



Rue Lauer
92211 Saint-Cloud Cedex

**DOCUMENT A RAPPORTER IMPERATIVEMENT
LORS DE LA 2^e CONSULTATION**

DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

Nous soussignés,

Madame : **Monsieur** :

Nom de jeune fille :

Née le : Né le :

Adresse (n° - nom de rue – code postal – ville).....

..... Tél. fixe n° :

Tél. mobile n° :

◆ Certifions avoir demandé spontanément et d'un commun accord, le (date de la 1^{ère} consultation), une Assistance Médicale à la Procréation, dans le cadre de notre couple.

◆ Certifions ¹ être mariés ou PACSE le (date) :
 vivre en concubinage.
 s'engager à informer le Centre de toute modification familiale ou résidentielle.

◆ Certifions avoir reçu la notice d'information et avoir été informés des différents projets parentaux, y compris de l'adoption, ainsi que des différentes techniques d'Assistance Médicale à la Procréation et de leurs conséquences.

◆ Donnons notre consentement pour bénéficier d'un acte d'Assistance Médicale à la Procréation, de type ²
FIV ICSI IMSI IIU

◆ Acceptons ² Refusons la congélation et la cryoconservation des embryons surnuméraires. En cas de refus de la congélation, le nombre d'ovocytes mis en fécondation sera discuté avec le Laboratoire FIV.

◆ Acceptons ² Refusons la congélation et la cryoconservation des ovocytes.

◆ Confirmons notre demande d'Assistance Médicale à la Procréation.

◆ Acceptons que nos données nominatives soient transmises à l'Agence de Biomédecine.
OUI NON

Fait à le
(au moins un mois après la première Consultation)

Madame ³

Monsieur ³

1 Pièces à joindre : Photocopie des 2 papiers d'identité
En cas de mariage ou de PACS, photocopie des documents
En cas de concubinage, photocopie d'une preuve de vie commune

2 Cocher la case correspondante

3 Signature des 2 membres du couple, précédée de la mention "lu et approuvé"



Rue Lauer
92211 Saint-Cloud Cedex

CENTRE HOSPITALIER
DES QUATRE VILLES

SERVICE DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET MEDECINE DE LA REPRODUCTION

CHEF DE SERVICE : DOCTEUR JOËLLE BELAISCH-ALLART

UNITE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

DOCUMENT A RAPPORTER IMPERATIVEMENT

LORS DE LA 2^e CONSULTATION

CONSENTEMENT POUR FECONDATION IN VITRO / MICROINJECTION

Nous comprenons et acceptons les points suivants :

Des hormones et d'autres médicaments seront administrés afin de stimuler le développement des follicules ovariens.

On nous a fait part des risques de syndrome d'hyperstimulation ovarienne (HSO) et des effets secondaires des médicaments utilisés et nous comprenons qu'une congélation d'embryons puisse être proposée afin d'éviter l'HSO.

En cas de réponse inadéquate au traitement, le cycle de stimulation peut être abandonné avant la ponction d'ovocytes.

Le recueil des ovocytes se fait sous anesthésie locale ou générale. Des substances anesthésiques seront administrées.

Il existe des risques minimes lors de la ponction des follicules, y compris des risques rares, d'hémorragie ou d'infection.

Les ovocytes ne sont pas toujours récupérés au moment de la ponction des follicules.

La fécondation peut ne pas se produire et l'embryon peut ne pas se diviser, même si la technique de l'ICSI est utilisée.

Les embryons résultant de la fécondation sont conservés au laboratoire de 2 à 6 jours, jusqu'au moment du transfert.

Le nombre d'embryons replacés dans l'utérus est convenu à la suite de l'analyse de notre dossier et avec notre accord.

Nous devons informer le Centre d'Assistance Médicale à la Procréation de toute grossesse issue du traitement.

Il n'y a aucune garantie qu'une grossesse soit obtenue suite à ce traitement.

Il existe un risque de grossesse multiple, de grossesse extra-utérine et de fausse-couche spontanée.

Une grossesse multiple est une grossesse à risques pour la mère et pour les enfants.

Le risque d'anomalies fœtales n'est pas différent de celui d'une grossesse spontanée.

Dans la technique de l'ICSI (Injection Intra Cytoplasmique de Spermatozoïde) un seul spermatozoïde est injecté directement dans l'ovocyte. Nous comprenons que l'ICSI est parfois nécessaire afin d'augmenter les chances de fécondation.

Nous savons que la prise en charge de l'Assurance Maladie pour infertilité s'arrête le premier jour du 43^e anniversaire de la femme.

Nous considérons que nous avons eu toutes les réponses à nos questions. Nous savons que nous pouvons, à tout moment, demander un complément d'informations et que nous sommes libres de retirer notre consentement en tout temps.

Pour les couples non francophones : "Nous nous engageons à faire traduire, par l'interprète de notre choix, ce document".

Fait à le

Madame ¹

Monsieur ¹

1 **Signature des 2 membres du couple**, précédée de la mention "lu et approuvé"

REGISTRE NATIONAL DES FIV

Note d'information à l'attention des couples

Madame, Monsieur,

Vous avez décidé de recourir à la technique de la fécondation in vitro (FIV) pour avoir un enfant. En France, chaque année, environ 35 000 couples bénéficient de cette technique et 11 000 enfants voient ainsi le jour.

L'Agence de la biomédecine, établissement public administratif sous la tutelle du ministère de la santé, a été chargée par la loi d'évaluer les conséquences des activités de l'assistance médicale à la procréation sur la santé des personnes qui y ont recours et sur celle des enfants qui en sont issus. Ainsi, pour mieux comprendre les facteurs de réussite ou d'échec des fécondations in vitro et pour identifier les conséquences éventuelles des pratiques actuelles sur la santé, des statistiques doivent être établies et des études spécifiques doivent être menées. Elles permettent d'identifier des pistes d'amélioration des résultats de l'activité de fécondation in vitro pour l'avenir.

Pour réaliser ces études et assurer ce suivi, l'Agence de la biomédecine, avec l'autorisation de la CNIL¹, autorité administrative indépendante, a mis en place un **recensement national des tentatives de FIV**. Celui-ci a pour objet d'enregistrer toutes les tentatives de fécondation in vitro et comporte des données sur vos antécédents médicaux et chirurgicaux, le déroulement de la ou des tentatives de FIV, le déroulement et l'issue des grossesses et l'état de santé des enfants à la naissance. Ces informations sont celles qui sont habituellement recueillies pour votre dossier médical. **N'hésitez pas à en demander le détail à votre médecin.**

Pour retracer le parcours de soins suivi par une personne, d'un centre à un autre et éviter les doublons, il est nécessaire de recueillir des données nominatives :

- Vos nom patronymique (de naissance), prénom(s) et nom marital (d'usage)
- Votre date de naissance
- Votre pays et code postal de résidence
- Les numéros de dossier médical et biologique dans les établissements clinique et biologique où est réalisée la FIV.

Dans la mesure où les données recueillies sont relatives à votre santé ou à celle des enfants naissant à la suite de votre recours à la FIV, votre nom ne peut figurer dans le registre national que si vous y consentez expressément. A défaut, les données recueillies seront totalement anonymisées.

En cas de recueil de données nominatives, conformément à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition qui peut s'exercer à tout moment en adressant une demande au centre dans lequel vous avez réalisé la FIV et/ou au correspondant informatique et liberté (CIL) de l'Agence de la biomédecine, cil@biomedecine.fr.

L'Agence de la biomédecine a mis en oeuvre toutes les mesures nécessaires à la protection des données et au respect de la confidentialité. En particulier, des mesures de sécurité informatique ont été prises et seules les personnes **chargées de la gestion du fichier, du contrôle de qualité et de la sécurité des données**, dûment autorisées par le directeur général de l'Agence, pourront avoir accès aux informations nominatives, et uniquement lorsque cela s'avèrera indispensable. Autrement dit, l'exploitation statistique des données est réalisée sur des données entièrement anonymisées et les données nominatives ne sont en aucun cas transmises à d'autres organismes.

Il est possible que, dans l'avenir, vous soyez sollicité(e) pour participer à des études spécifiques complémentaires. Il vous appartiendra alors, le cas échéant, d'indiquer si vous consentez à cette participation.

Nous vous remercions par avance de contribuer ainsi à ces travaux de recherche et d'évaluation des techniques médicales et à l'amélioration des pratiques et des résultats de cette activité.



ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (A M P)

I - DISPOSITIONS LEGISLATIVES

II - INSEMINATION INTRA-UTERINE (I.I.U.)

III - FECONDATION IN VITRO (F.I.V.)

A - INTRODUCTION

B - TECHNIQUE DE LA F.I.V.

C - MICRO-INJECTION (ICSI)

D - SUR LE PLAN PRATIQUE

IV - CONGELATION DES EMBRYONS ET DES OVOCYTES

V - QUE FAIRE EN CAS D'ECHEC ?

VI - POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE PARCOURS

VII - QUESTIONS / REPONSES

VIII - ADOPTION



I -- DISPOSITIONS LEGISLATIVES

La loi nous impose de vous rappeler ces dispositions. Pour une information complète, se reporter à la loi du 7 Juillet 2011 n° **2011-814** (Journal Officiel du 8 Juillet 2011) et au site de l'Agence de Biomédecine.

Les articles qui nous paraissent les plus importants sont les suivants :

Article L. 2141-10

La mise en œuvre de l'Assistance Médicale à la Procréation doit être précédée d'entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire du centre, qui peut faire appel, en cas de besoin, au service social institué au titre VI du Code de la famille et de l'aide sociale. Ils doivent notamment :

I - Vérifier la motivation de l'homme et de la femme formant le couple et leur rappeler les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption ;

II - Informer ceux-ci des possibilités de réussite et d'échec des techniques d'Assistance Médicale à la Procréation, de leurs effets secondaires, de leurs risques à court et à long terme, ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ;

III - Informer également ceux-ci de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple ou de décès d'un de ses membres ;

IV - Leur remettre un dossier-guide comportant notamment :

a/ Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'Assistance Médicale à la Procréation,

b/ Un descriptif de ces techniques,

c/ Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption, ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information à ce sujet.

La demande ne peut être confirmée qu'à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien. La confirmation de la demande est faite par écrit.

L'Assistance Médicale à la Procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire. Elle ne peut être mise en œuvre par le médecin lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues par le présent titre ou lorsque le médecin, après concertation au sein de l'équipe pluridisciplinaire, estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire aux demandeurs dans l'intérêt de l'enfant à naître.

Les époux, les partenaires liés par un pacte civil de solidarité ou les concubins qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le Code civil, leur consentement devant un juge ou un notaire.

Article L. 2141-1:

L'Assistance Médicale à la Procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle. La liste des procédés biologiques utilisés en Assistance Médicale à la Procréation est fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé après avis de l'Agence de la Biomédecine. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités et les critères d'inscription des procédés sur cette liste.

Article L. 2141-2:

L'Assistance Médicale à la Procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué.

L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons, le décès d'un des membres du couple, ou le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps, ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'Assistance Médicale à la Procréation.

Article L. 2141- 3

Un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une Assistance Médicale à la Procréation telle que définie à l'article L. 2141-1. Il ne peut être conçu avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des membres du couple.

Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce qui soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser ultérieurement leur projet parental. Dans ce cas, ce nombre est limité à ce qui est strictement nécessaire à la réussite de l'Assistance Médicale à la Procréation, compte tenu du procédé mis en oeuvre. Une information détaillée est remise aux membres du couple sur les possibilités de devenir de leurs embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental.

Les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons, non susceptibles d'être transférés ou conservés, fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L.2151-5.

Un couple dont des embryons ont été conservés ne peut pas bénéficier d'une nouvelle tentative de Fécondation In Vitro avant le transfert de ceux-ci, sauf si un problème de qualité affecte ces embryons.

Article L. 2141- 4

I - Les deux membres du couple dont des embryons sont conservés sont consultés chaque année par écrit sur le point de savoir s'ils maintiennent leur projet parental.

II - S'ils n'ont plus de projet parental ou en cas de décès de l'un d'entre eux, les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, peuvent consentir à ce que :

a/ Leurs embryons soient accueillis par un autre couple dans les conditions fixées aux articles L.2141-5 et L. 2141-6 ;

b/ Leurs embryons fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5 ou, dans les conditions fixées par cet article et l'article L. 1125-1, à ce que les cellules dérivées à partir de ceux-ci entrent dans une préparation de thérapie cellulaire à des fins exclusivement thérapeutiques ;

c/ Il soit mis fin à la conservation de leurs embryons.

Dans tous les cas, le consentement ou la demande est exprimé par écrit et fait l'objet d'une confirmation par écrit après un délai de réflexion de trois mois. En cas de décès de l'un des membres du couple, le membre survivant ne peut être consulté avant l'expiration d'un délai d'un an à compter du décès, sauf initiative anticipée de sa part.

III - Dans le cas où l'un des deux membres du couple consultés à plusieurs reprises ne répond pas sur le point de savoir s'il maintient ou non son projet parental, il est mis fin à la conservation des embryons si la durée de celle-ci est au moins égale à cinq ans. Il en est de même en cas de désaccord des membres du couple sur le maintien du projet parental ou sur le devenir des embryons.

IV - Lorsque les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, ont consenti, dans les conditions prévues aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6, à l'accueil de leurs embryons et que ceux-ci n'ont pas été accueillis dans un délai de cinq ans à compter du jour où ce consentement a été exprimé par écrit, il est mis fin à la conservation de ces embryons.

Article L. 2141- 5

Les deux membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6.

En cas de décès d'un membre du couple, le membre survivant est consulté par écrit sur le point de savoir s'il consent à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6.

Article L. 2141- 9

Autorisations de déplacement transfrontalier d'embryons.

Seuls les embryons conçus avec les gamètes de l'un au moins des membres d'un couple et dans le respect des principes fondamentaux prévus par les articles 16 à 16-8 du Code civil peuvent entrer sur le territoire où s'applique le présent Code ou en sortir. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental de ce couple. Ils sont soumis à l'autorisation de l'Agence de la Biomédecine.

II -- INSEMINATION INTRA-UTERINE (I.I.U.)

Son principe est l'injection, à l'aide d'un cathéter (sonde souple), de spermatozoïdes dans la cavité utérine, donc au delà du col utérin, au moment de l'ovulation.

Cette technique comporte :

- une stimulation de l'ovulation,
- un suivi de la croissance folliculaire par des dosages hormonaux (oestradiol, LH) et des échographies,
- un déclenchement de l'ovulation par Gonadotrophine chorionique ou Ovitrelle,
- et finalement 36 à 37 heures plus tard, une insémination du sperme du partenaire, dans la cavité utérine ; ce sperme est recueilli le jour même, par masturbation et préparé au laboratoire. La loi impose que le recueil ait lieu dans le centre d'Assistance Médicale à la Procréation.

L'insémination intra-utérine peut être proposée en cas d'insuffisance de la glaire, du sperme ou en cas de stérilité inexplicée. Les trompes doivent être perméables et l'appareil génital de la femme doit être normal pour que cette technique ait des chances d'aboutir. Une insémination intra-utérine peut aussi être effectuée après préparation de paillettes de sperme de donneur.

En pratique, la patiente doit téléphoner aux Secrétariats FIV (n° indiqué sur l'ordonnance) le premier jour de ses règles du mois où elle est inscrite. Le rendez-vous pour la 1^{ère} échographie et le 1^{er} dosage lui est alors donné. Le traitement à prendre au départ est celui indiqué sur l'ordonnance.

Le traitement ultérieur est fixé selon les résultats des dosages et de l'échographie. Pour qu'il vous soit communiqué vous devez appeler l'infirmière FIV au 01 77 70 76 13 entre 14h et 15h. Le jour et l'heure de l'insémination sont aussi communiqués par téléphone.

Si vous le souhaitez, vous pouvez être directement contactée au téléphone par l'infirmière FIV, après paiement d'un forfait de 10 Euros pour la région parisienne et 15 Euros pour la province, à régler auprès du Service des Admissions. Nous vous recommandons cet achat qui permet d'éviter les longues attentes au téléphone par suite d'encombrement des lignes.

Dans ce cas, n'omettez pas de nous prévenir de tous vos changements de n° de téléphone.

Vous pouvez aussi et nous vous le conseillons, recevoir les consignes par mail : il suffit d'envoyer un mail à idefiv@ch4v.fr le premier matin où vous venez faire un dosage hormonal ou une échographie, afin que nous puissions vous répondre l'après-midi.

Le jour de l'insémination, Monsieur doit se présenter au Laboratoire FIV, au 2^e étage, ascenseurs B, muni d'une photocopie de sa pièce d'identité. Madame doit se présenter à l'heure fixée, au Laboratoire FIV (en général entre 11h et 12h).

Un dosage d'hCG est prescrit 14 jours après l'insémination pour savoir s'il y a grossesse. Si le dosage est négatif, il est possible de refaire d'emblée une 2^e ou 3^e insémination. En cas d'échec de 3 inséminations vous devez reprendre rendez-vous avec le médecin qui vous suit.

III -- FECONDATION IN VITRO (F.I.V.)

A - INTRODUCTION

La FIV s'adressait initialement aux couples qui ne pouvaient obtenir une grossesse parce que les trompes de la femme étaient lésées. C'est dans la trompe qu'a lieu normalement, la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule ou **fécondation**. Le but de la FIV était de "court-circuiter" les trompes bouchées ou absentes. Actuellement, la FIV est aussi proposée aux infertilités inexplicables, masculines relatives ou aux endométrioses. En cas d'infertilité masculine sévère, c'est directement le recours à la micro injection (encore appelée ICSI) qui est proposée.

L'ovocyte est ensuite mis en culture dans un incubateur entre 2 et 6 jours. L'embryon obtenu est habituellement replacé 2, 3 ou 5 jours après la ponction, dans l'utérus maternel. Dans certains cas il peut être congelé pour être replacé dans un cycle ultérieur.

B - TECHNIQUE DE LA FIV

1 - DETERMINATION DU MOMENT DE L'OVULATION

La réussite de la FIV dépend de la qualité du ou des ovocytes recueillis. Les ovocytes doivent être prélevés quand ils sont mûrs, juste avant le moment où ils auraient spontanément été ovulés. Cette maturité est acquise grâce à l'hormone LH ou à l'hCG injecté.

Nous déterminons ce moment par un traitement de stimulation de l'ovulation que vous commencerez chez vous et qui sera surveillé par notre équipe. L'ovulation sera provoquée par l'injection de Gonadotrophine Chorionique ou Ovitrelle qui remplace alors l'hormone LH naturelle, c'est le **déclenchement**. La surveillance de l'ovulation se fait essentiellement par des dosages hormonaux plasmatiques et par des échographies (examen indolore par ultrasons) permettant de connaître le nombre et la taille des follicules en croissance sur chaque ovaire. Les échographies se font par voie vaginale ; il n'est pas nécessaire d'avoir la vessie pleine.

2 - RECUEIL DE L'OVOCYTE

Il se fait actuellement sous échoguidage, lors d'une brève anesthésie, le plus souvent générale. **Un bilan préopératoire et une consultation d'anesthésie datant de moins de 6 mois le jour de la ponction sont obligatoires.**

3 - TRANSFERT DES OVOCYTES ET FECONDATION IN VITRO

Les liquides folliculaires prélevés sont confiés aux biologistes. Plusieurs étapes sont alors nécessaires :

- rechercher sous microscope l'ovocyte dans le liquide folliculaire,
- apprécier sa qualité, c'est-à-dire confirmer qu'il est mûr,
- le mettre en contact avec le sperme du conjoint préalablement préparé,
- le mettre en culture pour obtenir la fécondation puis la division cellulaire de l'embryon.

L'embryon arrive au stade de 4 cellules environ 48 heures environ après la rencontre ovocyte spermatozoïde. Avant ce délai, les observations réalisées ne permettent pas d'assurer une division correcte de l'oeuf. Il y a donc une période d'incertitude pendant 48 heures environ.

4 - RECUEIL DU SPERME

Avant toute tentative de FIV, il est indispensable de s'assurer de la qualité du sperme et de l'absence d'infection. Pour cela, il est nécessaire de faire pratiquer un spermogramme avec spermoculture. Nous vous recommandons de n'effectuer cet examen que dans les laboratoires que nous vous recommandons et qui sont indiquées sur l'ordonnance.

Le jour de la ponction folliculaire, le sperme obtenu par masturbation après désinfection soignée de la verge et des mains, est recueilli dans un récipient stérile. Le recueil par coït interrompu doit être évité à cause d'un risque d'infection du sperme par les germes du vagin, et l'embryon ne pourrait alors pas se développer. La loi impose que le recueil ait lieu dans le centre d'Assistance Médicale à la Procréation.

Si vous avez rencontré des difficultés de recueil de sperme, il est impératif de nous le signaler. Une autoconservation de sperme vous sera alors proposée et les modalités expliquées.

Le sperme est ensuite confié aux biologistes pour préparation, avant de le mettre en présence de l'ovocyte.

5 - TRANSFERT DE L'EMBRYON OU REMPLACEMENT

Si l'embryon est parvenu au stade de 4 cellules au bout de 48 heures environ, on procède alors au remplacement ou **transfert**.

Cette étape est la plus simple et ne nécessite habituellement pas d'anesthésie générale. Elle a lieu, suivant les cas, entre 2 et 6 jours après la ponction. Le jour du transfert est décidé par l'équipe en fonction du nombre et de la qualité de vos embryons.

L'embryon est introduit dans un cathéter très fin, sous microscope. La femme est installée comme pour un examen gynécologique classique. Un spéculum permet de repérer le col de l'utérus et d'introduire délicatement le cathéter dans le corps utérin. Le ou les embryons y sont alors déposés.

La relaxation de la patiente est très importante à ce moment pour faciliter la traversée du col par le cathéter et éviter des contractions utérines qui expulseraient l'embryon vers le vagin. Des médicaments (prémédication) sont parfois donnés une heure environ avant le remplacement ; la patiente reste au repos pendant 30 minutes environ. Après ce temps de repos, elle pourra immédiatement quitter l'Hôpital. Le travail peut être repris dès le lendemain, il est recommandé d'éviter les longs trajets en voiture et les efforts physiques excessifs.

Après le transfert des embryons frais, les éventuels embryons surnuméraires sont congelés. Si la grossesse n'est pas obtenue sur le premier cycle, ces embryons seront replacés dans un cycle ultérieur, sans ponction. Si la grossesse est obtenue, ces embryons peuvent être conservés 5 ans. Ces embryons vous appartiennent, vous seuls pouvez décider de leur sort. La loi (Cf. ci-dessus) interdit qu'une nouvelle tentative de FIV ait lieu tant qu'il vous reste des embryons congelés.

6 - DEBUT DE GROSSESSE EVENTUEL

Il sera déterminé par le dosage d'une hormone (hCG) qui est détectée 14 jours après la ponction. Si le taux d'hCG est supérieur à 10 mUI/ml il y a début de grossesse. Un second dosage est toujours à effectuer. Vous devez nous appeler au laboratoire FIV au 01.77.76.23 entre 14 h et 16 h pour que l'on puisse vous transmettre le suivi de votre prise en charge.

7 - DEVENIR DE LA GROSSESSE

Si les premiers dosages d'hCG sont positifs (supérieur à 10 mUI/ml pour le premier), une échographie sera prévue 1 mois environ après le transfert (soit après 2 semaines de retard de règles). Pour prendre ce rendez-vous, il faut appeler directement le Département d'Echographie au 01 77 70 78 68 en précisant bien qu'il s'agit d'une grossesse FIV car des créneaux horaires vous sont réservés.

Dans la mesure du possible nous vous conseillons de vous faire suivre dans notre maternité.

C - MICRO-INJECTION (ICSI)

Lorsque nous estimons que, dans les conditions habituelles de la FIV, les chances de fécondation sont très faibles, nous vous proposons d'injecter au laboratoire un spermatozoïde directement dans l'ovocyte à l'aide d'une pipette très fine, sous examen microscopique.

Cette technique, d'indication principalement masculine, est utilisée depuis 1992 en Belgique et 1994 en France. Elle a permis la naissance de plusieurs milliers d'enfants ces dernières années en bonne santé.

Les examens et traitements qui vous sont proposés sont exactement les mêmes que ceux nécessaires à une FIV classique. Nous avons seulement besoin d'un bilan plus approfondi du sperme, afin de mieux le caractériser.

Si vous désirez des renseignements complémentaires sur cette technique vous pouvez appeler les biologistes du laboratoire FIV au 01 77 70 76 24.

D - SUR LE PLAN PRATIQUE

1 - QUELQUES NUMEROS DE TELEPHONE INDISPENSABLES

Secrétariat du Docteur Belaisch-Allart : 01 77 70 76 00

Secrétariat FIV : 01 77 70 76 10

Secrétariat de Gynécologie : 01 77 70 76 30

Bureau des Sage femmes FIV : 01 77 70 76 13 (résultats quotidiens)

Mail des Sages Femmes FIV : idefiv@ch4v.fr

Laboratoire FIV : 01 77 70 76 23

Rendez-vous de Consultation : 01 77 70 78 00

FAX : 01 46 26 94 34

Le mois de la tentative de Fécondation In Vitro est déterminé en fonction des places disponibles dans le Service et de vos possibilités. L'inscription est donnée après la 2^e consultation, par le Secrétariat.

Tous les examens (bilan sanguin, spermogramme, spermoculture, ...etc.) et la consultation d'anesthésie doivent obligatoirement avoir été pratiqués dans les six mois qui précèdent le jour de la ponction et dans les Laboratoires que nous vous recommandons. Depuis Juin 2014, la loi impose que, pour la première tentative, les sérologies (Syphilis, HIV, Hépatites B et C datent de moins de 3 mois le jour de la 1^{ère} ponction).

ATTENTION : les résultats des examens doivent être **DISPONIBLES** dans votre dossier médical, lorsque vous contactez le secrétariat le premier jour des règles donc **AVANT LE DEBUT DE LA TENTATIVE**, faute de quoi la tentative prévue sera reportée au mois suivant. Prévoyez de faire vos examens au moins 2 semaines avant la date attendue des règles.

L'AMP est prise en charge à 100%, dès que vous avez envoyé votre protocole de soin à votre Caisse d'Assurance Maladie, mais il faut également une demande d'entente préalable adressée, **par notre Service**, à votre Centre de Sécurité Sociale. Ces deux documents vous seront délivrés en Consultation. N'hésitez pas à les demander. Votre Centre de Sécurité Sociale vous renverra **une notification de prise en charge à 100%** que vous devrez présenter à la Caisse de l'Hôpital pour n'avoir aucune somme d'argent à avancer.

2 - OU TELEPHONER

a/ **pour confirmer votre venue** : le mois où vous êtes inscrite, téléphonez au début de vos règles aux Secrétariats (n° indiqué sur les documents qui vous ont été remis) de 13h00 à 16h 00, du Lundi au Vendredi. Si vos règles surviennent le week-end, commencez le traitement et appelez ce même Secrétariat le Lundi après-midi. Vous devez alors préciser que vous relevez de la FIV, vos noms, prénom, date des règles. Votre dossier sera alors examiné pour vérifier qu'il est bien complet, tant sur le plan administratif que sur le plan médical.

La date du début de surveillance de la stimulation vous sera fixée en fonction du traitement prescrit.

b/ **pendant la durée de la stimulation** : vous viendrez le matin pour un prélèvement sanguin avec ou sans échographie selon les prescriptions et vous devez téléphoner l'après-midi au Bureau FIV, de 14h à 15h, pour connaître la suite du traitement qui dépend des résultats des dosages. La sage femme vous indiquera également le jour et l'heure des dosages et de l'échographie suivants.

Si vous le souhaitez, vous pourrez être directement contactée au téléphone par les sage femmes FIV, après paiement d'un forfait de 10 Euros pour la région parisienne et 15 Euros pour la province, à régler auprès du Service des Admissions ce qui permet d'éviter les longues attentes au téléphone par suite d'encombrement des lignes.

Dans ce cas, n'omettez pas de nous prévenir de tous vos changements de n° de téléphone.

Vous pouvez aussi et nous vous le recommandons, recevoir les consignes par mail : il suffit d'envoyer un mail à idefiv@ch4v.fr le premier matin où vous venez faire un dosage hormonal ou une échographie, afin que nous puissions vous répondre l'après-midi.

3 - SUIVI DE LA STIMULATION

La surveillance de l'ovulation se fait par des dosages dans le sang et des échographies.

a/ **les prélèvements sanguins** : ils sont pratiqués le matin, **de 8h à 9h**, dans le centre d'AMP au 2^{ème} étage, ascenseurs B, dans les salles de prélèvements FIV, de façon à ce que les résultats puissent être connus dès le début de l'après-midi même.

b/ **l'échographie** : cet examen n'est qu'un élément du bilan de surveillance et ne permet pas de prendre une décision à lui tout seul. Il permet de suivre le nombre et le diamètre des follicules sur chacun des ovaires.

Il s'agit d'une échographie pelvienne classique, par voie vaginale, pour mieux visualiser les follicules. Elle a lieu le matin, dans les 2 salles d'échographie du centre, au 2^{ème} étage, ascenseurs B, du Lundi au Samedi, **entre 8h et 9h 30, selon l'ordre d'arrivée**. Prenez un ticket au distributeur dès votre arrivée en salle d'attente.

C'est donc en début d'après-midi, entre 14h et 15h que vous saurez si vos résultats impliquent la continuité du traitement ou si le déclenchement de l'ovulation est imminent. Si c'est le cas, les sages femmes FIV vous indiqueront l'heure d'injection de la Gonadotrophine Chorionique ou Ovitrelle et le jour et l'heure de la ponction folliculaire.

La ponction doit avoir lieu 36 heures environ après l'injection d'hCG, il est très important donc de respecter l'horaire qui vous est communiqué. **La présence du conjoint est indispensable** le jour de la ponction, il est donc prévenu l'avant-veille, le soir de l'injection d'hCG.

4 - COMMENT FAIRE LE DIMANCHE ET LES JOURS FERIES

Les prélèvements sanguins sont pratiqués, comme les autres jours. Il n'y a habituellement pas d'échographie le Dimanche et les jours fériés.

Une permanence téléphonique est assurée par les sages femmes FIV et vous pourrez communiquer, comme chaque jour par téléphone ou mail pour prendre connaissance de vos résultats et de la suite de votre traitement.

5 - CONDITIONS D'HOSPITALISATION

Vous serez hospitalisée au 2e étage, en Hôpital de Jour. Votre conjoint peut passer la journée avec vous s'il le souhaite. La notification de prise en charge à 100% délivrée par votre Centre de Sécurité Sociale vous permettra une prise en charge totale de vos frais d'hospitalisation.

A/ l'entrée à l'Hôpital : vous serez hospitalisée le matin même de la ponction **à jeun (ce qui signifie ne pas boire, ni manger, ni fumer depuis minuit)**, sans maquillage, ni vernis à ongles. **Vous aurez obligatoirement vu**, dans les 6 mois précédant cette intervention, **un des anesthésistes de l'Hôpital, au cours d'une Consultation.**

L'horaire de votre hospitalisation vous sera communiqué par les infirmières FIV en même temps que l'horaire d'injection de l'Virtuelle. Vous devez vous présenter à l'Hôpital **au moins 1 heure 30 avant l'horaire prévu de la ponction.**

Préalablement à cette entrée, **vous aurez fait une pré admission** au Bureau des Admissions, **le jour de votre premier dosage**, avec une date prévisionnelle d'hospitalisation environ 12 jours après ce dosage.

Ce jour là, venez munie des documents suivants : carte Vitale, carte d'identité, notification de prise en charge à 100% en cours de validité.

Pour les personnes étrangères, présentez votre carte de séjour.

B/ la sortie : elle a lieu habituellement le jour même de la ponction, vers 14h, **accompagnée.**

6 - REPLACEMENT DES EMBRYONS

Il se fait en ambulatoire entre 2 et 6 jours après la ponction, au Laboratoire FIV. Vous serez informés de la date prévue pour votre transfert, le lendemain de votre ponction. Vous devrez téléphoner au Laboratoire FIV, au 01 77 70 76 23, entre 14h et 16h, pour que l'horaire vous soit communiqué.

A votre arrivée au Laboratoire FIV, il vous sera éventuellement remis un médicament pour vous détendre afin que le remplacement se fasse dans les meilleures conditions.

Après le remplacement, vous resterez au repos 30 mn environ puis vous pourrez quitter l'Hôpital. Une technicienne FIV vous remettra une ordonnance pour faire pratiquer, 14 jours après la ponction, un dosage d'hCG qui confirmera ou non la grossesse, ainsi qu'une ordonnance pour les traitements éventuels.

En cas de problèmes après la ponction ou le transfert (douleurs, fièvre) nous vous demandons de venir aux Urgences de l'Hôpital qui sont ouvertes 24 h sur 24 et 365 jours par an (Vous conseiller efficacement par téléphone n'est malheureusement pas possible).

IV -- CONGELATION DES EMBRYONS ET DES OVOCYTES

Les embryons surnuméraires non replacés peuvent être congelés. En effet, la congélation n'altère en rien la qualité des embryons. Le seul risque se situe au moment de la décongélation où la membrane cellulaire peut ne pas résister ; si cela arrive, l'embryon n'est pas replacé.

Si vous avez accepté la congélation, le nombre d'embryons surnuméraires congelés vous sera précisé lors d'un prochain courrier.

Les embryons seront replacés :

- soit au cours d'un cycle **stimulé** (avec traitement) où l'ovulation sera déclenchée par l'injection de Gonadotrophine Chorionique (hCG).

- soit au cours d'un cycle **artificiel** associant Décapeptyl Retard puis Provames puis Progestan G.

Le jour du transfert est déterminé par l'âge de l'embryon au moment de la congélation.

1 - SUR LE PLAN PRATIQUE

Le remplacement des embryons congelés peut avoir lieu dès le mois qui suit l'échec de la tentative de Fécondation In Vitro. Pour décider des modalités de ce transfert vous pouvez :

- soit prendre un rendez-vous de Consultation avec votre médecin,

- soit contacter le Secrétariat et demander à ce que le traitement nécessaire vous soit envoyé après examen du dossier.

L'heure du remplacement vous sera communiquée la veille de celui-ci en téléphonant au Laboratoire FIV entre 14h et 16h.

Le suivi est identique à celui du transfert des embryons frais (non congelés).

La présence du conjoint est vivement recommandée le jour du transfert. Dans le cas d'une impossibilité, la loi exige qu'il se présente au laboratoire FIV dans les jours qui précèdent pour vérifier sa demande de décongélation et son identité.

2 - CONGELATION DES OVOCYTES

La loi de 2011 autorise la congélation rapide des ovocytes ou vitrification. Attention cette congélation ne remplace pas la congélation embryonnaire.

Cette technique permet principalement de congeler les ovocytes avant d'arriver à un stade d'embryon et ainsi, en cas de grossesse, de proposer un don de vos ovocytes surnuméraires à un couple demandeur dans le cadre du don anonyme et gratuit d'ovocytes en France.

Si vous souhaitez éviter la congélation des embryons, vous pouvez demander qu'une partie de vos ovocytes soient congelés, il vous faut alors prendre rendez-vous avec le responsable du laboratoire qui vous expliquera les aléas de cette nouvelle technique.

V -- QUE FAIRE EN CAS D'ECHEC (si vous n'avez pas d'embryons congelés) ?

Vous pouvez demander à recevoir un nouveau traitement par courrier en appelant l'un des secrétariats. Votre dossier sera alors examiné et s'il n'y a pas de problème le traitement et les éventuels examens vous seront envoyés par courrier. En cas de problème un rendez-vous vous sera proposé avec le médecin qui vous suit et/ou le responsable du laboratoire.

VI – POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE PARCOURS

Toute l'équipe vous accueille une fois par mois environ à une réunion d'information sur la Fécondation In Vitro, le Lundi matin. Pour connaître les dates, renseignez vous auprès d'un des deux Secrétariats : 01 77 70 76 00 - 01 77 70 76 10.

L'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale est à votre disposition, ainsi qu'une psychologue (vous pouvez prendre rendez vous avec elle au 01 77 70 76 30). Tous ensembles nous ferons en sorte que cette expérience soit la moins pénible et la plus efficace possible.

En toutes circonstances, si quelque chose n'est pas clair ou si vous souhaitez avoir des renseignements complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter ; s'il ne nous est pas possible de vous répondre immédiatement au téléphone, vous pourrez laisser des messages aux secrétariats ou aux sage femmes et chaque fois que possible, nous vous rappellerons.

VIII – QUESTIONS / REPONSES

1 - LE TABAC A-T-IL VRAIMENT UN EFFET NEFASTE SUR LA FERTILITE ?

Il est désormais certain que le tabagisme chez la femme mais aussi chez l'homme fait chuter les taux de succès de tous les traitements de l'infertilité. Il n'y a pas de nombre de cigarettes seuil. Il y a tout intérêt à arrêter de fumer avant la tentative d'AMP. Il n'est pas si facile de s'arrêter seul. Nous avons la chance de pouvoir vous proposer une consultation d'addictologie qui peut vous aider (RV par téléphone : 01.77.70.79.50 ou par mail : e.martin@ch4v.fr).

Il faut aussi savoir que la consommation de cannabis a également un effet néfaste sur le sperme.

2 - FAUT-IL ARRETER COMPLETEMENT L'ALCOOL ?

Les données concernant l'alcool sont moins évidentes que celles sur le tabac. La consommation excessive d'alcool a un effet néfaste, comme celle du café excessive (plus de 6 tasses).

Il n'est pas question de vous priver de tout parce que vous êtes dans un processus d'AMP mais un mode de vie sain et une alimentation équilibrée ne peuvent que vous aider à avoir les meilleurs résultats.

3 - LE POIDS PEUT-IL INFLUENCER NEGATIVEMENT LES CHANCES DE GROSSESSE ?

Le poids de la femme et celui de l'homme interviennent dans les taux de succès. Les femmes trop maigres comme les femmes obèses ont de moins bons résultats que les femmes de poids normal. Les dernières études semblent montrer que même le simple surpoids (c'est-à-dire un indice de masse corporelle entre 25 et 30) a un effet négatif sur les taux de grossesse. L'excès de poids de l'homme est également reconnu comme un facteur négatif désormais

Raison de plus pour avoir l'un et l'autre une alimentation équilibrée avant et pendant la tentative d'AMP. Là encore il n'est pas si facile de se prendre en charge seul, n'hésitez pas à consulter médecins nutritionnistes et/ou diététiciennes. Vous pouvez rencontrer un médecin nutritionniste, le Dr Christine VAN EGROO (RV au 01.77.70.78.00). En cas d'obésité avérée, nous vous conseillons de consulter l'unité de nutrition de l'hôpital Ambroise Paré ou de l'hôpital HEGP.

4 - FAUT-IL FAIRE FAIRE UN BILAN DE SANTE AVANT UNE TENTATIVE D'AMP ?

Il est souhaitable de débiter une grossesse dans la meilleure situation AMP ou pas. Donc si vous avez un problème de santé, il est souhaitable de revoir votre spécialiste avant le début de la tentative. Par exemple votre endocrinologue avant un problème de thyroïde ou de diabète. Dans tous les cas il est indispensable,

si cela n'a pas été fait avant, de vérifier que vous êtes bien protégée contre la rubéole (et de vous faire vacciner sinon), de connaître votre sérologie de la toxoplasmose (et de prendre les précautions qui s'imposent si vous n'êtes pas immunisée : éviter tout contact avec les chats et manger de la viande bien cuite et laver soigneusement les légumes). Comme pour toute femme qui souhaite un enfant en France il est recommandé une supplémentation en acide folique.

5 - LA PRATIQUE DU SPORT DOIT-ELLE ETRE ARRETEE PENDANT LA TENTATIVE ?

Tout dépend de la nature du sport et de la quantité.

Si vous courez 2 heures par jour ou faites du sport de combat ou montez à cheval tous les jours, oui il est préférable de ralentir, mais si vous faites un sport raisonnable à dose raisonnable pas de raison de vous priver. Vivez le plus normalement possible !

6 - PEUT-ON VOYAGER APRES LE TRANSFERT D'EMBRYONS ?

Le but d'une tentative d'AMP est d'obtenir une grossesse mais surtout un enfant en bonne santé. Il n'est donc pas recommandé de voyager après un transfert d'embryon. De plus des petits soucis peuvent survenir pendant cette période : saignements, douleurs ; il est préférable de rester à proximité du centre d'AMP pour pouvoir consulter en urgence si nécessaire.

7 - LES EMBRYONS CONGELES, EST-CE VRAIMENT UNE CHANCE SUPPLEMENTAIRE ?

Pour limiter le risque de grossesse multiple, il est devenu habituel de transférer 1 ou 2 embryons seulement et exceptionnellement 3 (dernière tentative, femme de 40 ans et plus). Si vous avez eu la chance d'obtenir plus d'embryons, il vous sera proposé de les congeler. Cette procédure de congélation ne présente pas de risque pour les enfants à venir qui sont strictement aussi normaux que les enfants FIV. De plus les transferts d'embryons congelés ne sont pas comptabilisés dans les 4 tentatives prises en charge par l'assurance maladie.

8 - LES 4 TENTATIVES PRISES EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE, QUE SE PASSE-T-IL APRES ?

L'assurance maladie rembourse 4 tentatives pour l'obtention d'un enfant. Une tentative s'entend avec ponction et transfert d'embryon ; si malheureusement il n'y pas de transfert la tentative n'est pas comptabilisée. Si après un premier succès, vous souhaitez un second enfant, les compteurs sont remis à zéro. Le transfert d'embryon congelé ne compte pas dans les 4 tentatives.

Attention : la prise en charge des tentatives s'arrête toujours au premier jour du 43^{ème} anniversaire et ce même si la date de prise en charge à 100% de l'infertilité allait plus loin sur la lettre que vous avez reçue de la CPAM.

9 - QUELLES SONT LES CHANCES D'AVOIR UN ENFANT ?

En France les résultats nationaux sont publiés tous les ans par l'Agence de Biomédecine (ABM). Bien entendu ce sont des résultats datant de 2 ans car il faut attendre 2 ans le temps que les femmes aient accouché et que les résultats soient transmis à l'ABM.

En 2018 ont été publiés les résultats de 2016 : le taux de d'accouchement par ponction en FIV comme en ICSI est de près de 20 %.

En réalité des statistiques globales ne veulent rien dire car les taux de succès sont fonction des caractéristiques de chaque femme. Si vous êtes jeune (moins de 30 ans), non fumeuse, de poids idéal avec une bonne réserve ovarienne (estimée sur les dosages hormonaux de FSH et d'AMH) et/ou l'échographie) et que l'on vous transfère un bel embryon à J5 c'est-à-dire au stade de blastocyste, vos

chances sont maximales et peuvent atteindre 50 % par cycle. A l'inverse si vous avez plus de 40 ans il ne faut pas vous attendre, sauf exception, à des taux d'accouchement supérieur à 10 % par ponction. A Saint-Cloud en 2017, notre taux de grossesse à la première échographie était de 35%.

VII -- ADOPTION

(La loi de Juillet 1994, nous fait obligation d'ajouter ce paragraphe).

L'adoption se fait généralement en deux temps.

Le premier est celui de l'obtention d'un agrément. La demande doit se faire au Bureau d'Aide Sociale à l'Enfance de votre département de résidence. Les critères d'acceptation vous seront donnés par cet Organisme. Si les postulants ont plus de trente ans, le mariage n'est pas indispensable. Une personne célibataire peut faire une demande d'adoption.

La procédure étant ainsi initialisée, la durée d'attente est généralement de neuf mois pour obtenir cet agrément. Une enquête comportant des entretiens avec une assistante sociale et un psychiatre est effectuée.

L'agrément étant obtenu, il sera ensuite nécessaire que vous vous adressiez à un Organisme compétent en vue de la recherche d'un enfant adoptable.

Hauts de Seine : Paris :

Direction de la Vie Sociale Sous Direction des Actions Familiales et Educatives
Service d'Aide Sociale à l'Enfance Bureau des Adoptions
2 à 16 Boulevard Soufflot 94-96 Quai de la Rapée
92015 NANTERRE Cedex 75570 - PARIS Cedex 12

Vous trouverez auprès de chaque Préfecture (Hôtel du Département) les coordonnées exactes des Services concernés.

Bonne Chance

L'équipe d'AMP



CH4V, Où trouver ?

Niveau du Hall D'accueil

caisses - admissions, consultations

Niveau 2 étage (nouveau bâtiment)

service AMP : (secrétariat FIV, don d'ovocytes et d'embryons, labo FIV, prises de sang, échographies

Niveau 3

maternité,

consultations privées du Dr BELAISCH ALLART, secrétariat du D