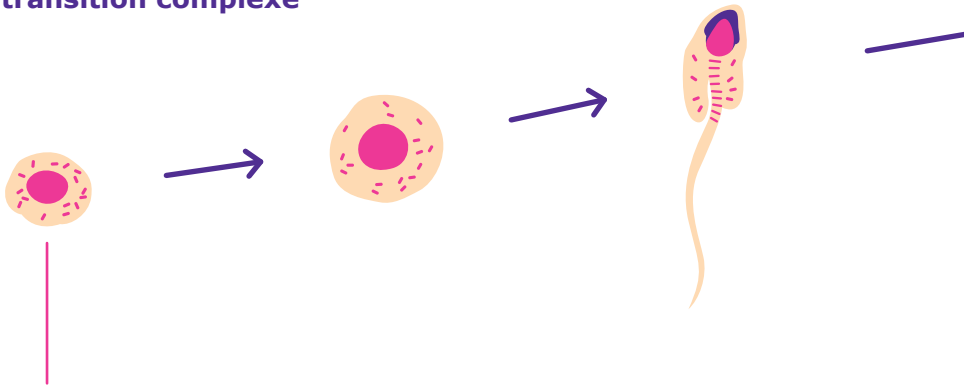
Localisation périphérique des spermatogonies le long de la paroi

Position centrale des spermatozoïdes

Cavité du tube dans laquelle les spermatozoïdes sont libérés après s'être détachés de la paroi



→ **La métamorphose du spermatozoïde, une transition complexe**

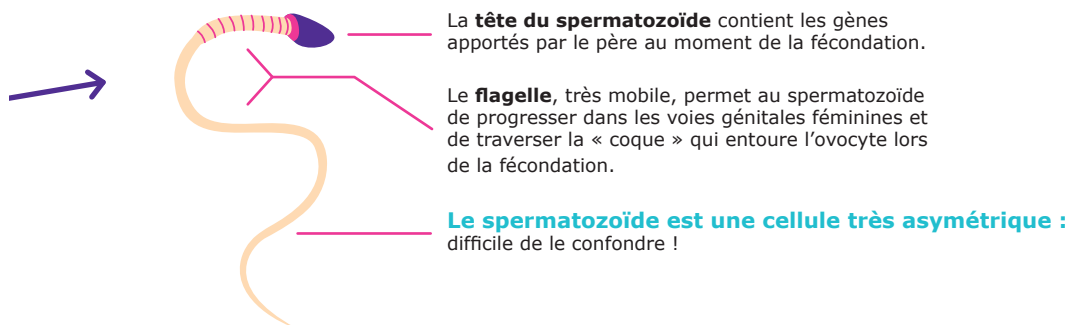


La spermatogonie est une cellule immobile et arrondie qui ressemble à beaucoup d'autres cellules de l'organisme humain.



Fréquemment, les spermatozoïdes n'ont pas la forme typique de celui qui est représenté sur le dessin :

Leurs têtes sont plus grosses ou au contraire plus petites, leurs flagelles courts ou enroulés. Pour désigner ces variations, que l'on détecte grâce au spermogramme (voir paragraphe correspondant), on utilise les termes de « tératospermie » ou de « térazoospermie », de grands mots qui n'impactent pourtant la fertilité que dans certains cas particuliers.



→ Deux hormones favorisent la production des spermatozoïdes :

- la **testostérone**, qui est fabriquée par les testicules,
- la **FSH**, qui est fabriquée par une partie du cerveau : l'hypophyse.

Leur dosage dans le sang circulant peut renseigner sur certains aspects du fonctionnement de la spermatogenèse, mais pas sur tous.

Les spermatozoïdes, une fois produits dans le testicule, sont déversés dans l'épididyme, un long tube pelotonné au contact du testicule. C'est à cet endroit qu'ils deviennent mobiles et qu'ils sont stockés avant d'en être expulsés au moment de l'éjaculation.

De nombreux facteurs d'environnement, mentionnés dans le paragraphe « Hygiène de vie », ont un impact négatif sur la production ou sur la mobilité des spermatozoïdes.

À noter

La transition de la spermatogonie au spermatozoïde est une véritable métamorphose cellulaire qui, du fait de sa complexité, est sujette à des erreurs.



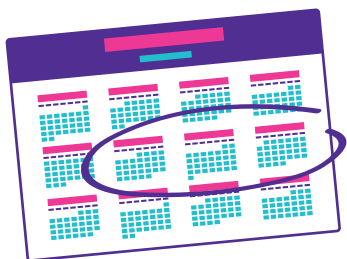
Pour d'avantage d'explications sur la spermatogénèse et ses perturbations n'hésitez pas à solliciter l'avis expert d'un biologiste ou de votre gynécologue.



Le spermogramme

Le spermogramme (l'examen du sperme en laboratoire) a un intérêt diagnostique car il permet de choisir la technique à mettre en œuvre. Il est donc nécessaire dès les premières explorations de l'infertilité du couple.

Il peut rapporter la présence d'anomalies qui le plus souvent ne sont pas synonymes de stérilité. L'infertilité, est le plus souvent une diminution de la fertilité multifactorielle. Il existe en fait peu de cas de stérilité vraie.



Rappelez-vous que les spermatozoïdes analysés ont été fabriqués durant les 3 derniers mois. Durant cette période, un certain nombre de facteurs défavorables (épisode de fièvre, prise de médicaments ou autres ...) peuvent influencer le résultat de l'analyse. Dans ce type de situation, pensez à informer l'équipe soignante.

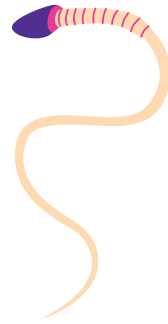


Ne soyez pas tenté d'auto-interpréter votre spermogramme. Attendez l'avis d'un spécialiste.



→ **Les paramètres spermatiques les plus importants analysés lors du spermogramme^{4,5} sont :**

- la **concentration** (Nombre de spermatozoïdes par ml de sperme, mesurée par comptage au microscope),
- la **vitalité** (Nombre de spermatozoïdes vivants, mesurée par des méthodes colorimétriques),
- la **mobilité** (Est-ce que les spermatozoïdes « bougent » bien, mesurée sur une échelle de 1 à 4).



Concernant la morphologie, il est intéressant de savoir que le % de formes « normales ou typiques » est physiologiquement bas chez l'homme (4 % selon la classification de Kruger³). Ce dernier aspect n'est donc pas un bon critère de chance de grossesse et cela n'a pas de lien avec l'état de l'enfant à la naissance !



En cas d'anomalie, des examens complémentaires pourront vous être prescrits (échographie testiculaire, dosages hormonaux, caryotype).

À noter

Sachez que toute prise en charge en AMP comportera plusieurs recueils de sperme.



→ Quelles précautions pour réaliser un spermogramme :

Demandez à votre médecin de vous conseiller un laboratoire spécialisé.

Au-delà de toutes les précautions d'hygiène qui vous seront mentionnées au moment du recueil, **il est recommandé de :**

- **boire beaucoup d'eau, 48h avant le spermogramme pour éviter que des germes ne stagnent dans le canal qui transporte le sperme,**
- **s'astreindre à 2 à 5 jours d'abstinence avant de réaliser un spermogramme.**



On peut d'ailleurs noter qu'il ne sera pas nécessaire de prendre les mêmes précautions lors d'un recueil de sperme pour une insémination ou une FIV. Cependant, une abstinence prolongée n'est pas souhaitable.

Dans tous les cas, suivez les recommandations du médecin ou du biologiste qui vous suit.

Certaines atteintes neurologiques ne permettent pas la masturbation. Il existe des appareils spécifiques permettant de provoquer une éjaculation, votre médecin vous en parlera si nécessaire.

À noter

L'abstinence demandée n'améliore pas le sperme, ceci permet simplement d'avoir des tests de spermogramme comparables d'une fois sur l'autre car réalisés dans des conditions similaires.



Le recueil de sperme peut être un moment délicat. Il est courant que certains se sentent mal à l'aise ou se bloquent à cette étape. N'hésitez pas à faire part de vos éventuelles appréhensions, ou difficultés à l'équipe soignante (dont le psychologue) qui pourra vous rassurer et vous guider.

Si vous le souhaitez, votre conjointe pourra vous accompagner pendant ce moment. N'hésitez pas à poser la question si cela vous paraît plus simple, plus agréable ou plus naturel. Dans tous les cas, souvenez-vous que, si le recueil de sperme frais est toujours préférable, vous pouvez aussi procéder à une autoconservation (congélation de votre sperme) qui peut être utilisée en cas de blocage le jour de la tentative.

→ Lorsque le laboratoire vous rend les analyses, ne restez pas seuls avec vos résultats.

Demandez une interprétation à votre biologiste ou votre médecin référent pour la fertilité. Cela vous évitera d'élaborer des hypothèses approximatives, de chercher des réponses éventuellement erronées et anxiogènes sur internet, de lire le compte-rendu sans explication, au risque de vous inquiéter inutilement.

Vous êtes légitime à réclamer que ce commentaire vous soit formulé en consultation individuelle si il est plus confortable pour vous d'échanger avec le professionnel de santé sans votre conjointe, à ce moment là. **Les médecins et les biologistes sont aussi là pour vous, ils n'ont pas vocation à prendre en charge uniquement votre conjointe.**



Dans tous les cas, nous vous rappelons qu'il est nécessaire de réaliser un second examen pour confirmer le résultat.



Si votre résultat montre des anomalies, il est parfois possible de prendre des mesures qui peuvent améliorer les paramètres spermatiques.



Hygiène et mode de vie

Influence sur la fertilité masculine

Chacun de nous est libre de faire des choix et d'adopter le mode de vie qui lui convient. Il n'est donc pas question dans ce chapitre de définir un standard ou de juger de « la bonne hygiène de vie » dans l'absolu.

Toutefois, la science montre que certaines activités, certaines pratiques, peuvent avoir un impact positif ou négatif sur sa fertilité et jouent sur les chances d'une grossesse, qu'elle soit spontanée ou dans le cadre d'une prise en charge en AMP. Ceci est vrai pour les femmes ... et pour les hommes.

Le spermogramme est fluctuant dans le temps. Pour ce projet d'enfant, précieux et singulier, votre hygiène de vie peut impacter positivement votre santé et la « qualité » du sperme. **Vous avez le pouvoir de changer les choses.** Restez confiant, le bénéfice ne sera pas forcément observable sur le résultat du spermogramme.

Nous vous proposons ici de faire un point rapide et non exhaustif des habitudes que vous pourriez adopter ou éviter, autant que possible, pendant un parcours d'AMP, pour contribuer à maximiser les chances de réussite de votre couple.

À noter

Le parallèle avec l'entraînement du sportif peut avoir du sens. Quelles que soient ses habitudes et son style de vie, lorsqu'arrive une grande échéance, on s'entraîne, surveille son alimentation, s'attache à son sommeil... pour se donner les meilleures chances.

Dans la même logique, nous vous proposerons d'adopter si besoin, avec attention et conscience, de nouvelles habitudes de vie, pour optimiser les chances de réussite de votre projet d'enfant.



Vos leviers pour agir

→ Si vous consommez ou utilisez^{5,6} :

- Régulièrement du **Tabac**, du **Cannabis**, de la **Chicha**, et/ou d'autres **drogues**, cela aura une influence négative sur vos spermatozoïdes (baisse du nombre, de la vitalité, de la mobilité des spermatozoïdes). Ces toxiques affectent l'ADN spermatique, non visible sur le spermogramme, impliquant des pertes de chances de grossesse, ou des risques accrus de fausses couches.
- Dans la même logique, une consommation immodérée d'**Alcool** est délétère.
- Il peut être important d'améliorer la qualité de votre alimentation, qui peut avoir un impact, même si vous n'avez aucun surpoids.



Votre levier pour agir

Réduisez et modérez votre consommation.

Un verre de vin ou une cigarette ponctuels ne vous feront aucun mal.
Une consommation régulière est à éviter.
En revanche, même si vous êtes un consommateur régulier, le retour à un usage modéré peut faire progresser la qualité de votre sperme.

De la même manière, évitez de consommer du sucre en quantité significative (soda, confiseries...), de manger trop souvent vite et mal (fast-food...) et si vous le souhaitez, questionnez votre médecin sur le mode de vie qui pourrait vous être favorable.



→ Si vous pratiquez :

- Des activités qui exposent vos testicules à la chaleur, (si vous êtes adepte du **Spa**, des **bains chauds**, du **Hammam**, du **Sauna**, ou plus simplement du **siège chauffant** dans votre voiture) sachez qu'elles peuvent avoir un effet négatif sur la qualité de vos spermatozoïdes⁵.
- De la même manière, un **sport d'endurance à un rythme trop intensif**, ou au contraire une **totale sédentarité** ne seront pas favorables pour votre fertilité⁷.



Votre levier pour agir

« Ni trop, ni trop peu »

Continuez les activités qui vous font plaisir et vous font du bien, en veillant simplement à les doser et le cas échéant à les pratiquer à un rythme moins intensif.



→ **Certains facteurs peuvent probablement impacter votre fertilité^{5,7}:**

- Ne jamais consulter le dentiste (un mauvais état dentaire peut affecter le spermogramme).
- Consommer des médicaments (antichute des cheveux / finastéride, testostérone / anabolisants) et des compléments alimentaires produits pour la musculation par exemple...)
- Garder votre téléphone dans votre poche.
- Mettre votre ordinateur portable sur les genoux, porter des vêtements moulants, rester assis toute la journée au bureau, dans votre voiture, dans votre camion du fait de votre travail. Ceci augmente la température du testicule et peut perturber son fonctionnement.
- Être exposé à des environnements agressifs (produits chimiques, chaleur ...) ou polluants.



Si vous êtes en excédent de poids¹, vous accroissez votre risque d'avoir une plus faible numération de vos spermatozoïdes et ceci peut bien évidemment diminuer aussi votre fertilité.



Votre levier pour agir

Réduire ses situations à risque.

Dans le cas où vous ne pouvez pas jouer facilement sur l'un de ces facteurs (lié au travail par exemple), essayez au moins de vous accorder des pauses ou de trouver des astuces pour en minimiser l'impact.



→ **Dans la même logique, tant chez l'homme que chez la femme, un stress excessif ou inhabituel⁸ peut influencer sur votre fertilité.**



Votre levier pour agir

Identifier le stress et le prendre en charge.

Il est donc utile d'essayer de l'identifier.

Il n'est pas toujours possible d'éliminer le stress, néanmoins il est possible de le prendre en charge.

Ce n'est jamais un exercice simple tant chacun aura une sensibilité et des prédispositions différentes au stress. Il est toutefois possible de le réduire, d'abord en en parlant, mais aussi en ajustant son rythme de vie (« On ne perd pas de temps à prendre son temps ») et grâce à des techniques (relaxation, méditation, hypnose, ...) ou des activités diverses favorisant le lâcher prise (voir des amis, ne pas garder ses problèmes pour soi et en parler, rire, dormir suffisamment, se relaxer quelle que soit la méthode qui vous convient ...).

À noter

Vous pouvez donc agir en changeant vos habitudes, au moins durant le temps de la prise en charge, car le plus souvent, le fait de rééquilibrer votre quotidien optimise les chances de grossesse de votre couple.

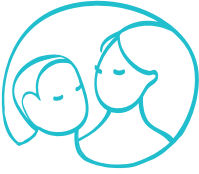
Tous les aspects évoqués précédemment peuvent influencer et améliorer vos chances de conception naturelle et aussi les résultats d'une prise en charge en AMP. **Dans la majorité des cas, les impacts négatifs sur la fertilité de tel ou tel choix de vie sont réversibles, lorsque les causes s'amenuisent ou disparaissent.**

Nous vous invitons à tester des solutions réalistes (par exemple, si vous êtes exposé à l'une des situations citées plus haut dans votre métier, vous n'allez peut être pas changer d'emploi pour favoriser vos chances), et simplement à faire le maximum de ce qui est envisageable pour vous, à un instant t, pour améliorer votre situation et ajuster votre quotidien vers des conditions plus favorables à votre fertilité masculine.

Vous l'avez compris, il existe des moments et des conditions de vie plus propices que d'autres pour avoir un spermogramme et une fertilité favorables.

Par conséquent, n'hésitez pas à décaler la prise en charge si la période n'est pas opportune.

Dans tous les cas, parlez de toute situation particulière ou traitement médical à votre médecin lors de la consultation.



Sexualité et AMP

→ **Commençons par enfoncer une porte ouverte :
Oui il existe un lien entre sexualité et chance de grossesse !**

La fréquence des relations sexuelles augmente évidemment les chances de grossesse spontanée et **il est donc préférable de maintenir et de faire exister une sexualité épanouie au sein de votre couple.**

Il n'existe pas de norme, et chacun trouvera où il l'entend et comme il l'entend cet épanouissement. **Le parcours en AMP ne doit pas se substituer à votre vie sexuelle. Même s'il est connu qu'il peut l'impacter.**

Les examens, les traitements même lorsqu'ils vous questionnent, n'ont aucune raison technique ou scientifique de freiner vos élans ou d'induire des calculs inutiles. Nous savons, via notre expérience et les échanges avec nos patients hommes, que ce type de parcours questionne parfois leur « statut » au sein du couple.



**Il nous paraît important de vous redire ici
qu'il n'y a aucun rapport entre les résultats du
spermogramme et la virilité.**

Une cause d'infertilité masculine ne remet absolument pas en question la capacité à tenir sa place et son rôle, dans le couple, pendant la prise en charge, et plus tard comme père.





En écrivant ces lignes, nous sommes conscients qu'elles ne suffiront peut être pas à vous permettre de trouver un équilibre satisfaisant pour vous pendant le parcours d'AMP. Si vous avez le sentiment que la prise en charge a un impact sur la sexualité de votre couple, pensez qu'**une consultation avec un(e) psychologue ou un(e) sexologue vous permettra de trouver une oreille capable d'entendre et d'accueillir votre questionnement, et de cheminer progressivement vers plus de sérénité.**



La consultation avec un(e) psychologue peut se faire à deux, mais vous pouvez aussi ressentir le besoin de parler de vos préoccupations personnelles. Dans ce cas, vous êtes totalement légitime à en parler à votre médecin et à être reçu seul, pour échanger lors d'une consultation dédiée.





Âge

Influence de l'âge sur la fertilité masculine et sur l'enfant à naître

→ **Sans qu'il soit rédhibitoire, il est assez évident et démontré que l'âge de l'homme n'est pas anodin en termes de risques pour la prise en charge.**

Le spermogramme est influencé par l'âge en qualité et quantité et on peut légitimement affirmer que la plupart du temps, la fertilité diminue avec les années qui passent⁹. Par ailleurs, certaines études, bien que peu nombreuses, montrent une augmentation des anomalies chez les enfants (malformations, autisme, schizophrénie, anomalies chromosomiques ...) liées à un âge avancé du père.^{9,11,12,13} En fait, à compter d'un certain âge, on peut constater aussi des anomalies génétiques^{12,13} (cassure d'ADN, méiose ...) qui ont un impact sur l'enfant à naître.



Définir un âge avancé est difficile. Néanmoins la nouvelle loi de Bioéthique en France a fixé à 60 ans l'âge limite de l'homme pour la prise en charge d'un couple infertile. (en insémination ou en FIV)

En conséquence, il n'est pas question ici de prendre un parti pris, ou d'émettre un jugement sur ce sujet, mais simplement de rappeler que le paramètre de l'âge du père doit aussi être pris en compte, comme celui de la mère, dans la réflexion du couple.

Évidemment, cette réflexion peut inclure l'impact de l'âge sur l'éducation future de l'enfant et questionner, entre autre et sans réponse idéale : les réactions à l'adolescence, la relation à un père qui aurait l'âge d'être grand-père, les conséquences sur l'intégration de l'enfant à son groupe social...



Si vous en ressentez le besoin, nous vous invitons à en parler avec l'équipe pluridisciplinaire (gynécologue, biologiste, psychologue ...) pour analyser la situation sous différents angles et prendre votre décision en toute connaissance de cause.



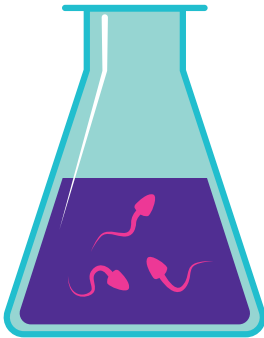
Les anomalies du spermogramme

→ Spermogramme pathologique⁵:

Les trois paramètres importants du spermogramme qui peuvent être perturbés sont :

- La **concentration** (si diminuée => oligospermie)
- La **mobilité** (si diminuée => asthénospermie)
- La **morphologie** (si atypique => teratospermie)

Ces anomalies peuvent être isolées ou associées entre elles : c'est l'**OligoAsthénoTératoSpermie (ou OATS)**⁴.



À noter

Comme nous l'avons dit plus haut, la tératospermie¹ n'est pas prédictive des chances de grossesse si les deux autres paramètres sont normaux.



C'est le test de migration survie (qui consiste à sélectionner les spermatozoïdes les plus mobiles) qui va orienter vers la meilleure prise en charge. (IIU / FIV / ICSI)



Absence de spermatozoïdes

→ **À l'occasion du spermogramme, vous pouvez être confrontés au constat d'une absence totale de spermatozoïde au recueil. Ceci est appelé une azoospermie^{1,4}.**

Nous avons vu que la nature du sperme peut varier en fonction de nombreux paramètres. Dès lors, dans ce type de situation, un contrôle à 3 mois est toujours nécessaire pour confirmer le diagnostic.

Si l'azoospermie persiste, un bilan complémentaire pourra être nécessaire, incluant une recherche génétique. En cas d'anomalie, un conseil génétique sera nécessaire. Certaines anomalies peuvent bénéficier d'un diagnostic génétique sur les embryons préimplantatoires (DPI). Dans certaines situations, il pourra être important de partager cette information avec la famille qui pourrait être porteuse des mêmes anomalies.

→ **Si cette situation est avérée, elle est le plus souvent liée à deux grandes causes :**

- Un problème lié au transport et à l'émission des spermatozoïdes⁴.
- Un autre lié à leur fabrication intra testiculaire^{1,4}.

À noter

Des examens complémentaires (échographie des testicules et des voies séminales, prises de sang hormonales et génétiques) permettront peut-être de préciser l'origine.



En fonction des résultats et de votre souhait, il sera discuté de l'opportunité de réaliser un prélèvement chirurgical de spermatozoïdes (épididymaire / testiculaire)⁴ par un chirurgien. Le geste chirurgical est très bien toléré et n'altère ni la fonction globale du testicule ni la sexualité. Certaines causes ne sont toutefois pas éligibles à un prélèvement chirurgical.

- Dans le cas d'un prélèvement chirurgical des spermatozoïdes, ils seront soit utilisés immédiatement (si le prélèvement des spermatozoïdes est fait le même jour que le recueil des ovocytes) soit ils seront congelés pour une utilisation ultérieure (ICSI).
- En cas d'absence de spermatozoïdes au prélèvement chirurgical, ou si vous ne souhaitez pas réaliser de biopsie testiculaire⁴, il existe d'autres alternatives : le don de sperme par exemple.



À noter

En cas d'absence avérée et définitive de spermatozoïdes lors d'un prélèvement chirurgical, il n'existe pas à ce jour de traitement médical possible pour améliorer la spermatogénèse.



Don de spermatozoïdes

→ **S'il s'avère que l'infertilité de votre couple est liée à une absence de spermatozoïdes utilisables, une alternative reste possible avec le don de spermatozoïdes¹⁴.**

Le don de sperme se pratique en France depuis 1972. Cette solution présente aussi un intérêt dans d'autres situations, par exemple lorsqu'un couple ne souhaite pas prendre le risque de transmettre une pathologie génétique à sa descendance, et qu'il ne veut pas ou ne peut pas réaliser un diagnostic pré implantatoire (DPI). C'est aussi une possibilité si vous ne souhaitez pas, qu'elle qu'en soit la raison, avoir recours à une biopsie testiculaire.

Le don reste néanmoins très codifié, nous vous invitons à vous référer aux documents spécifiques produits par l'Agence de Bio Médecine, sur le site internet de cette structure.



Si vous vous engagez dans ce type de processus, dans tous les cas, vous devrez passer par une structure agréée, le Centre d'Etude et de Conservation des Ovocytes et des Spermatozoïdes (CECOS) dans la plupart des régions. Vous pouvez également obtenir des informations auprès de cet organisme.

Si votre demande est acceptée par le CECOS et que vous confirmez votre désir de don, il vous sera nécessaire, préalablement au don, de passer devant un notaire qui recueillera votre consentement et fixera le lien de filiation entre le père et l'enfant.

À noter

La loi de Bioéthique vient d'être modifiée. Il existe désormais une possibilité pour l'enfant à sa majorité, d'accéder à l'identité du donneur.



En France, le don est anonyme et gratuit. Vous n'aurez pas le choix du donneur.

Les donneurs doivent consentir à la communication de données identifiantes et non identifiantes (âge, caractéristiques physiques, situation familiale et professionnelle, pays de naissance, et motivations pour le don).

Ceux qui ont donné avant la promulgation de la loi devront avoir consenti avant septembre 2022 à la communication de leur identité.



Si vous le demandez, des critères morphologiques et des critères d'appariement (couleur des yeux, des cheveux ...) seront pris en compte par les équipes médicales, dans la mesure du possible.

Dans tous les cas, si vous souhaitez aller vers cette possibilité, n'hésitez pas à formuler toutes vos questions sur le choix du donneur et sur le don en général auprès de la banque de sperme ou du médecin qui vous prend en charge. Soyez simplement conscients que le délai d'attente du don est long (environ 1 an).

Techniquement, le sperme donné est congelé. Il est décongelé au fur et à mesure de son utilisation et des tentatives : insémination ou FIV.

Ce recours au don de spermatozoïdes vous permettra de réaliser votre projet parental.

Toutefois, il est naturel de s'interroger dès le début du processus sur ce que représente ce don, sur ce que vous allez en transmettre à l'enfant et à votre entourage.



Pour être accompagné dans votre questionnement ou votre démarche, il est possible de bénéficier d'un suivi avec un psychologue, y compris après la naissance de l'enfant ou de questionner des patients qui ont eux-mêmes eu recours à un don de sperme via les associations de patients.



Place de l'homme dans le processus d'AMP

Le projet parental est l'aventure d'un couple et, même s'ils peuvent le vivre différemment, les deux conjoints sont tout aussi concernés par ce désir d'enfant qui implique autant l'homme que la femme.

Les techniques d'assistance médicale à la procréation sont au service de ce projet partagé. À ce titre, elles concernent évidemment les femmes, mais elles requièrent impérativement la présence essentielle de l'homme à leur côté.

En s'impliquant, les hommes jouent un rôle fondamental dans le déroulé du processus. A ce titre, messieurs, vous devez être totalement associés à la prise en charge, dès le début et le plus souvent possible. Nous vous attendons dès la première consultation.

Dans **le projet de votre couple**, il est nécessaire que chacun s'efforce de trouver sa place, au mieux, dans le respect et à l'équilibre des besoins de chacun des deux partenaires.

S'impliquer dans ce projet à deux, c'est bien sûr savoir se rendre disponible, physiquement et psychologiquement, mais c'est aussi **prendre sa juste place, son rôle dans la prise en charge**. Chacun et chaque couple trouvera ses propres réponses, mais pour soutenir votre partenaire et vous sentir partie prenante, vous pouvez par exemple participer au traitement : faire les injections, gérer les stocks de médicaments...

Il s'agit aussi pour vous de savoir exister face au corps médical. Certes l'essentiel du traitement concerne votre conjointe, mais vous êtes en droit de questionner, de chercher à comprendre, de réagir, y compris d'un point de vue strictement masculin. Dans la même logique, vous êtes aussi en droit légitime de **prendre rdv seul avec un médecin** (Gynécologue, biologiste ...) ou **un psychologue** si vous en ressentez le besoin.

Vous êtes l'un des deux acteurs principaux de ce processus et pas seulement l'accompagnant de votre conjointe.





Prendre votre place d'homme dans ce processus d'AMP, c'est aussi **savoir vous projeter dans la totalité de ce projet d'enfant**, avec les différentes issues possibles, pour les vivre et les **co-assumer** au mieux, quelles qu'elles soient.
Pour cela, vous aussi **vous pouvez avoir besoin (ou pas ... il n'y a pas de règle) de parler de votre vécu et de vos ressentis.**

Par exemple, il est possible que les causes d'infertilité dans votre couple soient masculines¹. Même dans ce cas, le processus d'AMP implique une prise en charge et un traitement de votre conjointe. Nous observons que cette situation est parfois difficile à accepter pour l'homme, et qu'elle peut provoquer une forme de culpabilité.

Dans ce cas, comme dans d'autres, et si cela vous fait du bien, identifiez les appuis nécessaires dans votre entourage, ou au sein de l'équipe médicale, avec lesquels vous pourrez échanger, et peut-être vous confier.

Il est normal d'avoir des craintes et des doutes, ou plus simplement des interrogations sur la pénibilité du parcours de prise en charge en AMP, sur votre désir d'enfant, sur votre futur rôle de père ... Ces questions peuvent parfois être doublées d'une appréhension face à un examen clinique particulier et typiquement masculin (biopsie ou échographie testiculaire par exemple).

N'hésitez pas à exprimer cela à votre médecin, ou à un psychologue, au sein du centre ou ailleurs.

Retrouvez cette brochure et
l'ensemble de nos supports
d'informations sur notre site :



MaFertilité.fr

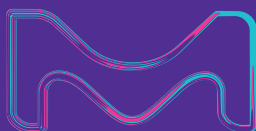
En conclusion

En conclusion, dans un processus d'AMP chaque membre du couple a sa place et son rôle propre. Il est important d'être là l'un pour l'autre dans le respect, le partage et l'attention mutuelle.



Bibliographie

1. Infertilité, des difficultés à concevoir d'origines multiples. Inserm. <https://www.inserm.fr/dossier/infertilite/>, consulté le 27 juin 2022.
2. Spermatogenesis: The Commitment to Meiosis. **Griswold MD**. *Physiol Rev*. 2016;96(1):1-17.
3. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen, 5th ed. World Health Organization. 2010.
4. EAU Guidelines on Male Infertility. **Jungwirth A, Diemer T. et al**. Male infertility. 2018.
5. Recommandations de l'AFU et de la SALF concernant l'évaluation de l'homme infertile. **Huyghe E, Boitrelle F et al**. *Prog Urol*. 2021; 3(31):131-144.
6. Optimizing natural fertility: a committee opinion. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine in collaboration with Society for Reproductive Endocrinology and Infertility. *Fertil steril*. 2022 Jan;117(1):53-63.
7. Sport, doping and male fertility. **Sansone, A., Sansone, M., Vaamonde, D. et al**. *Reprod Biol Endocrinol* 2018. 12;16(1):114.
8. Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on male fertility. **Ilaqua A, Izzo G et al**. *Reprod Biol Endocrinol*. 2018 Nov 26;16(1):115.
9. L'âge de procréer. Agence de la biomédecine. Conseil d'orientation – Séance du 08 juin 2017.
10. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline Part I. **Schlegel PN, Sigman M et al**. *J Urol*. 2021 Jan;205(1):36-43.
11. Advancing paternal age and autism. **Reichenberg A, Gross R et al**. *Arch Gen Psychiatry*. 2006 Sep;63(9):1026-32.
12. Paternal age and intelligence: implications for age-related genomic changes in male germ cells. **Malaspina D, Reichenberg A et al**. *Psychiatric Genet*. 2005 Jun;15(2):117-25.
13. Fathers bequeath more mutations as they age. **Callaway E**. *Nature*. 2012 Aug 23;488(7412):439.
14. Devenir parent grâce à un don. CECOS. <https://www.cecocos.org/devenir-parent-grace-a-un-don/>, consulté le 27 juin 2022.



www.MERCK.fr



Information médicale/Pharmacovigilance

Pour les patients, les aidants et les professionnels de santé
0 800 888 024 (Service & appel gratuits)
E-mail : infoqualit@merckgroup.com

Merck Serono s.a.s.
Société par actions simplifiée au capital social de 16 398 285 Euros,
siège social au 37, rue Saint Romain, 69008 LYON | RCS de Lyon n° 955 504 923



FR-NONF-00634 - Octobre 2023