

Centre  
d'assistance médicale  
à la procréation  
Delafontaine-Drouot

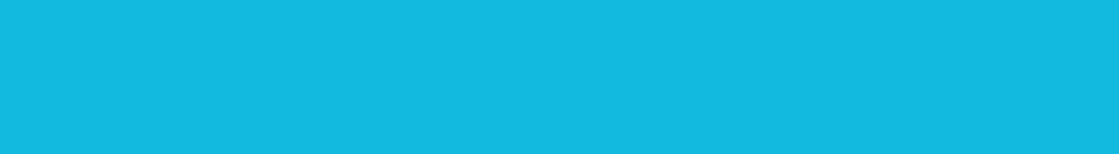
**Livret d'information**

Centre Hospitalier de Saint-Denis

Groupement Hospitalier de Territoire

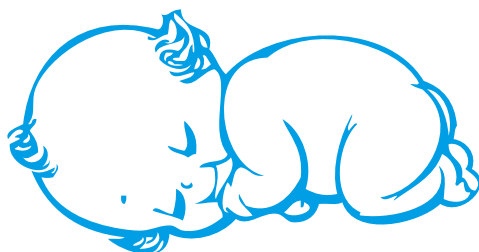
Saint-Denis  Gonesse

Plaine de France



# Sommaire

<b>L'équipe</b>	<b>4</b>
<b>Pour prendre rendez-vous</b>	<b>4</b>
<b>Le cadre législatif</b>	<b>5</b>
<b>Ce qui se passe naturellement</b>	<b>5</b>
<b>Votre parcours à l'hôpital</b>	<b>6</b>
• 1 - Les bilans	6
• 2 - Selon les résultats du bilan : les réponses et les techniques proposées	8
• 3 - L'entrée dans la démarche : les principales étapes	10
• 4 - Le suivi du traitement	10
• 5 - Les complications	13



## L'équipe

Vous allez bénéficier d'une tentative de PMA (procréation médicalement assistée) au sein du centre Delafontaine-Drouot.

Nous restons disponibles tout au long de votre tentative.  
N'hésitez pas à nous contacter en cas de problèmes ou de doutes, nous sommes là pour vous accompagner dans votre projet parental.



Silvia Bogdanovic, Dr Coline Chao, Aude Hernandez,  
Dr Racha Daoud, Dr Magali Vatel, Kawtar Bettaieb,  
Dr Ghada Hatem, Dr Annick Neuraz.

## Pour prendre rendez-vous :

### *Coordonnées utiles :*

- Le secrétariat : 01 42 35 62 12 - fax : 01 42 35 62 31
- Les urgences : 01 42 35 61 61
- La sage-femme coordinatrice :  
Tél : 01 42 35 61 40 poste 65 86  
Mail : [centre.pma@ch-stdenis.fr](mailto:centre.pma@ch-stdenis.fr)
- Le laboratoire Drouot :  
Tél : 01 45 23 10 45

## Le cadre législatif



La sécurité sociale prend en charge 6 tentatives d'insémination intra-utérine et 4 tentatives de fécondation in vitro pour chaque grossesse évolutive. Pour une nouvelle grossesse, vous bénéficierez à nouveau du même nombre de tentatives.

Nous ne pouvons malheureusement pas vous prendre en charge au-delà de votre 43<sup>ème</sup> anniversaire (pour la patiente), car les tentatives ne sont plus remboursées par la sécurité sociale.

Les bénéficiaires de l'AME ne peuvent plus, depuis 2011, bénéficier des techniques de fécondation in vitro.

En cas d'atteinte virale (hépatite et HIV) pour l'un des membres du couple, et si une fécondation in vitro est nécessaire, la prise en charge doit être réalisée dans un centre spécialisé. Nous vous orienterons vers notre centre partenaire.

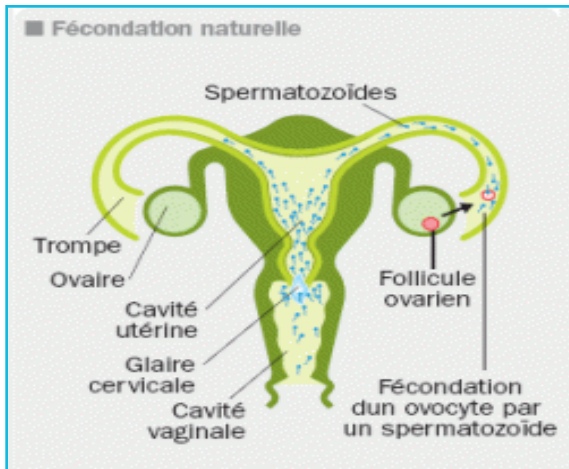
# Ce qui se passe naturellement

Chaque mois, la femme prépare un ovocyte (ovule féminin, ou « œuf »), qui est libéré de l'ovaire au moment de l'ovulation. La date de celle-ci est variable en fonction de la longueur des cycles.

L'ovocyte vit 24 heures. Il est capté par l'extrémité de la trompe. S'il y a rapports sexuels, les spermatozoïdes libérés dans le vagin vont passer dans l'utérus par le col et remonter vers l'ovocyte pour le rencontrer dans la trompe.

Si la rencontre a lieu et qu'il y a fécondation, l'embryon s'implantera dans l'utérus d'autant mieux que les conditions locales sont favorables.

*La grossesse démarre, et nous surveillerons son évolution.*



# Votre parcours à l'hôpital



## 1 - Les bilans

Un bilan vous sera prescrit en consultation afin d'identifier les éventuels problèmes.

### *Pour Madame :*

- Etude du fonctionnement ovarien au début des règles, par une prise de sang et une échographie endo-vaginale
- Etude des trompes par une hystérosalpingographie (= radio des trompes) ; une coelioscopie peut s'avérer nécessaire (intervention sous anesthésie générale permettant de voir directement, à l'aide d'une caméra, les trompes et l'utérus)
- Analyse de l'intérieur de l'utérus par une hystérocopie diagnostique (caméra dans l'utérus) ou une hystérosonographie (échographie avec injection d'eau dans l'utérus)
- Analyse du comportement des spermatozoïdes dans la glaire de la femme par un test de Hühner (ou test post-coïtal)

### *Pour Monsieur :*

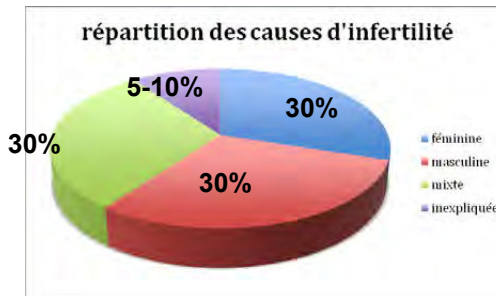
- Etude du sperme par le spermogramme réalisé au laboratoire (nombre, mobilité, vitalité des spermatozoïdes, ainsi que le pourcentage de formes anormales).
- Une analyse plus fine du sperme (score HVB) peut être nécessaire. Elle fait l'objet d'une facturation (50 euros).
- Le bilan peut être complété par une échographie des voies génitales et une consultation avec un urologue de l'équipe.

*Vous serez revus par l'équipe médicale pour choisir le traitement le plus adapté à votre cas.*

## Les principales causes d'infertilité

- Les trompes ne sont pas, ou mal, perméables
- Les ovaires ne travaillent pas correctement
- L'utérus comporte des polypes ou des fibromes
- La glaire limite la progression des spermatozoïdes
- Les éléments du sperme ne permettent pas une fécondation

*A chaque difficulté correspond une prise en charge. Elle ne garantit malheureusement pas toujours un résultat positif...*



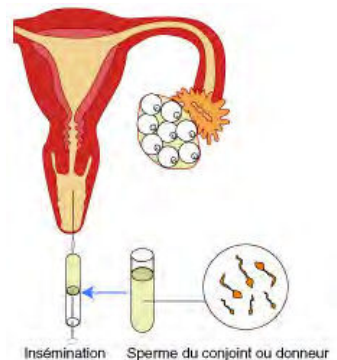
## 2 - Selon les résultats du bilan : les réponses et les techniques proposées

### Insémination intra utérine (IIU) :

Le gynécologue dépose les spermatozoïdes «préparés au laboratoire et triés» au fond de l'utérus alors que l'ovulation a été programmée.

Ceci nécessite qu'il n'y ait pas de problème de transport (bon état des trompes) et qu'il y ait suffisamment de spermatozoïdes disponibles (au moins 1 million).

Résultat des inséminations : le taux de grossesse est de l'ordre de 10 à 15% selon les cas.



### Fécondation in vitro (FIV) :

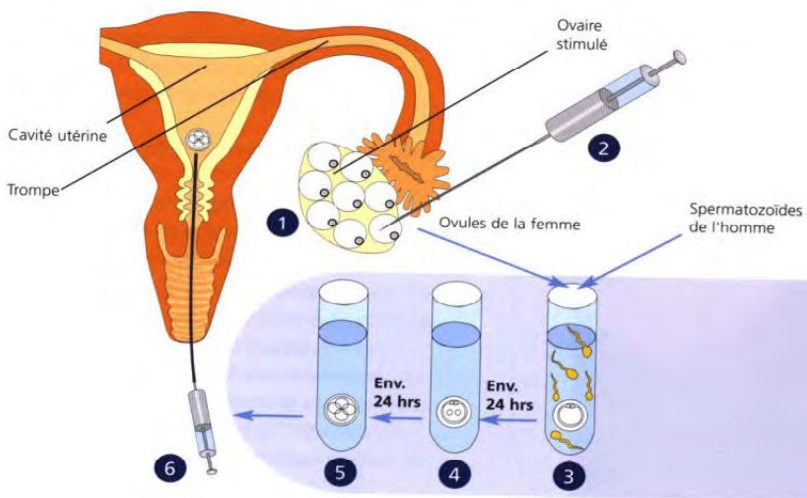
Il s'agit de faire se rencontrer les ovocytes féminins obtenus par stimulation et récupérés lors d'une ponction des ovaires au bloc opératoire (sous anesthésie générale ou locale) avec les spermatozoïdes.

La rencontre est organisée dans des « coupelles » au laboratoire.

Cette technique est particulièrement indiquée lorsque la rencontre ne peut avoir lieu naturellement (maladie des trompes).

Quand le problème est surtout lié aux spermatozoïdes, la technique au laboratoire peut changer et les spermatozoïdes sont injectés directement dans l'ovocyte (**ICSI**).

Enfin, **I'IMSI** consiste en une sélection très fine de ce spermatozoïde à injecter.



### Quels sont les résultats de ces techniques ?

**En FIV les chances de grossesse varient en fonction de l'âge :**

- Moins de 30 ans : 35-40 % de grossesse
- Entre 30-35 ans : 35 % de grossesse
- De 36 à 39 ans : 26 % de grossesse
- Après 40 ans : 10 à 15 % de grossesse



**Le tabac, l'excès d'alcool, la prise de drogues, l'excès de poids et la maigreur excessive diminuent les chances de succès d'avoir un enfant et augmentent les risques de complications durant le traitement ou la grossesse.**

### 3 - L'entrée dans la démarche : les principales étapes

- Le bilan complet et récent
- Un dossier administratif vous est aussi demandé
  - Copie des cartes d'identité, passeports ou cartes de séjour
  - Copie des attestations de la carte vitale
  - Copie d'attestation de prise en charge à 100%
  - Copie des livrets de famille pour les couples mariés ou attestation sur l'honneur de vie commune depuis au moins 2 ans.
  - Le formulaire de demande d'assistance médicale à la procréation.
  - Le consentement signé pour chaque tentative de FIV.
  - 1 photo d'identité en couleur pour Madame et Monsieur
- Un entretien avec la sage-femme coordinatrice, qui permet de compléter le dossier et de répondre à vos dernières questions
- La participation à la réunion d'information «Info-FIVUne» consultation de biologie au laboratoire Drouot à Paris
- Une consultation d'anesthésie, même si vous souhaitez une anesthésie locale
- Un entretien avec la psychologue du centre vous est conseillé
- Le service social vous reçoit en cas de besoin



**Un dossier incomplet entraîne un arrêt de la procédure.  
Pensez à mettre régulièrement à jour vos coordonnées téléphoniques.**

**Ne pas pouvoir vous joindre risque de compromettre la tentative.**

## 4 - Le suivi du traitement

**Le traitement** consiste dans la majorité des cas en des injections sous cutanées. Nous vous conseillons d'avoir recours aux infirmières libérales, afin d'éviter les problèmes ou les erreurs (une liste d'adresses est disponible dans le service).

**La surveillance du traitement** consiste en des prises de sang + échographie entre 8h et 8h30 plusieurs fois durant le traitement.

Nous vous rappellerons en début d'après-midi avec les résultats des prises de sang, afin d'adapter le traitement (il nous faut vos numéros de téléphone à jour !)

**Le déclenchement** de l'ovulation est décidé quand la stimulation est satisfaisante. L'insémination ou la ponction ovocytaire a lieu dans les 36 à 48 heures suivantes.



**Respectez les dates et les horaires donnés car tout décalage compromet les résultats de la tentative.**

### *Si vous êtes dans un parcours d'insémination*

Le jour de l'insémination, votre conjoint doit se présenter vers 9h-9h30 au secrétariat d'AMP : un badge lui sera remis lui permettant de descendre au laboratoire pour effectuer la préparation de sperme.

Vous êtes ensuite convoqués entre 10h30 et 11h30 pour l'insémination : vous devez passer au secrétariat pour récupérer le badge vous permettant de descendre au laboratoire.

### *Si vous êtes dans un parcours de FIV*

**La ponction ovocytaire** a lieu au bloc opératoire. Le couple est convoqué dès 8 heures.



Madame est hospitalisée en unité de chirurgie ambulatoire (UCA) au 1<sup>er</sup> étage à l'entrée du bâtiment « Maternité » (être à jeun depuis minuit la veille).

Monsieur sera contacté par le laboratoire entre 9 heures et 10 heures pour le recueil de sperme au -1.

Pensez à vous munir de vos papiers d'identité (Madame et Monsieur).

**La sortie** : Elle a lieu en général entre 14 et 15 heures. Madame doit être impérativement accompagnée pour la sortie et la première nuit.

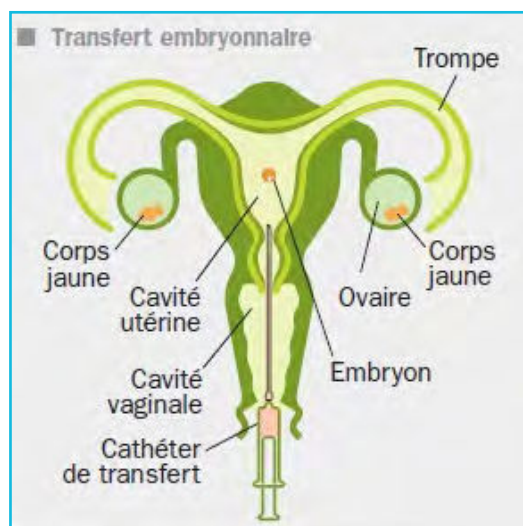
**Le transfert embryonnaire** se passe au laboratoire Drouot dans l'hôpital. Vous devez avoir la vessie pleine.

Vous serez contactés par le laboratoire entre le 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> jour, après la ponction ovocytaire. Le transfert s'effectue entre 2 et 5 jours après la ponction ovocytaire. Vous serez convoqués le matin entre 10h30 et 11h30.

Passez par le secrétariat pour récupérer un badge vous permettant de descendre au laboratoire et pensez bien à vos papiers d'identité (sans lesquels le laboratoire n'est pas autorisé à remettre les embryons).

Le nombre d'embryons à réimplanter sera choisi avec votre accord. (Les embryons restants peuvent être congelés s'ils sont de bonne qualité.)

Les embryons sont déposés dans l'utérus à l'aide d'un petit cathéter (tuyau en plastique souple). Ce geste n'est pas douloureux.



### Et après ?

Une ordonnance pour faire réaliser un test de grossesse vous est remise. Il est important de pratiquer cet examen et de nous faxer les résultats si la prise de sang n'est pas réalisée à l'hôpital.

- Si vous êtes enceinte, des contrôles de dosages des  $\beta$ -HCG puis d'échographie seront organisés avec la sage-femme coordinatrice.

- Si malheureusement une grossesse n'a pas démarré et qu'il reste des embryons qui ont pu être congelés lors de la tentative précédente, on envisage le transfert des embryons congelés. Cette tentative ne nécessite pas de ponction.
- S'il ne vous reste plus d'embryons congelés, un rendez-vous pour faire le point sur la suite des événements vous sera donné.

## 5 - Les complications

### *L'hyperstimulation ovarienne :*

Elle survient dans moins de 1% des cas. Elle est due à une réponse trop importante des ovaires à la stimulation. On peut la suspecter devant des douleurs et/ou des ballonnements. Ce tableau peut être très sévère avec présence de liquide dans l'abdomen, les poumons, (phlébite et embolie pulmonaire).

Si vous présentez des douleurs importantes et/ou des difficultés respiratoires, venez aux urgences pour un avis.

### *Les complications de la ponction :*

Un saignement plus abondant que la normale peut imposer une surveillance dans les heures qui suivent la ponction. Une infection peut se produire dans les jours qui suivent. Surveillez votre température et consultez en cas de doute.

**Toute anomalie après la tentative doit vous faire consulter dans le service aux urgences gynécologiques.**

### *L'échec des tentatives :*

C'est une possibilité qu'il faut envisager. Il s'agit en fait de la « complication » la plus fréquente !

Si, après différentes tentatives, le résultat n'est pas au rendez-vous, nous ferons un point avec vous pour envisager la suite. Quelques solutions alternatives peuvent exister comme le recours à un don d'ovocyte, un don de sperme ou un accueil d'embryon.

L'adoption est également une réponse à votre désir d'enfant. Le service d'aide sociale à l'enfance de votre département de résidence vous aidera à préparer un dossier d'agrément. Ces démarches sont un peu longues ; ne vous découragez pas !

**Pour obtenir des informations complémentaires, vous pouvez consulter :**

- Services d'adoption des conseils généraux : [www.conseil-général.com](http://www.conseil-général.com)
- Agence française de l'adoption : [www.agence-adoption.fr](http://www.agence-adoption.fr)
- Association Enfance & Familles d'Adoption : [www.adoptionfa.org](http://www.adoptionfa.org)

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, vous pouvez consulter le site de l'agence de biomédecine [www.agence-biomédecine.fr](http://www.agence-biomédecine.fr)

Bonne chance !

L'équipe du centre Delafontaine-Drouot





**Groupement Hospitalier de Territoire**

