

Assistance Médicale à la Procréation



CLINIQUE AMBROISE PARÉ
25 - 27 boulevard Victor Hugo
92200 Neuilly-sur-Seine
Tél. 01 73 06 02 00
amp.cherest@unilabs.com

RETROUVEZ NOS ACTUS SUR
[@UNILABSFRANCE](#)
[@GROUPEAMBROISEPARE](#)



Bienvenue



Madame, Monsieur,

La direction du Groupe Hospitalier Privé Ambroise Paré-Hartmann vous souhaite la bienvenue au sein de notre centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP). Nos équipes médicales, soignantes et administratives vous accompagneront tout au long de votre parcours de soin. Elles ont conçu ce livret pour vous aider dans la compréhension de ce parcours.

La qualité et la sécurité des actes prodigués sont au centre de nos préoccupations et nous guident au quotidien.

Vous dispenser les meilleurs soins, mettre tout en œuvre pour que ce parcours, ce projet familial se déroule dans de bonnes conditions, c'est un état d'esprit ; et c'est l'état d'esprit de nos équipes.

Des patients nous confient leur vie, vous nous confiez votre projet de vie, de couple, et nous mettrons tout en œuvre pour ne pas faillir à notre mission et ne pas vous décevoir.

Dominique BOULANGÉ,
Présidente et ses équipes.

« J'espère, lui dit Charles, que tu vas mieux soigner le Roi que les pauvres ! Non, Sire, c'est impossible. Et pourquoi ? Parce que je les soigne comme des rois. »

(Ambroise Paré au Roi Charles IX 1549)

Introduction

Ce dossier guide vous a été remis par votre gynécologue afin de vous donner des informations claires, précises et adaptées sur la cause de l'infertilité ainsi que sur le choix des techniques envisagées.

Chaque technique est présentée avec ses chances de succès, sa pénibilité ainsi que les contraintes, notamment d'ordre matériel, financier ou psychologique qu'elle peut entraîner. Les risques à court et à long terme, liés notamment à la stimulation ovarienne, au geste chirurgical, aux techniques biologiques utilisées sont détaillées.

Le suivi des tentatives d'assistance médicale à la procréation, de leurs résultats et de la santé des enfants qui en sont issus est une obligation réglementaire.

Il est impossible d'être exhaustif dans cette présentation. Vos questions seront donc les bienvenues.

Vous trouverez également des informations que l'Agence de la Biomédecine met à disposition des couples sur un site internet pour les accompagner dans leur démarche d'AMP :

www.procreation-medicale.fr

Après réception de cette information, vous pourrez ainsi prendre une décision définitive d'engagement dans ces techniques en toute connaissance de cause et votre décision finale se traduira par la signature de la demande d'AMP.

Sommaire

Présentation de l'équipe clinique	p.5
Présentation de l'équipe biologique	p.6
Présentation de l'équipe paramédicale	p.7
Rappel des dispositions législatives	p.8
Votre parcours	p.12
Documents à fournir	p.13
Identito Vigilance.....	p.14
Descriptif des techniques	p.15
Congélation embryonnaire.....	p.29
Quelques chiffres	p.28
Risques et complications des traitements.....	p.34
Alternatives - le don de gamètes.....	p.38
Alternatives - l'accueil d'embryon.....	p.39
Alternatives - l'adoption	p.40
Conclusion.....	p.41
Droits et Informations	p.42

Présentation de l'équipe clinique

ÉQUIPE MÉDICALE

Coordinateur clinique :

Dr Chadi YAZBECK : **01 45 03 90 90**

GYNÉCOLOGUES

Dr François Xavier AUBRIOT : **09 62 62 19 38**

Dr Marina BECHARD DE SPIRLET : **01 40 89 31 22**

Dr Véronique BOULARD : **www.ambroisepare.fr**

Dr Jérémy CALVO : **01 45 72 18 88**

Dr Anne-Sophie CHEVALIER : **01 44 74 97 39**

Dr Dominique CORNET : **01 56 91 08 56**

Dr Stéphane DOUARD : **www.ambroisepare.fr**

Dr Estelle FEYEREISEN : **01 45 72 18 88**

Dr Claire GAUCHE CAZALIS : **01 43 14 84 03**

Dr Vanessa GAYET : **01 42 43 47 81**

Dr Fanta KANTE : **01 79 87 61 61**

Dr Yael LAZIMY : **01 46 04 11 60**

Dr Joumana LEMAITRE : **01 39 80 74 54**

Dr Eve MULLER : **01 83 63 59 24**

Dr François OLIVENNES : **01 43 80 28 05**



Dr Claire PIETIN-VIALLE : **09 72 17 51 24**

Dr Stéphanie PROUST : **01 44 25 00 00**

Dr Jade RAAD : **01 45 72 18 88**

Dr Patrice RAVENEAU : **01 39 61 14 02**

Dr Vanessa RUIZ : **01 41 74 79 07**

Dr Valérie SCARABIN-CARRE :
09 53 29 37 17

Dr Chadi YAZBECK : **01 45 03 90 90**

UROLOGUES

Dr Stéphane ADJIMAN : **01 47 54 05 50**

Dr William AKAKPO : **01 41 81 13 60**

Les téléphones ci-dessus sont les numéros des secrétariats des cabinets des praticiens. La prise de RDV peut également se faire sur Doctolib. Les consultations et les surveillances de suivi de stimulation se déroulent dans le cabinet du praticien et les actes d'AMP (inséminations, ponctions et transferts) sont effectués à la clinique Ambroise Paré.

Votre consultation d'anesthésie (obligatoire pour une anesthésie générale)

La consultation est **valable 6 mois**.

Vous pouvez prendre rendez-vous sur ambroisepare.fr

Rubrique "Prendre un rendez-vous" / Spécialité "Anesthésie"

Choisir un praticien ou "première disponibilité"

Numéro de téléphone du secrétariat des anesthésistes : 01 75 95 12 34

Cette consultation peut être faite en téléconsultation ou au
25-27 boulevard Victor Hugo à Neuilly-sur-Seine.

Présentation de l'équipe biologique

BIOLOGISTES

Coordnatrice biologique et personne responsable du centre

Responsable identito vigilance

Dr Nadia KAZDAR

Biologistes

Dr Salah CHOUAIEB

Dr Nadia KAZDAR

TECHNICIEN(NE)S DE LABORATOIRE

Constance BUSATTO

Lucile CAVAREC

Salomé DUPIN

Evelise FERNANDES MONTEIRO

Claire HOAREAU

Lynsay HUET

Ines PEYRART

SECRÉTARIAT : 01 73 06 02 00

SECRÉTAIRES DE LABORATOIRE

Ludivine BEUDOT

Lenke BIBOUM-SAGI

Dalila BOUKEROUI

Secrétaire de coordination

Simone JOSEPH

Laboratoire de biologie polyvalente

(pour les bilans et les prises de sang de suivi des stimulations)

EYLAU - Neuilly-sur-Seine

34, avenue du Roule

92200 Neuilly-sur-Seine

Tél : 01 41 43 96 00

EYLAU - Saint-Didier

55, rue Saint-Didier

75116 Paris

Tél : 01 53 70 64 80

Génétiicien médical

Dr Marion BEAUMONT

Tel : 01 41 43 96 14

Courriel : marion.beaumont@unilabs.com

Pour tout contact avec le centre de FIV, merci de privilégier le contact par mail : amp.cherest@unilabs.com

Des réunions multidisciplinaires clinico-biologiques hebdomadaires et mensuelles en présence de médecins et biologistes permettent de discuter des dossiers difficiles et d'améliorer nos prises en charge.

Présentation de l'équipe paramédicale

Une psychologue spécialisée, Mme Donatienne Bethemont, peut vous accompagner tout au long de votre parcours. Vous pouvez prendre rendez-vous par mail en laissant vos coordonnées pour être rappelé si vous souhaitez bénéficier d'une prise en charge psychologique.

donatienne.bethemont@clinique-a-pare.fr

Cette consultation est sans frais supplémentaires.

L'équipe paramédicale, composée d'infirmier(ère)s, d'aides opératoires, d'aides-soignant(e)s et de brancardiers est présente tout au long de votre séjour.

Les infirmier(ère)s assurent la surveillance des soins relevant d'une prescription médicale et leur rôle de soignant. Ils/Elles sont présent(e)s en salle d'intervention, en salle de réveil et dans les services d'hospitalisation.

Les aides-soignant(e)s assurent, en collaboration avec les infirmier(ère)s, les soins d'hygiène et de confort.

Les brancardiers assurent vos déplacements dans l'établissement.

L'équipe hôtelière, composée d'une gouvernant(e) et d'agents de service hôtelier se charge de votre confort au sein de notre établissement en veillant notamment au respect de l'hygiène et de vos demandes en terme de restauration.

Les agents de service hôtelier assurent le bionettoyage des chambres et des services.

Une qualitiicienne dédiée à l'AMP, Mme Stéphanie COUEILLE, est à votre disposition.

Rappel des dispositions législatives

Liste des textes et arrêtés officiels :

Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique

Art. L. 2141-2 L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L.2141-10

Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons :

1. Le décès d'un des membres du couple
2. L'introduction d'une demande en divorce ou en séparation de corps
3. La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil
4. La cessation de la communauté de vie
5. La révocation par écrit du consentement prévu au troisième alinéa du présent article par l'un ou l'autre des membres du couple auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation



Autorisations d'absence pour les couples en cours de traitement

La loi du 26 janvier 2016 (article L2141-1 du Code de la Santé publique) autorise l'absence du salarié pour les actes médicaux relatifs à la prise en charge en AMP.

Un nouveau Règlement Général Européen de Protection des Données personnelles (RGDP) est entré en application dans l'Union Européenne depuis le 25 mai 2018.

Nous vous informons que l'ensemble de vos données personnelles et médicales transmises par vous-même, et votre praticien au centre AMP Ambroise Paré sont stockées de manière sécurisée et accessibles uniquement par les praticiens du centre AMP, le personnel du laboratoire AMP et le personnel de la clinique Ambroise Paré. Elles ne seront en aucun cas cédées ou vendues.

Dans le cadre de votre prise en charge, vous serez amené à renseigner des données personnelles vous concernant. Ces données sont nécessaires à l'établissement de votre dossier patient.

Parmi les données à caractère personnel du patient collectées peuvent figurer :

- Vos nom et prénoms
- Votre adresse email
- Votre numéro de téléphone
- Votre date de naissance
- Vos données de santé
- Etc.

Vous disposez d'un droit d'accès et d'un droit de rectification des données vous concernant et, s'ils sont applicables, d'un droit de suppression, d'un droit d'opposition au traitement de vos données, d'un droit à l'effacement et à la limitation du traitement ainsi que d'un droit à la portabilité de vos données. Vous disposez également du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès.

Vos données ne seront pas conservées au-delà de la durée strictement nécessaire aux finalités et ce conformément à la Réglementation Informatique et Libertés et aux lois applicables. Pour tous compléments d'information ou demandes spécifiques, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données : dpo@clinique-a-pare.fr ou gdprproject@unilabs.com

Décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 fixant les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation.

L'année 2021 a été marquée par une nouvelle loi de bioéthique, 3 articles modifient le cadre législatif de l'AMP afin de permettre l'accès aux femmes célibataires et aux couples de femmes ; l'accès aux origines des personnes issues de dons de gamètes et d'embryons et la conservation de ses propres gamètes sans indication médicale, en vue de la réalisation ultérieure d'une AMP. Cette nouvelle loi a fixé l'âge limite de prise en charge :

Art. R. 2141-36

- Le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé chez la femme jusqu'à son **43^{ème} anniversaire.**
- Le recueil de spermatozoïdes peut être réalisé chez l'homme jusqu'à son **60^{ème} anniversaire.**

Art. R. 2141-38

- L'insémination artificielle, l'utilisation de gamètes ou de tissus germinaux recueillis, prélevés ou conservés à des fins d'assistance médicale à la procréation ainsi que les transferts d'embryons peuvent être réalisés jusqu'à son **45^{ème} anniversaire** chez la femme ou **60^{ème} anniversaire** chez l'autre membre du couple.

Art. R 2141-37

- Les conditions d'âge requises par l'article L.2141-12 pour bénéficier de l'autoconservation de ses gamètes en vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation sont fixées ainsi qu'il suit :

1. Le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé chez la femme à compter de son 29^{ème} anniversaire et jusqu'à son 37^{ème} anniversaire.

2. Le recueil de spermatozoïdes peut être réalisé chez l'homme à compter de son 29^{ème} anniversaire et jusqu'à son 45^{ème} anniversaire.

Votre parcours

CONSULTATION CHEZ LE GYNÉCOLOGUE À SON CABINET OBLIGATOIRE

Prescription d'un bilan masculin et féminin
Lecture et interprétation des résultats du bilan
Diagnostic d'infertilité posé
Remise de la liasse de consentements

CONSULTATION CHEZ LA BIOLOGISTE À LA CLINIQUE AMBROISE PARÉ - OBLIGATOIRE

Mise à jour du dossier (récupération de la liasse
de consentements complétée et signée)
Explication du parcours et du versant biologique

CONSULTATION CHEZ L'ANESTHÉSISTE, en cas d'anesthésie générale

CONSULTATION CHEZ L'UROLOGUE, sur recommandation du gynécologue

CONSULTATION CHEZ LA PSYCHOLOGUE, non obligatoire

ADMISSIONS EN LIGNE OBLIGATOIRE,
sur le site **ambroisepare.fr**, rubrique : "Admission en ligne". La date
d'intervention est facultative, vous pouvez valider votre admission
sans connaître votre date d'intervention

Date d'entrée

Inconnue



Cochez "inconnue"

La tentative peut être interrompue à n'importe quel moment du processus si le dossier administratif n'est pas complet et les documents non signés par les 2 conjoints.

Les biologistes restent à votre disposition au début de votre parcours et pendant ce parcours si besoin en cas d'échec.

Documents à fournir

Ils sont détaillés dans le dossier "préparer votre intervention" qui vous a été remis par votre gynécologue.
Tout dossier incomplet peut amener à annuler la tentative.

ATTENTION

Votre carte de groupe doit être sur vous à chaque tentative

L'étape de constitution de dossier est de votre responsabilité et doit être réalisée bien en amont de la tentative.

AUCUNE TENTATIVE D'AMP NE SERA POSSIBLE EN L'ABSENCE DE RÉALISATION DES DÉMARCHES DEMANDÉES.

Au cours des principales étapes de l'AMP, des fiches de traçabilité seront à signer : la présence du conjoint est donc obligatoire à chaque étape (transfert compris sauf crise sanitaire). Nous vous remercions également autant que possible d'être joignable par téléphone pour Madame et Monsieur pendant cette période pour pouvoir communiquer et répondre à vos questions.

LE JOUR J : PENSEZ À APPORTER

- Carte Vitale et Carte Mutuelle des 2 membres du couple
- Carte d'identité des 2 membres du couple
- Carte de groupe sanguin uniquement pour Madame
- Moyens de paiement : chèque, CB ou espèces
- Ordonnance + copie de la demande d'entente préalable*
- Attestation de prise en charge à 100%*

*pour les patients affiliés à la sécurité sociale française

Identito Vigilance

Identitovigilance et système RI Witness : pour votre sécurité

Dans le cadre de votre prise en charge, notre centre a investi dans un système de sécurisation et de traçabilité des gamètes et embryons : RI Witness.

Ce dispositif repose sur une technologie de **reconnaissance par radiofréquence (RFID)**, qui permet de **vérifier automatiquement l'identité à chaque étape** du parcours de soins : recueil, fécondation, culture embryonnaire, congélation ou transfert.

Pourquoi ce système ?

- Garantir une **traçabilité totale** des échantillons biologiques
- Éviter toute erreur de manipulation ou de confusion
- Renforcer la sécurité et la transparence de votre parcours

Une carte d'identité unique pour vos gamètes et embryons

Lors de votre prise en charge, une **carte personnelle RI Witness** vous sera remise.

À conserver précieusement, elle représente **l'identité unique** associée à vos gamètes (ovocytes, spermatozoïdes) et à vos embryons tout au long du traitement.

Notre engagement est de vous offrir les **meilleures conditions de sécurité, de confiance et de qualité**, en conformité avec les recommandations les plus récentes en matière de **bonnes pratiques en AMP**.

Descriptif des techniques

Il est parfois possible qu'une grossesse naturelle survienne dans l'attente de la prise en charge en AMP. N'hésitez pas à faire part d'un retard de règles à votre gynécologue avant toute tentative. Les contraintes de la prise en charge en AMP sont d'ordre organisationnel (des heures peuvent vous être données pour vous aider dans l'organisation de votre prise en charge) financier, physique et psychologique.

I. L'Insémination Intra-Utérine (IIU)

Dans certains cas d'infertilité, l'insémination avec sperme de conjoint (ou de donneur) est choisie de façon à faciliter la rencontre dans l'organisme (in vivo) entre l'ovocyte et le spermatozoïde.

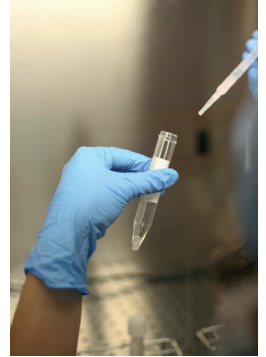
Il peut s'agir :

- d'une anomalie du col de l'utérus ou de la glaire, sécrétée par celui-ci, pouvant faire obstacle au passage des spermatozoïdes du vagin vers l'utérus
- d'une stérilité inexpliquée
- d'échecs répétés de stimulation simple de l'ovulation
- ou encore dans certains cas d'hypofertilité masculine

L'insémination se déroule de la façon suivante :

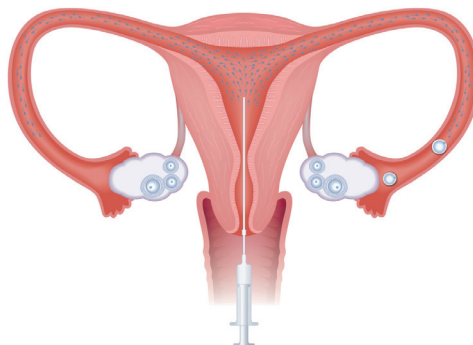
1^{ère} étape : la stimulation

Cette stimulation est assurée par la prise de comprimés et/ou d'injections sous-cutanées dans l'objectif d'obtenir le développement d'un ou deux follicules. Ces injections sont faites par la patiente ou par éventuellement une infirmière avec respect des doses et horaires. Le suivi du traitement (monitorage) est assuré par des dosages hormonaux et des échographies effectués le même jour.



2^{ème} étape : l'insémination

Lorsque le ou les follicule(s) sont matures, l'insémination est programmée. Elle se fait le jour de l'ovulation qu'il s'agisse d'une ovulation spontanée ou provoquée par une injection déclenchante, avec du sperme préalablement préparé au laboratoire. Elle est réalisée au moyen d'un cathéter souple, très fin et à usage unique, relié à la seringue contenant la préparation. Ce cathéter est introduit dans la cavité utérine, la patiente étant allongée en position gynécologique sans anesthésie. L'IIU est indolore. Vous pouvez ensuite reprendre immédiatement une activité normale.



En pratique :

La date de l'insémination vous sera fixée au cours du monitoring et l'heure vous sera communiquée par la secrétaire du laboratoire d'AMP. Vous devrez ainsi vous présenter au 3^{ème} étage de la clinique dans le service d'Assistance Médicale à la Procréation avec impérativement les originaux de vos pièces d'identité.

Monsieur effectuera un recueil de sperme par masturbation (selon recommandations de votre médecin) environ 1h30 avant l'heure prévue de l'insémination. Une bonne hydratation la veille et le jour même lui est recommandée (au moins 1,5 litre d'eau).

L'insémination se fera au même étage dans une salle de transfert.

II. La Fécondation in vitro classique (FIV) ou l'ICSI ou l'IMSI

1) La FIV (fécondation in vitro classique)

Elle a pour but d'assurer la rencontre entre l'ovocyte et les spermatozoïdes en dehors de l'organisme (in vitro).

La FIV peut vous être proposée dans les cas suivants :

- trompes altérées, imperméables ou absentes
- sperme de qualité insuffisante
- infertilité persistante malgré différents traitements antérieurs
- autres cas spécifiques : trouble de l'ovulation, insuffisance ovarienne, endométriose...

En cas d'anomalie sévère du spermogramme, un bilan andrologique pourra être recommandé (Bilan hormonal, Bilan génétique, Échographie etc) pour rechercher une cause de cette anomalie du sperme. Une consultation chez un urologue pourra vous être demandée.

2) L'ICSI (Micro-Injection Intra-Cytoplasmique du spermatozoïde)

Cette technique peut vous être proposée en cas :

- d'infertilité masculine lorsque le nombre et/ou la qualité des spermatozoïdes sont insuffisants pour envisager une FIV classique.
- d'échecs de FIV classique ou de taux de fécondation faible

- d'azoospermie (absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat).

Dans ce cas, les spermatozoïdes peuvent être recueillis dans le canal déférent, l'épididyme ou le testicule lors d'une intervention chirurgicale. Les spermatozoïdes surnuméraires non utilisés pourront être congelés, si la quantité le permet, en vue de tentatives ultérieures.

Néanmoins, la congélation ne garantit pas de conserver la capacité fécondante des spermatozoïdes. Le prélèvement chez l'homme peut être effectué par l'urologue le jour même de la ponction de sa conjointe ou en asynchrone.

3) L'IMSI (Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes morphologiquement sélectionnés)

L'IMSI n'est pas réalisée de façon systématique mais peut être proposée en cas d'échecs répétés d'ICSI ou lorsque certains paramètres spermatiques sont perturbés (fragmentation de l'ADN et/ou décondensation de la chromatine élevées).

1^{ère} étape : la stimulation

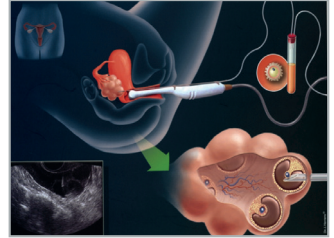
La stimulation se fait par un traitement hormonal administré par injection ayant pour objectif d'obtenir un développement simultané de plusieurs follicules. Ces injections sont faites par la patiente ou éventuellement par une infirmière avec respect des doses et horaires. Cette stimulation est surveillée par des dosages hormonaux et des échographies, c'est le monitoring.

2^{ème} étape : le déclenchement de l'ovulation

À l'issue de la stimulation qui dure en général une dizaine de jours, un déclenchement de l'ovulation est réalisé. Il est important de respecter l'horaire de ce déclenchement qui se fait par une autre injection car il détermine l'heure de la ponction des follicules.

3^{ème} étape : la ponction folliculaire

Elle s'effectue environ 34h à 38h post déclenchement par voie endo-vaginale sous anesthésie générale. Elle consiste en une ponction-aspiration des follicules sous contrôle échographique au bloc opératoire. Lorsque la ponction est réalisée sous anesthésie générale, la patiente devra être à jeun le matin de la ponction (dernier repas avant minuit la veille au soir, pas de boisson, pas d'aliment, pas de tabac à partir de minuit).

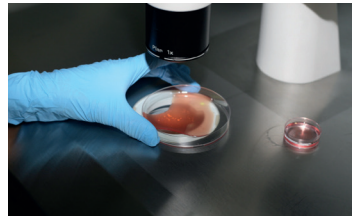


Le nombre d'ovocytes collectés peut être inférieur au nombre de follicules observés à l'échographie avant la ponction. Parfois, il peut ne pas y avoir d'ovocytes lors de la ponction (ponction blanche). Ce risque est surtout présent en cas de réponse ovarienne faible.

4^{ème} étape : Jour 0 : préparation et mise en fécondation des gamètes

- La préparation des ovocytes

Après la ponction, les liquides folliculaires aspirés lors de la ponction et contenant les ovocytes sont transmis au laboratoire. Tous les follicules ne contiennent pas forcément d'ovocyte et tous les ovocytes ne sont pas fécondables.



- La préparation de sperme



Le recueil du sperme s'effectue par masturbation (abstinence selon les recommandations de votre médecin). Il est nécessaire que Monsieur reste disponible pour un éventuel 2^{ème} recueil, le jour même. Il est important d'informer votre médecin en cas de difficulté de recueil afin de prévoir une congélation de sperme en amont.

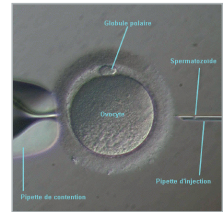
5^{ème} étape : Jour 0 : la mise en fécondation

Elle peut se faire par plusieurs techniques :

- soit Fécondation In Vitro Classique

Cette technique consiste à déposer au contact des ovocytes dans une boîte de culture qui contient un milieu liquide nutritif les spermatozoïdes préparés. Un seul spermatozoïde fécondera chaque ovocyte. Le processus de fécondation se déroule comme dans la fécondation naturelle mais elle se fait « in vitro ».

- soit Micro-Injection Intra-Cytoplasmique : ICSI
Le déroulement d'une ICSI est le même que celui d'une FIV, seule la mise en fécondation à J0 diffère. En effet, le spermatozoïde est injecté directement dans l'ovocyte mature.



- soit IMSI (Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes morphologiquement sélectionnés).

L'IMSI est une technique qui permet de sélectionner le spermatozoïde sur son aspect morphologique à un fort grossissement avant de l'injecter dans l'ovocyte.

Le déroulement d'une IMSI est le même que celui d'une ICSI.

En pratique

La date de la ponction sera fixée par votre médecin au cours du monitoring et l'heure sera fixée par l'appel de l'infirmière de la clinique la veille de la date prévue de la ponction. Vous devrez alors vous présenter aux admissions de la clinique au RDC et serez guidés.

Monsieur sera convoqué en même temps que Madame (soit 1h30-2h environ avant l'heure de la ponction) afin d'effectuer son recueil de sperme.

Le jour de votre intervention, vous devez :

- être à jeun pour une intervention sous anesthésie générale : sans boire, ni manger, ni fumer
- Ne mettez ni vernis, ni bijoux, ni maquillage, ni lentilles de contact
- N'apportez pas d'objets de valeur
- Prévoyez une serviette périodique pour votre sortie

À la suite de l'intervention, vous serez hospitalisée pendant quelques heures dans une des chambres de la clinique. Le gynécologue vous donnera le nombre d'ovocytes prélevés le jour même de la ponction ainsi qu'un compte rendu opératoire et/ou un compte rendu d'hospitalisation.

Madame devra être accompagnée pour son retour à domicile et ne devra pas rester seule jusqu'au lendemain. Il est interdit de conduire et de monter à l'arrière d'un 2 roues.

6^{ème} étape : observation des fécondations (J1)

Le lendemain de la ponction, les ovocytes sont observés pour voir s'ils sont fécondés. Tous les ovocytes n'étant pas généralement fécondés, le nombre d'embryons est le plus souvent inférieur au nombre d'ovocytes total ponctionnés.

Le couple doit être averti qu'il peut y avoir une absence de fécondation et donc de transfert embryonnaire. La cause de cette absence de fécondation n'étant pas toujours clairement identifiable.

En pratique

Le laboratoire vous contacte par téléphone le lendemain de la ponction pour vous informer du bon déroulement de votre FIV, vous indiquer le nombre d'ovocytes fécondés. La confirmation du jour de transfert vous sera communiquée par messagerie doctolib la veille du transfert.

7^{ème} étape : la culture embryonnaire (de J2 à J6)

Les embryons sont ensuite placés en culture en vue du transfert. La culture peut durer jusqu'à 6 jours.



Embryon à 4 cellules

Embryon à 8 cellules

Morula

Blastocyste

Si le couple a donné son accord pour la congélation d'embryons, les embryons surnuméraires de bonne qualité pourront être congelés grâce à une technique de vitrification. Si le couple ne souhaite pas de congélation embryonnaire, un maximum de 3 ovocytes sera mis en fécondation, minimisant les chances de grossesse. Il est envisageable de prolonger la culture in vitro des embryons jusqu'au stade de blastocyste (J5 ou J6). La culture prolongée ou culture longue permet une meilleure sélection des embryons en excluant ceux dont la segmentation s'arrête après quelques divisions.

Elle permet également de mieux synchroniser le stade embryonnaire avec la fenêtre implantatoire. Toutefois, cette technique présente le risque d'annulation du transfert si aucun embryon n'a atteint le stade de blastocyste.

En pratique

Le laboratoire vous communiquera le nombre d'embryons congelés au moment du transfert à J-5. Vous recevrez ensuite un compte-rendu dans les 5 jours suivant la fin de la culture ainsi qu'une attestation de cryoconservation.

8^{ème} étape : le transfert embryonnaire

Les embryons peuvent être transférés in utero à différents stades (de J-1 à J-5). Le nombre d'embryons à transférer est décidé après discussion entre l'équipe (biologistes et médecins) et le couple. Il est le plus souvent de 1 ou 2, de manière à éviter les grossesses multiples. Il est réalisé au moyen d'un cathéter souple et très fin contenant le ou les embryons, sous échographie.

Ce geste est indolore et ne nécessite généralement ni anesthésie, ni hospitalisation. Il est souhaitable d'avoir une vessie remplie pour faciliter le geste. Pour cela, prévoir de boire un grand verre d'eau 30 minutes avant le transfert. Après le transfert, vous pourrez reprendre une vie normale sans effort trop violent.



En pratique

Le conjoint doit être obligatoirement présent le jour du transfert de(s) embryon(s) pour signer la fiche de traçabilité (sauf condition de crise sanitaire).

Vous devez vous présenter à l'heure qui vous aura été préalablement communiquée par téléphone, la veille, au 3^{ème} étage de la clinique avec les originaux des deux pièces d'identité. Votre transfert aura lieu au 3^{ème} étage dans une salle de transfert.

Il se peut que le transfert soit annulé pour des raisons cliniques (en cas d'hyperstimulation ovarienne entre autres) ou biologiques (en cas d'absence d'embryons évolutifs).

Pour les embryons mis en culture longue avec un transfert prévu à J5 :

- La secrétaire vous enverra un message de communication via la messagerie doctolib ou vous appellera si vous n'êtes pas référencé sur ce logiciel. Les embryons seront observés le matin, au 5^{ème} jour vers 7h30. Si les embryons ont arrêté leur développement, la biologiste vous appelle au 5^{ème} jour pour vous informer et vous éviter un déplacement. Dans le cas contraire, il faut vous fier à l'horaire indiqué la veille par message.

- En cas de congélation totale des embryons, vous serez appelés à la fin de la culture embryonnaire c'est-à-dire au 6^{ème} jour afin de vous donner le nombre d'embryons congelés.

Et après ?

Un dosage hormonal de β -hCG (hormone de grossesse) est à faire, entre 10 à 14 jours après le transfert d'embryons, puis un second 48h plus tard si le 1^{er} est positif. Une ordonnance vous sera délivrée par votre praticien.

Ces dosages sont impératifs et doivent être transmis directement au laboratoire et au médecin.

En cas de grossesse, une échographie doit impérativement être faite 4 à 6 semaines après le transfert des embryons afin de vérifier que la grossesse évolue bien. Le risque de grossesse extra-utérine (GEU) est d'environ 3%. Une GEU peut parfois être associée à une grossesse intra-utérine.

Une feuille de renseignement (concernant le dosage de bêta HCG et l'échographie à la 6^{ème} semaine) vous sera remise lors du transfert de l'embryon. Celle-ci devra être renvoyé à l'adresse suivante: amp.cherest@unilabs.com.

Suite à l'accouchement, le laboratoire vous enverra par courrier un questionnaire concernant l'issue de grossesse.

Celui-ci devra nous être renvoyé par mail à l'adresse suivante : amp.cherest@unilabs.com.

Ces données demandées concernant la grossesse et le nouveau-né sont nécessaires pour le bilan annuel de notre laboratoire envoyé à l'Agence de Biomédecine chaque année.

III. Le TIME LAPSE

Depuis septembre 2018, le centre est doté de time-lapse.

La sélection des embryons à transférer, est basée essentiellement sur des critères morphologiques avec la microscopie standard. Cependant, ceux-ci ne peuvent être dissociés de la notion d'évolution dynamique et la cinétique de développement embryonnaire constitue un élément important à prendre en compte pour la sélection des embryons. Le développement récent de la technologie du time-lapse, ou observation « en continu » du développement embryonnaire in vitro, pourrait contribuer à une meilleure sélection embryonnaire.

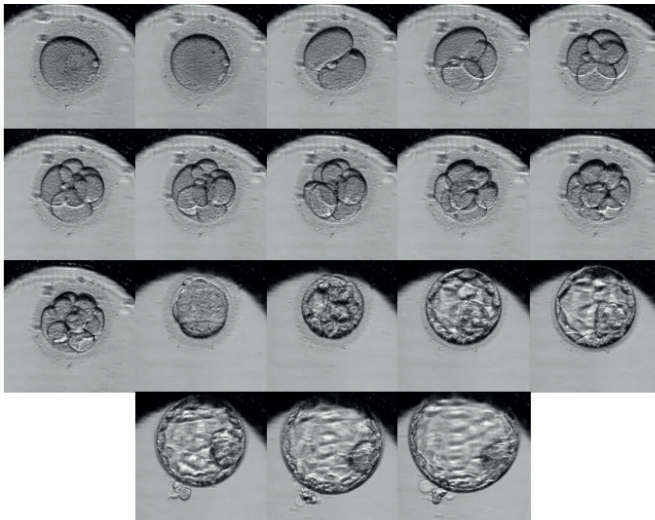


Cette stratégie non-invasive combine la morphologie à la cinétique de clivage embryonnaire. Chaque embryon est photographié individuellement à intervalle de temps régulier et selon plusieurs plans focaux, permettant à la fois une visualisation de l'embryon dans l'espace et une reconstitution de son développement.

De plus, le time-lapse permet de maintenir des conditions de culture optimales en supprimant les observations embryonnaires ponctuelles et limitant ainsi leur exposition aux variations de température, de gaz et à la lumière ou encore aux risques de contamination. (voir devis)

IV. L'embryoglué

EmbryoGlue est un milieu de transfert qui consiste à plonger l'embryon dans une solution à base d'acide hyaluronique et d'albumine recombinant. Les études tendent à montrer que ce milieu améliore sensiblement les taux de réussite lors de l'implantation de l'embryon et de naissances.



L'EmbryoGlue ne remplace pas une étape existante du protocole de PMA, mais constitue un complément. Par conséquent, il s'agit d'une technique que chaque patiente est libre de demander ou non lors du transfert d'embryon (voir devis). Cette méthode est **recommandée par l'ESHRE** (Société Européenne de Reproduction Humaine et d'Embryologie) comme **technique efficace** pour l'amélioration des taux de grossesse.

V. Microfluidique

La technique de microfluidique est une méthode innovante utilisée pour sélectionner les meilleurs spermatozoïdes dans le cadre de la fécondation par ICSI.

Contrairement aux méthodes classiques (centrifugation), la microfluidique reproduit les conditions naturelles de sélection du sperme, en faisant circuler les spermatozoïdes dans des canaux microscopiques.

Cela permet d'isoler les spermatozoïdes les plus mobiles, intacts et présentant le moins de fragmentation de l'ADN.

Avantages principaux :

- Sélection plus douce, sans stress oxydatif
- Réduction du risque de dommages à l'ADN
- Amélioration potentielle de la qualité embryonnaire

Cette méthode est recommandée par l'ESHRE (Société Européenne de Reproduction Humaine et d'Embryologie) comme technique efficace pour la sélection des spermatozoïdes.

Point spécifique sur l'infertilité masculine

Une évaluation masculine dédiée pourra être nécessaire lors de votre prise en charge.

Cette évaluation sera réalisée auprès d'un spécialiste de la fertilité masculine (urologue ou andrologue) et aura pour objectif de repérer les facteurs modifiables qui pourront permettre une amélioration de la fertilité masculine et les pathologies exposant le patient à un risque plus général.

En cas de trouble sévère de la fertilité (en particulier azoospermie), le bilan urologique permettra d'évaluer la place d'un prélèvement (biopsie) testiculaire.

En cas d'azoospermie, le bilan permet d'orienter vers une origine sécrétoire (défaut de production intra testiculaire) ou vers une origine excrétoire (obstacle ou malformation sur les voies spermatiques).

Le prélèvement testiculaire est une intervention réalisée au bloc opératoire, sous anesthésie générale et si besoin avec l'aide d'un microscope (prélèvement micro chirurgical) consistant à rechercher au sein du (ou des) testicule(s) et/ou de l'épididyme des spermatozoïdes en vue d'une fécondation in vitro.

L'intervention ne donne pas de garantie sur la présence de spermatozoïdes ou sur leur qualité.

Comme tout acte chirurgical, cette intervention comporte des risques et complications possibles :

- Saignement avec constitution d'un hématome des bourses pouvant nécessiter une réintervention
- Retard de cicatrisation
- Infection du site opératoire
- Risques liés à l'anesthésie

Le déroulé de l'intervention et les suites opératoires seront discutés avec votre chirurgien.

Congélation embryonnaire

Devenir des embryons congelés

Lors de votre tentative de FIV, les médecins de l'équipe vous ont informés de la possibilité de congeler les embryons surnuméraires et vous avez à cet effet signé une autorisation de congélation. Cependant, tous les embryons surnuméraires ne seront pas congelés. Les embryons présentant un développement trop lent ou une morphologie inadéquate sont écartés de la congélation. Une attestation de congélation avec le nombre d'embryons congelés vous sera envoyée à la fin de la culture embryonnaire dans les 5 jours suivant la culture.

Les embryons surnuméraires sont conservés par une technique de vitrification. Cette technique de congélation a permis d'améliorer de manière significative les taux de grossesse après transfert d'embryons congelés (TEC). Elle consiste en une congélation rapide, par mise en contact direct des embryons avec l'azote liquide.



Le transfert d'embryons congelés (TEC)

Si votre tentative avec transfert d'embryons frais a échoué, et si des embryons ont été congelés, il faudra, avant toute nouvelle ponction, transférer les embryons congelés. Ceci sera décidé avec votre médecin et la conduite à tenir vous sera expliquée (dosages hormonaux et échographie avant transfert).

Tous les embryons ne supportent pas le cycle congélation/décongélation. Il arrive qu'il n'y ait pas d'embryons décongelés à transférer. Le protocole de Transfert des Embryons Congelés (TEC) est beaucoup plus simple que celui de la FIV, puisqu'il n'y a pas de ponction.

En pratique

La date du transfert sera définie au cours du monitoring et l'heure vous sera communiquée par téléphone par la secrétaire du laboratoire d'AMP la veille. Vous vous présenterez aux admissions de la clinique. Le transfert se fera au 3^{ème} étage dans le service d'Assistance Médicale à la Procréation. L'accord du couple doit être recueilli par écrit avant toute décongélation.

Le conjoint doit donc être obligatoirement présent le jour du transfert des embryons congelés pour donner son consentement.

Devenir des embryons congelés

Chaque année, un courrier de la part du laboratoire vous sera adressé pour connaître votre choix concernant le devenir de vos embryons congelés.

Vous pourrez alors choisir de :

- Conserver vos embryons, pour une année supplémentaire, dans le cadre de votre projet parental en vue d'un futur transfert d'embryons congelés. Vous devrez alors vous acquitter des frais de conservation.

- Mettre fin à la conservation des embryons car vous n'avez plus de projet d'enfant. Dans ce cas, vous avez la possibilité de permettre à un autre couple femme-homme ou couple de femmes ou femme seule de réaliser son projet d'enfant en donnant vos embryons dans le cadre de « l'accueil d'embryons », ou de faire don de vos embryons pour faire avancer la recherche scientifique et médicale ou alors de consentir à leur destruction. En l'absence de révocation par écrit dans les 3 mois après l'envoi du 1^{er} courrier vaut confirmation sauf pour l'accueil d'embryon. Si vous ne répondez pas aux relances annuelles ou que vous êtes en désaccord sur le devenir de vos embryons, la conservation ne peut être prolongée. Après 5 ans de congélation, les embryons seront détruits.

Quelques Chiffres, les résultats de la FIV

Résumé de l'activité et des résultats d'AMP en France en 2022 (Agence de la Biomédecine)

Les chances de naissance varient selon la technique : un accouchement survient en moyenne après :

- 11% des IUI intraconjugales
- 18,7 % des fécondations in vitro (% d'accouchement par ponction, hors freeze all embryonnaire et ovocytaire)
- 23,1 % des transferts d'embryons congelés (% d'accouchement rapporté au nombre de décongélations)

Les chances de grossesse varient d'une situation à l'autre, mais principale selon l'âge

Les chances de réussite d'une FIV sont plus élevées chez les patientes jeunes. Une femme de 40 ans n'a statistiquement qu'environ la moitié des chances de réussite d'une femme de 30 ans. Par ailleurs, une grossesse sur deux se termine par un avortement spontané à cet âge. Enfin, il convient de rappeler que le risque de malformation fœtale augmente significativement après 38 ans.



Dans certains cas, une annulation de la ponction en cours de traitement est possible si la réponse ovarienne est trop faible. Une reprogrammation sur un autre cycle avec un traitement plus adapté vous est alors conseillée.

Dans certains cas, la ponction d'ovocytes est dite « blanche » c'est-à-dire qu'il n'y a aucun ovocyte recueilli. Ceci peut être lié à une faible réponse ou une erreur de timing de l'injection de la molécule de déclenchement Ovitrelle® ou Décapeptyl® .

	Cause de l'échec
Ponction	Ponction blanche (pas d'ovocytes à la ponction)
Mise en fécondation	Échec de fécondation, embryon de mauvaise qualité due à une mauvaise qualité ovocytaire ou spermatique
Transfert d'embryons	Échec d'implantation, embryon de mauvaise qualité due à une mauvaise qualité ovocytaire ou spermatique
Grossesse	Fausse couche, grossesse extra-utérine



Les risques et complications des traitements de l'infertilité

Toutes les techniques médicales exposent à des risques ou des complications.

I. L'hyperstimulation ovarienne

C'est une complication habituellement légère et spontanément régressive due à une réponse excessive à la stimulation ovarienne. Elle correspond à une augmentation modérée et douloureuse du volume ovarien, et éventuellement à la présence de liquide dans l'abdomen (ascite) ou à la présence de liquide dans les poumons (hydrothorax). On observe un ballonnement abdominal qui peut être associé à des nausées, des vomissements et une prise de poids.

Plus rarement, elle présente une forme plus grave avec des épanchements liquidiens importants, des phlébites et d'autres complications nécessitant une hospitalisation.

La formation de kystes ovariens est assez fréquente et leur disparition est spontanée lors des cycles suivants. **Une hyperstimulation peut rendre souhaitable la congélation systématique de tous les embryons appelée « freeze-all ». Le transfert embryonnaire sera réalisé sur un cycle ultérieur.**

II. Les complications de la ponction

Quelques douleurs abdominales sont fréquentes dans les 2 à 3 jours suivants. Elles sont habituellement modérées et régressent soit spontanément, soit sous antalgiques courants. Il est exceptionnel qu'une complication abdominale rende nécessaire une intervention par coelioscopie ou par laparotomie (ouverture du ventre).

En cas d'anesthésie générale, une consultation préalable avec l'anesthésiste est obligatoire et a pour but de prévenir les risques propres à l'anesthésie et dépister vos allergies éventuelles.

Risque infectieux

Un bilan infectieux des deux partenaires est systématique. Des précautions strictes d'asepsie sont prises au cours des prélèvements (recueil du sperme, ponction d'ovocytes) et durant toute la culture au laboratoire. Ces mesures ont pour but d'éviter une éventuelle infection de l'ovaire, du milieu de culture in vitro qui risque de rendre impossible le transfert des embryons ou de réduire leurs chances d'implantation. Mais une infection est néanmoins toujours possible. Un syndrome infectieux associant douleurs abdominales et fièvre doit amener la patiente à contacter son médecin traitant ou le centre médico-chirurgical Ambroise Paré sans tarder.

Risque d'hémorragie

Des douleurs ovariennes liées à de petits saignements ovariens sont classiques après une ponction.

Les précautions actuelles rendent exceptionnelles les complications hémorragiques de la ponction ainsi que les complications digestives, qui peut nécessiter une intervention chirurgicale en urgence

Torsion annexe

Une douleur brutale du bas ventre peut annoncer une torsion fortuite de l'ovaire qui peut nécessiter une intervention chirurgicale en urgence.

En cas d'apparition de signes importants et inquiétants après la ponction (malaise, douleurs, fièvre, vomissements, difficulté respiratoire) vous devez, sans hésiter, informer votre médecin en priorité ou téléphoner à la surveillante de garde de la clinique Ambroise Paré au 01 46 41 46 93.

La permanence des soins y est assurée 24h sur 24. Un médecin d'astreinte est joignable.



III. Complications pendant la grossesse

Le risque de grossesse multiple, **en IUI**, est fonction du **nombre de follicules** obtenus lors de la stimulation. Si ce risque reste faible avec un seul follicule mature, il augmente fortement s'il existe plus de trois follicules en cours de maturation dans les ovaires. Cela peut conduire à une interruption de la stimulation et à éviter les rapports sexuels non protégés. Le risque de grossesse multiple, **en FIV ou ICSI, en est fonction du nombre d'embryons transférés.**

Les grossesses multiples ne sont pas souhaitables en raison des complications maternelles et fœtales possibles pendant la grossesse, du risque de prématurité et des conséquences sociales, psychologiques et économiques ultérieures pour la famille.

Certaines complications pendant la grossesse sont un peu plus fréquentes et nécessitent une surveillance attentive : diabète gestationnel, hypertension artérielle.

IV. Les grossesses extra-utérines (2,4% des grossesses)

Lorsqu'une grossesse se développe, l'absence de sac embryonnaire dans l'utérus un mois après la ponction peut être due à une grossesse extra-utérine (grossesse en dehors de l'utérus). Cela conduit à une surveillance échographique et parfois à une coélicoscopie. Le remplacement de l'embryon au fond de l'utérus n'empêche pas ce risque minime de grossesse dans la trompe. Il est possible qu'une grossesse intra-utérine et extra-utérine coexistent.

V. Le risque thrombo-embolique

Il existe chez certaines patientes un risque de thrombose veineuse qui est souvent imprévisible en l'absence d'antécédent familial ou personnel. Toute douleur ou rougeur sur un trajet veineux (jambe, bras) doit vous conduire à consulter votre médecin ou un service d'urgence.

VI. Difficultés psychologiques

L'infertilité est pour le couple, un long parcours éprouvant, jalonné d'espoirs et d'attentes déçus sans assurance de succès. Une sensation d'isolement face à votre entourage ou votre milieu professionnel peut entraver votre bien être.

Une assistance par une psychologue ou des médecines alternatives (ostéopathie, sophrologie, hypnose, homéopathie, phytothérapie, acupuncture) peut vous aider à surmonter les obstacles que vous rencontrerez tout au long du chemin et vous permettre d'être plus serein lors des tentatives. Parlez-en à votre médecin.

Certaines associations peuvent aussi vous apporter une aide.

VII. Risque à long terme

Beaucoup de patientes s'interrogent sur le risque de cancer à long terme liés aux hormones utilisées pour les stimulations d'ovulation. Il a été démontré que les risques de cancer du sein n'étaient pas augmentés par ces traitements.

Les femmes souffrant d'infertilité ont un risque naturel plus important de cancer de l'utérus (endomètre) et de l'ovaire qui n'est pas augmenté par ces traitements. Un suivi régulier doit être maintenu durant toute la vie.

VIII. Concernant la santé des enfants issus d'AMP.

Les données actuelles ne font pas apparaître de risques importants de malformations chez l'enfant liés aux techniques utilisées. Le recul sur ces techniques étant encore insuffisant, le risque à long terme sur l'enfant est non mesurable. Mais il faut malgré tout être conscient que ce risque existe également pour les grossesses obtenues naturellement. Le praticien doit encourager le couple à participer aux études épidémiologiques qui pourront lui être proposées afin d'assurer le suivi des enfants issus des tentatives d'AMP.

Alternatives :

Le don de gamètes

Définition

« Le don de gamètes consiste en l'apport par un tiers de spermatozoïdes ou d'ovocytes en vue de contribuer à une assistance médicale à la procréation. »

(Article L 1244-1 du Code de la Santé publique. »)

Le don de gamètes est légal et anonyme en France.

A. Don d'ovocyte

Conditions

Le don d'ovocytes strictement limité à des raisons médicales :

- Lorsqu'il existe une insuffisance ovarienne ou lorsque la qualité ovocytaire est altérée avant un âge limite.
- Lorsqu'il existe chez la conjointe une maladie grave notamment génétique qui risque d'être transmise à l'enfant.

B. Don de spermatozoïdes

Conditions

Le don de spermatozoïdes est également strictement limité à des raisons médicales :

- Lorsqu'il existe une absence de spermatozoïdes chez le conjoint et dont la biopsie testiculaire est négative. Dans ce cas la seule possibilité est le recours au don de spermatozoïdes.
- Lorsqu'il existe chez le conjoint une maladie avec risque de transmission ou de déséquilibre chez l'enfant.
- Diminution du pouvoir fécondant du sperme.

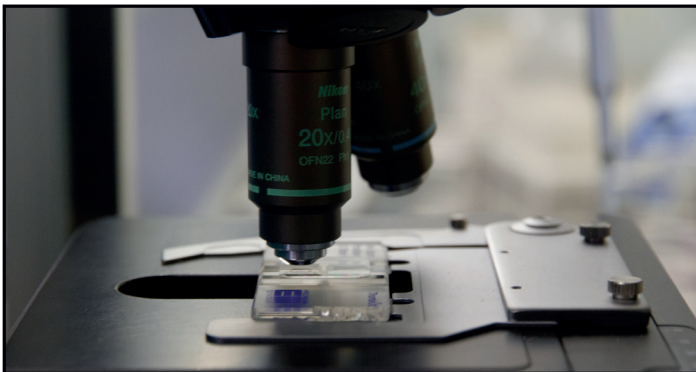
Alternatives : L'accueil d'embryons

Définition

Les embryons pouvant être cédés pour le don sont des embryons obtenus par fécondation in vitro chez des couples qui n'ont plus de projet parental. Si le couple a eu à l'issue des tentatives de FIV, les enfants qu'il désirait, et s'il leur reste des embryons congelés, il pourra les donner à un couple stérile. Ces couples seront ainsi adressés à des centres agréés pour l'accueil d'embryon et leurs embryons seront donc confiés à ce centre. Aussi, la prise en charge des couples receveurs se fera également dans un centre agréé pour le don d'embryons.

Conditions

L'accueil d'embryons s'adresse aux couples qui souffrent d'une double stérilité, et qui doivent rentrer dans le cadre général défini par la loi pour pouvoir bénéficier d'une assistance médicale à la procréation. Des démarches auprès du TGI (Tribunal de Grande Instance) seront nécessaires au préalable.



Alternatives :

L'adoption

L'adoption peut constituer une alternative à l'AMP. Elle se fait généralement en deux temps.

Le premier est celui de l'obtention d'un agrément. La demande doit se faire au bureau de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les critères d'acceptation 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 l'agrément. Une enquête comportant des entretiens avec une assistante sociale et un psychiatre est effectuée. Une fois l'agrément obtenu, vous pouvez vous adresser à un organisme compétent en vue d'une adoption.

L'Agence de Biomédecine vous oriente vers ces sites pour avoir toutes les informations nécessaires :

Les principales adresses

Service d'adoption des conseils généraux

www.conseil-general.com

Direction des
interventions sanitaires
et sociales

Enfance et Familles d'Adoption (EFA) :

221, rue Lafayette
75010 Paris
Tel : 01 40 05 57 70

www.adoptionefa.org

Agence Française de l'Adoption (AFA)

19 boulevard Henri IV
75004 Paris
Tel : 01 44 78 61 40

www.agence-adoption.fr
www.diplomatie.gouv.fr

Conclusion

Quelle que soit la technique d'assistance médicale à la procréation, le succès n'est pas assuré et plusieurs tentatives pourraient s'avérer nécessaires. L'âge de la patiente, la qualité de son utérus, de sa fonction ovarienne et la qualité du sperme sont des paramètres qui influencent énormément le taux de réussite. La Sécurité sociale rembourse actuellement quatre tentatives de FIV avec transferts embryonnaires chez les patientes âgées de moins de 43 ans. Le remboursement est soumis à entente préalable. Des honoraires supplémentaires peuvent rester à votre charge. Un devis vous sera remis.

Les patients s'engagent à transmettre au médecin et au laboratoire les résultats de leurs tentatives ainsi que tous les changements de situation familiale et de lieu de résidence.

Les équipes du Centre d'Assistance Médicale à la Procréation de la clinique AMBROISE PARÉ restent à votre disposition pour toute information complémentaire et s'engagent à mettre tout en oeuvre pour assurer votre confort, votre sécurité et le succès de votre démarche.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter nos sites Internet :

www.unilabs-pma.fr

www.ambroisepare.fr/les-specialites/assistance-medicale-procreation/

ou le site de l'agence de la biomédecine :

www.agence-biomedecine.fr

Droits et informations

Données cliniques

L'enregistrement de vos données clinique, biologique et radiologique est fait de manière informatique par le clinicien et le laboratoire au moyen du logiciel MédiFirst (CNIL). Ces données sont transmises à l'agence de biomédecine de manière obligatoire tous les ans. Elles peuvent être transmises de manière nominative ou anonyme selon vos souhaits.

De même, tous les évènements indésirables graves doivent être signalés à l'Agence de Biomédecine via AMP vigilance.

Au sein du service, vos données peuvent également être utilisées de manière anonyme pour des études épidémiologiques.

Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Il veille à la qualité de la prise en charge de la douleur. Nos équipes évalueront votre douleur à l'aide d'échelles d'évaluation et nous disposons de moyens pour prévenir et prendre en charge la douleur.

Commission des Usagers (CDU)

Elle veille au respect des droits des usagers (étude des plaintes et réclamations, analyses des questionnaires de satisfaction...), facilite leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs souhaits, besoins et difficultés. La CDU contribue à renforcer le dialogue entre les patients et les équipes de soins. Elle propose un projet des usagers. Elle est consultée, formule des avis et des propositions d'amélioration sur la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches. Elle peut orienter les personnes qui le souhaitent vers les médiateurs de l'établissement.

Qu'est-ce que le dispositif de médiation

La médiation a pour objectif de restaurer le dialogue entre le patient et le professionnel de santé ou son équipe dans le cadre d'un mécontentement, d'une difficulté ou d'un malentendu. Elle est assurée dans le processus de traitement des plaintes et réclamations. En effet, les usagers ont la possibilité d'adresser une réclamation à la direction de l'établissement. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Elle se déroule en présence d'un médiateur médical ou non-médical. Le patient peut se faire accompagner d'un représentant des usagers ou d'un proche de son choix.

Vous pouvez contacter la CDU par mail :

cdu-neuilly@clinique-a-pare.fr

Désignation de la personne de confiance

Si vous êtes majeur, vous avez la possibilité de désigner une personne de confiance qui pourra recevoir, le cas échéant, l'information sur votre état de santé.

Cette désignation se fait par écrit à chaque hospitalisation et vous restez libre de la modifier, par écrit, au cours de votre séjour. La personne de confiance peut, si vous le souhaitez, vous accompagner dans vos démarches et assister aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos décisions.

Dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions, le médecin, ou éventuellement l'équipe qui vous prend en charge, consultera en priorité la personne de confiance que vous aurez désignée. L'avis ainsi recueilli auprès de la personne de confiance guidera le médecin pour prendre ses décisions.

La personne de confiance peut être différente de la personne à prévenir.

Non-divulgence de présence

Si vous souhaitez que votre présence dans l'établissement reste confidentielle, merci de le signaler dès votre admission à l'hôtesse d'accueil ou au personnel infirmier de votre unité. Ils prendront les dispositions nécessaires pour préserver votre anonymat.

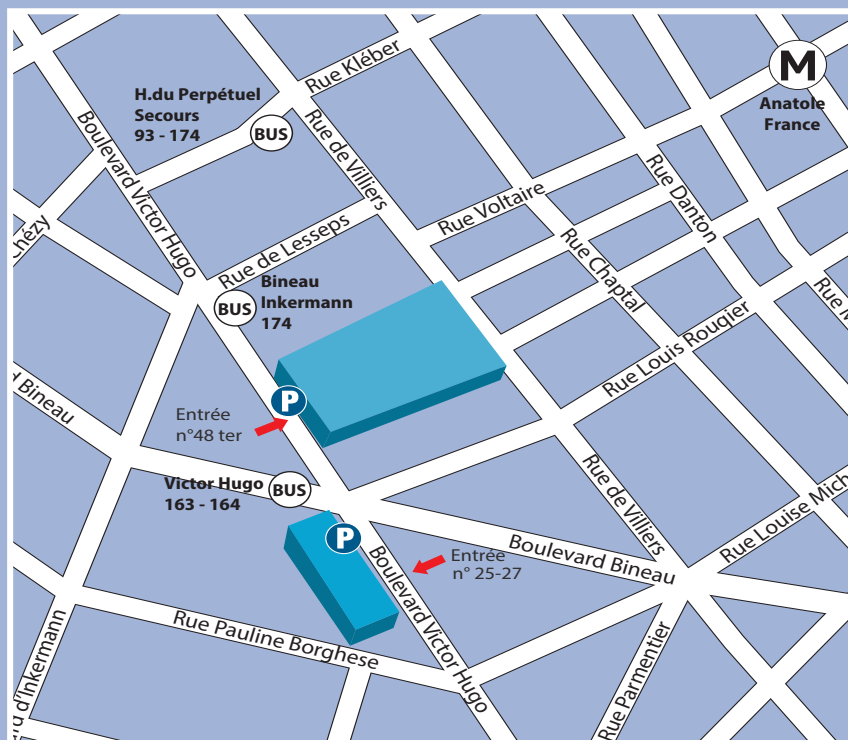
En raison des règles strictes de confidentialité, aucun renseignement sur votre état de santé ne pourra être communiqué par téléphone. Nous vous invitons à en informer votre entourage.

Les directives anticipées

Il est fait application de la loi n°2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées dans lesquelles elle exprime ses volontés relatives à sa fin de vie. Ces directives sont révisables ou révocables à tout moment. Elles doivent être rédigées moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne.

Si vous avez rédigé vos directives anticipées préalablement à votre admission dans l'établissement, veuillez signaler leur existence à l'équipe soignante et lui remettre le document. Si vous souhaitez rédiger vos directives anticipées, parlez-en à l'équipe soignante, qui vous remettra un formulaire sur lequel vous pourrez rédiger vos directives anticipées.

Moyen d'accès



Métro

ligne 1 : Porte Maillot - Les Sablons

ligne 3 : Porte de Champerret - Anatole France

Bus

depuis la Porte de Champerret : 163 ou 164 arrêt Victor Hugo

depuis le centre de Paris : 82 ou 43 arrêt Chartres

depuis la Défense : 174 arrêt Bineau/Inkermann



**Groupe Hospitalier Privé
Ambroise Paré - Hartmann**

25-27, boulevard Victor Hugo
92200 Neuilly-sur-Seine

Tél : 01 46 41 88 88