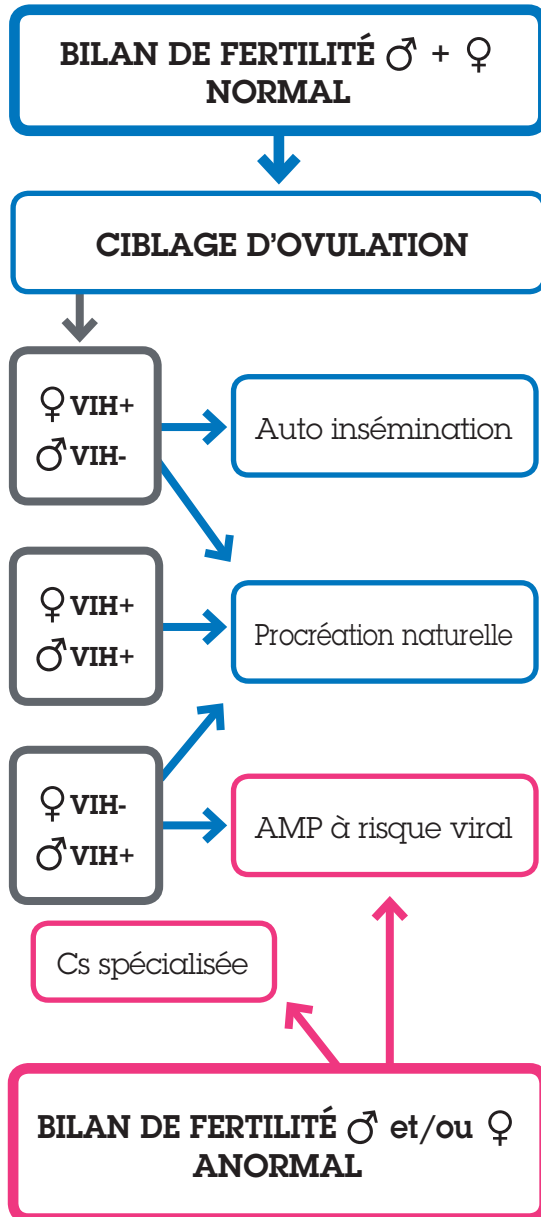


3. MÉTHODE DE PROCRÉATION PROPOSÉE



PROCRÉATION NATURELLE

sous conditions si couples
séro-différents

► La procréation naturelle est envisageable lorsque la charge virale plasmatique est indétectable depuis plus de 6 mois, que l'observance du traitement est très bonne, qu'il n'y a pas d'infection, inflammation ou plaies génitales, et que les 2 membres du couple ont pleinement accepté le très faible risque résiduel associé à cette pratique.

► Au préalable (et à renouveler éventuellement) :

- ♀ Examen gynécologique
- ♂ Examen urologique (ou interrogatoire) : recherche d'infection, plaie génitale, dysfonction

► Si bilan de fertilité normal et couple informé clairement

- Repérage, ciblage voire monitoring d'ovulation pour déterminer les rapports ciblés, non protégés, avec gel lubrifiant à base d'eau sans spermicide.
- Intérêt du Test post coïtal

► Proposer 6 cycles et si échec :

- Réévaluer avec gynécologue, voire proposer AMP à risque viral

► Test VIH répété pour le partenaire séronégatif

- qu'il y ait une grossesse ou pas
- à M1, M3, M6 de grossesse si ♀ VIH-

PROCRÉATION et VIH

Prise en charge
préconceptionnelle et
multidisciplinaire
des couples

(Guide pratique pour les
professionnels de santé)

- Bilan de fertilité des couples
- Auto insémination
- Procréation naturelle
- AMP à risque viral

COREVIH
Bretagne
Pays de la Loire



1. ÉVALUATION du VIH et du PROJET par le médecin référent VIH (pré requis)

▶ STATUT VIH :

Connu par le partenaire
Charge virale VIH, T4, type de traitement ARV (non tératogène / historique / observance)
Co-infection VHB / VHC / syphilis, PCR Chlamydiae Trachomatis dans les urines
Méthode de protection utilisée par le couple

▶ AUTRES ANTÉCÉDENTS, VACCINS ET TRAITEMENTS

▶ FERTILITÉ du couple :

Âge, enfant(s),
ATCD : IVG, IMG, fausse couche, durée des cycles

▶ IMC, tabac, alcool, cannabis, toxicomanie

▶ PROJET DE PARENTALITÉ

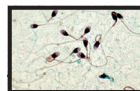
(Évaluation psychologique si besoin)

▶ DONNER UNE INFORMATION EXHAUSTIVE ET ÉCLAIRÉE (en présence des 2 conjoints) :

- ▶ sur les risques de transmission VIH, VHB, VHC, la grossesse, la PTME
- ▶ sur les méthodes de procréation : auto insémination, procréation naturelle et AMP à risque viral pour que le couple puisse choisir.

2. BILAN DE FERTILITÉ PROPOSÉ par le médecin référent VIH

BILAN MASCULIN À TOUT ÂGE



1. SPERMOGRAMME + TMS (test de migration survie) *d'emblée si CHU**

SPERMOCYTOGRAMME

SPERMOCULTURE

▶ Dans tout laboratoire agréé AMP

▶ Résultat anormal (définition OMS 2010) si :

- Numération ≤ 15 millions/ml,
- Mobilité a+b < 32 %,
- Spermocytogramme $< 4\%$ selon classification Krüger ou < 15 % selon David modifié,
- TMS : cf. norme du laboratoire

2. SÉROLOGIES si VIH- : VIH, VHB, VHC, syphilis, PCR Chlamydiae Trachomatis dans les urines

**NB : si prescription hors CHU : Le TMS ne peut être effectué que sur un 2e spermogramme et uniquement si le 1er est anormal. Délai de 3 mois entre les 2 spermogrammes car demande d'entente préalable nécessaire.*

BILAN FÉMININ PROPOSÉ À TOUT ÂGE



en fonction des ATCD : infection pelvienne, suspicion d'infertilité, échec procréation et systématique si ≥ 35 ans

1. FSH, LH, OESTRADIOL, +/- AMH, TSH, PRL, à J2 ou J3 du cycle :

FSH normale : < 10 UI/l, LH normale : < 15 UI/l
OESTRADIOL normal : < 60 pg/ml, AMH (hormone anti mullérienne) normale > 2 ng/ml (non remboursé en labo de ville : près de 40 €)

2. SÉROLOGIES : toxoplasmose, rubéole, et si VIH - : VIH, VHB, VHC, syphilis, PCR Chlamydiae Trachomatis dans les urines

3. EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE (avant ou après les bilans 4 et 5 selon les équipes)

4. ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE AVEC CFA (compte des follicules antraux, surtout si AMH non fait). Dans la 1^{ère} semaine de règles de J1 à J6. CFA normal : > 10 follicules entre 2 et 9 mm pour les deux ovaires

5. HYSTÉROSALPINGOGRAPHIE dans cabinet de radiologie avant le 15^{ème} jour du cycle

6. REPÉRAGE D'OVULATION (Hors monitoring)