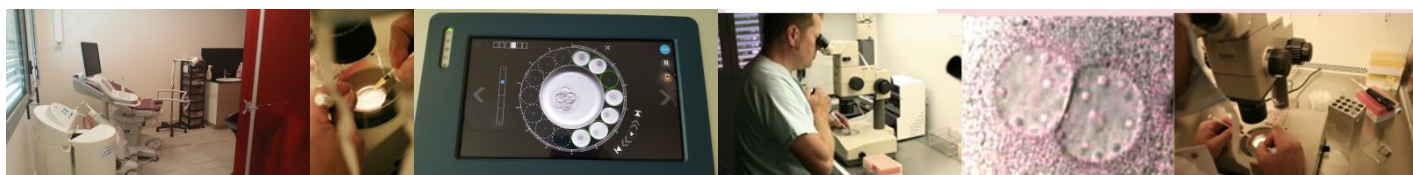


**L'ASSISTANCE MEDICALE
A LA PROCREATION
AU CENTRE SAINTE-COLETTE**
SERVICE DE MEDECINE ET BIOLOGIE
DE LA REPRODUCTION
LIVRET DES COUPLES EN AMP



<https://www.hopital-saint-joseph.fr/r/428/centre-sainte-colette-/>

Madame, Monsieur,

Votre médecin a estimé qu'une Fécondation In Vitro avec Transfert d'Embryon (FIV) est nécessaire pour essayer d'obtenir une grossesse.

La FIV est une technique demandant le concours de disciplines différentes (endocrinologie, gynécologie médicale, chirurgie gynécologique, échographie, anesthésie, biologie, génétique, urologie et psychologie) qui sont toutes représentées à l'hôpital Saint Joseph.

Les techniques utilisées sont prises en charge en grande partie par la Sécurité Sociale.

Le présent guide a 6 objectifs :

- ❶ Présenter l'équipe du Service de Médecine et de Biologie de la Reproduction (SMBR).
- ❷ Expliquer le déroulement d'un cycle de FIV sur le plan médical et légal.
- ❸ Communiquer pour chaque étape les informations utiles au quotidien selon le calendrier de leur déroulement.
- ❹ Aider à constituer votre dossier pour que votre FIV se déroule dans les conditions exigées par la loi de bioéthique.
- ❺ Informer sur les autres possibilités d'accomplir un projet parental afin de répondre aux obligations légales qui nous incombent.
- ❻ Informer sur les risques potentiels : ces renseignements reprendront et parfois, compléteront ce que vous a déjà dit votre médecin ou ce qu'il vous dira lors de vos prochaines consultations.

Merci de tout lire attentivement pour le bon déroulement de votre prise en charge.

Vous pourrez retrouver une version numérique de ce guide sur notre site internet

<https://www.hopital-saint-joseph.fr/r/428/centre-sainte-colette/>

SOMMAIRE

CHAPITRE I - L'EQUIPE DU CENTRE SAINTE COLETTE

CHAPITRE II - LES RECOMMANDATIONS AVANT AMP

CHAPITRE III - LA METHODE DE FECONDATION IN VITRO - LES DIFFERENTES ETAPES DU TRAITEMENT

1. Le traitement hormonal ou stimulation de l'ovulation
2. Le déclenchement et la ponction
3. Le recueil de sperme
4. Cas particulier du recueil chirurgical de spermatozoïdes
5. L'étape de fécondation in vitro au laboratoire
6. Le lendemain de la ponction et les jours qui suivent
7. Le jour du transfert
8. La congélation des embryons
9. Techniques particulières
10. Les risques
11. Les chances de succès
12. Le suivi psychologique
13. Réunion d'information
14. Registre National GAIA de l'Agence de Biomédecine
15. Le suivi des enfants
16. Fiches pratiques

CHAPITRE IV - RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PRATIQUE

1. Constitution de votre dossier médical et administratif
2. Réunion de Concertation Pluridisciplinaire : RCP
3. Contact avec l'équipe médicale et biologique
4. Contacts associatifs
5. Loi RGPD du 20 juin 2018 sur la protection des données
6. Loi santé du 26/01/2016 sur l'autorisation d'absence pour AMP

CHAPITRE V - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

CHAPITRE VI - LA FIV - L'ETHIQUE - LA LOI

CHAPITRE VII - L'ADOPTION

CHAPITRE VIII - LEXIQUE

CHAPITRE IX - PLAN DES DIFFERENTS LIEUX DE RDV POUR UN ACTE D'AMP A L'HOPITAL ST JOSEPH

I - L'EQUIPE DU CENTE SAINTE COLETTE - Service de Médecine et Biologie de la Reproduction

Le Centre Sainte-Colette et ses professionnels de santé qui vous accueillent et vous accompagnent tout au long de votre parcours :

Un secrétariat de coordination clinico-biologique

Une unité Biologique :

**Biologistes laboratoire
Techniciens de laboratoires
Médecin Suivi des Enfants**

Une unité Clinique :

**Médecins de la reproduction :
Gynécologues et endocrinologues
Sage-femmes
Infirmiers**

Encadrement :

**Cadre de santé
Cadre sage-femme**

Une prise en charge multidisciplinaire assurée au sein de l'hôpital Saint Joseph :

**Médecin Urologue
Médecin Andrologue
Médecin Généticien
Cardiologue Référent
Endocrinologue
Psychologue
Tabaccologie**

Une prise en charge globale avec nos correspondants externes:

**Sexologie
Sophrologie
Tabacologie
Osteopathe
Hypnose**

N'hésitez pas à demander les coordonnées de ses correspondants à votre clinicien

II - LES RECOMMANDATIONS AVANT AMP

L'académie nationale de médecine préconise la diffusion de recommandations sur la prévention des risques pour l'enfant à naître et la nécessité d'une information :

Dans le service, nous avons mis en place:

- ❖ une consultation préconceptionnelle générale en cas de désir de grossesse ou d'arrêt de la contraception.
- ❖ une consultation préconceptionnelle pluridisciplinaire en cas d'antécédent familial et/ou de pathologie chronique.

AGE ET GROSSESSE

IMPORTANCE DE L'AGE DE LA FEMME :

- ❖ Age > 35 ans: Diminution de la fertilité spontanée
- ❖ Âge > 40 ans = 50% ne peuvent plus concevoir
- ❖ Age > 45 ans = reproduction très faible voir nulle
- ❖ Les complications obstétricales et néonatales ñ après 40 ans
- ❖ Très mauvais résultats en AMP après 43 ans
- ❖ Pas de prise en charge de l'infertilité par la sécurité sociale après 43 ans.

Chances d'accouchement, après transfert d'embryons frais au niveau national bilan ABM

Age des femmes	Chances extrapolées si 100% de chance < 25 ans
< 25 ans	100 %
30 ans	89 %
35 ans	70 %
38 ans	48 %
40 ans	27,5 %
42 ans	13 %
> 43 ans	8 %

Âge maternel	Taux de grossesse après 1 mois d'essai	Taux de fausse couche
25 ans	50 %	5 %
35 ans	35 %	15 à 20 %
40 ans	10 %	25 à 30 %
43 ans	3 %	40 %

Par ailleurs, l'âge maternel seul est en soi un facteur de risque pour plusieurs complications de grossesse :

- ❖ Au moins 3 fois plus de risque de développer un diabète gestationnel ;
- ❖ Au moins 3 fois plus de risque de développer une hypertension gestationnelle ;
- ❖ Au moins 5 fois plus de risque de développer une prééclampsie (risque de 35 %) ;
- ❖ 3 fois plus de risque de prématurité ;
- ❖ Risque de mort in utero 1 à 4 fois plus élevé ;
- ❖ 3 fois plus de risque de placenta praevia ;
- ❖ 50 % de risque de césarienne pour les femmes qui en sont à leur première grossesse.

IMPORTANCE DE L'ÂGE DE L'HOMME :

- ❖ Age limite pour un don de sperme: 40 ans aux USA et UK, et 45 ans en France!

- ❖ **L'âge du père a-t-il un impact sur la fertilité ?**

Le vieillissement testiculaire s'accompagne d'une diminution progressive de la qualité du sperme qui débute dès la trentaine.

- Dès lors, au-delà de 40 ans, plus de la moitié des hommes mettront plus d'un an pour concevoir et cet effet est majoré si la partenaire a plus de 35 ans.
- Si l'homme a plus de 50 ans, il mettra 4 fois plus de temps pour obtenir une grossesse qu'avant 30 ans.
- Les résultats en PMA pourraient également être affectés au-delà de 40 ans mais les études sont moins formelles à ce sujet.

- ❖ **L'âge du père augmente le risque de fausse couche**

Le risque de fausse couche est multiplié par deux si le futur père a plus de 50 ans, et si sa compagne a plus de 35 ans ce risque est multiplié par 6.

- ❖ **L'âge du père augmente les complications durant la grossesse**

- On observe une augmentation de 80 % du risque d'hypertension compliquée (Pré éclampsie) de la mère pendant sa grossesse si le futur père a plus de 45 ans.
- On observe également deux fois plus d'accouchements prématurés en Europe lorsque le futur père a plus de 45 à 50 ans même avec une compagne de moins de 30 ans et deux fois plus de césariennes s'il a une compagne de plus de 35 ans.

- ❖ **L'âge du père augmente les malformations chez l'enfant**

- Dans le testicule, la multiplication des cellules souches (spermatogonies) continue tout au long de la vie mais ces divisions successives s'accompagnent d'erreurs (mutations) qui sont responsables de la transmission d'un bagage génétique parfois anormal.
- On observe une augmentation de certaines anomalies des chromosomes de l'enfant entraînant des maladies graves, la plus connue étant le nanisme qui est 8 fois plus fréquent quand le père a plus de 50 ans. D'autres syndromes graves (Apert, Pfeiffer...) sont 3 à 9 fois plus fréquents. Néanmoins le **risque absolu** de ces pathologies reste très faible **et inférieur 1 cas pour 1000 naissances**.
- Les malformations d'organes à la naissance augmentent progressivement avec l'âge du père pour être multipliées par 1.15 quand le futur père a 50 ans par rapport à un père de 30 ans.

❖ L'âge du père augmente le risque de certaines maladies chez l'enfant

autisme x 5,75 si âge > 50 ans,

schizophrénie x1.47 tous les 10 ans d'âge x 5,92 à 55 ans,

bipolarité x 24,7 si âge > 45 ans.

Augmentation des anomalies chromosomiques (exemple: Trisomie 21)

Par deux arrêts du 17 avril 2019, le Conseil d'Etat considère que compte tenu du large consensus existant dans la communauté scientifique et médicale, la fixation par l'Agence de la biomédecine de l'âge maximal de procréer pour l'homme au sens et pour l'application de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique à 59 ans est légale.

Il nous semble dès lors indispensable de vous donner cette information afin de vous engager dans ce nouveau projet parental en parfaite connaissance des risques pour la grossesse et pour l'enfant.
Nous vous demanderons de lire et signer un consentement éclairé si vous maintenez ce projet sous votre responsabilité après 50 ans.

TABAC, FERTILITE ET GROSSESSE :

L'ARRET DU TABAC EST IMPERATIF AVANT TOUTE TENTATIVE

Avant la grossesse, les chances de réussite de FIV sont divisées par 3 par l'exposition au tabac :

- Diminution de la réponse à la stimulation ovarienne.
- Diminution des chances de fécondation de l'ovule
- Diminution de l'implantation de 2 à 5 fois moins.

Chez la femme, on observe :

❖ Pendant la grossesse:

Le risque d'avoir un bébé de faible poids ou prématuré est augmenté.

❖ A la naissance :

Le risque de décès néonatal est augmenté.

Il y a augmentation de 50% de mort subite, plus de syndrome d'hyperactivité, plus d'asthme car la nicotine agit sur les cellules cérébrales en développement.

Chez l'homme, on observe :

- Une diminution de la mobilité des spermatozoïdes.
- Une diminution du nombre des spermatozoïdes.
- Une altération de la qualité de l'ADN du spermatozoïde réduisant celle de l'embryon obtenu.

Seul l'arrêt TOTAL du tabac par les 2 membres du couple permet un retour à des résultats optimaux.



Attention au tabagisme passif.

CANNABIS ET FERTILITE

- Spermatozoïdes non fécondants
- Altération irréversible des spermatozoïdes
- Nécessite de 3 mois de sevrage avant toute tentative de FIV pour récupération spermatique

ALCOOL, FERTILITE ET GROSSESSE :

- Augmentation du risque de fausses couches.
- Augmentation de la fréquence des malformations.
- Retard de croissance physique et mentale aboutissant dans sa forme la plus grave au « Syndrome d'alcoolisme fœtal »

1 SEUL VERRE SUFFIT POUR QUE LE RISQUE DEVIENNE REEL.

Ecoute Alcool 0 811 91 30 30

POIDS ET FERTILITE :

- Surpoids => Troubles de l'ovulation
 => Anomalies spermatiques
- Diminution des chances de grossesse en FIV

Femme IMC > 35: 2 fois moins de grossesse et augmentation des complications obstétricales

Homme IMC > 30: réduction de 30% des grossesses, réduction aggravée si diabète ou hypertension

- Augmentation des complications obstétricales
- En cas de surcharge pondérale, perte de poids recommandée POUR MONSIEUR et MADAME avant tout traitement de l'infertilité sous peine de perte de chance et risques supplémentaires.

SEXUALITE ET FERTILITE :

1/3 des couples pris en charge en FIV a une infertilité inexpliquée.

1/3 des couples présente une hypofertilité relative.

Après FIV la moitié des couples concevront spontanément...

N'abandonnez pas la sexualité même en FIV !

La fréquence de rapports 1 jour sur 2 est optimale

PERTURBATEURS ENDOCRINIENS :

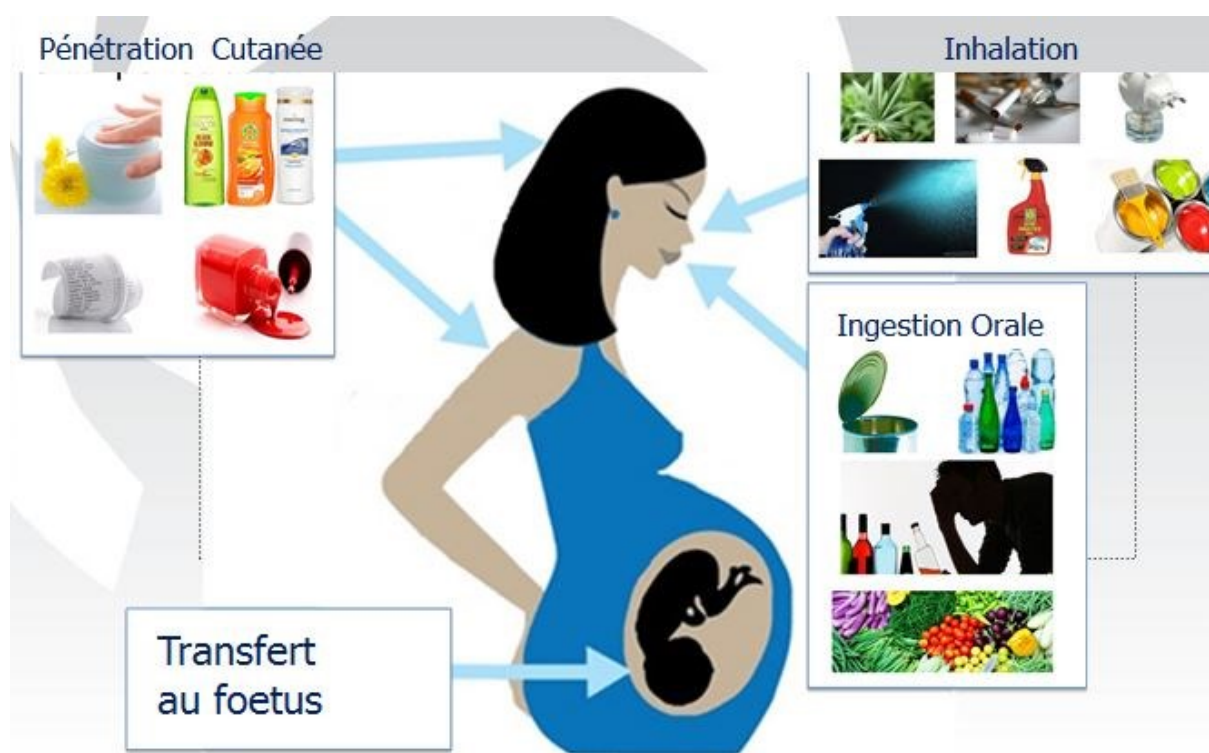
Les perturbateurs endocriniens (PE) sont des substances chimiques qui interfèrent avec nos hormones et diminuent la fécondité.

Chez les hommes ↓ la mobilité du sperme

Chez les femmes aggravation de l'endométriose, des ovaires polykystiques etc...

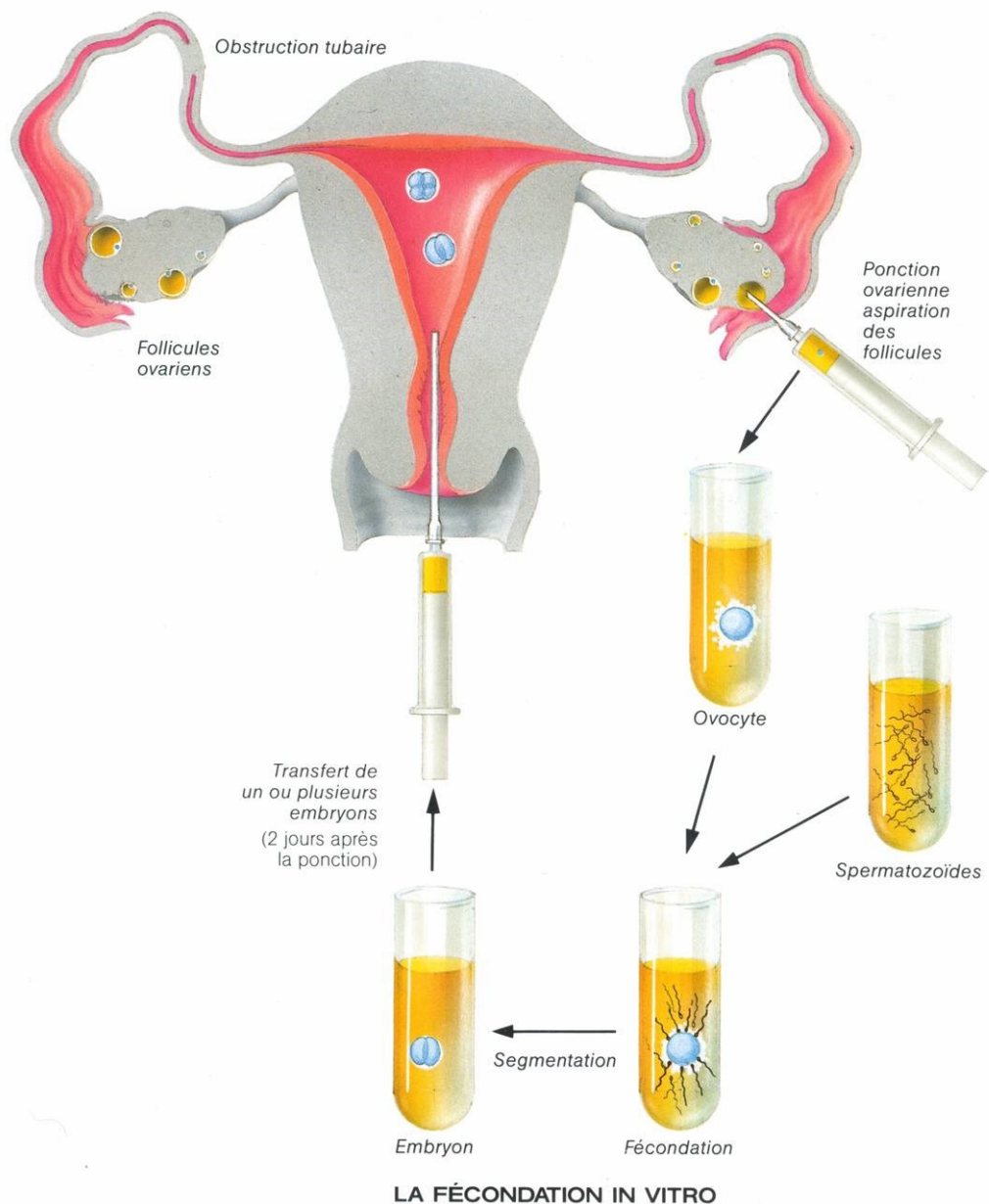
On ne peut vivre dans un monde sans PE mais il faut tenter de les éviter au maximum dans les périodes sensibles : désir de grossesse, fertilité, grossesse,

Dépolluer au maximum son quotidien !



III - LA MÉTHODE DE FÉCONDATION IN VITRO - LES DIFFÉRENTES ETAPES DU TRAITEMENT :

Si la fécondation in vitro, c'est à dire la mise en contact au laboratoire des ovocytes et des spermatozoïdes, l'observation de leur rencontre puis de la formation de l'embryon représentent les étapes les plus spectaculaires de la méthode, elles ne constituent cependant que l'aspect biologique du traitement.



1 - Le traitement hormonal ou stimulation de l'ovulation :

Il s'adresse à vous Madame. Il est défini par votre médecin selon les modalités qui peuvent varier en fonction de votre cas mais dont les principes sont identiques.

1 A - Protocole Long :

Le blocage : réalisé le cycle précédent le traitement de stimulation. Il a pour but de bloquer l'hypophyse (et éviter le risque d'ovulation prématurée lors de la stimulation).

Il peut s'agir :

- Soit d'une injection unique (Decapeptyl 3.75® ou Enantone Retard® ou Gonapeptyl 3.75®) : 1 ampoule ou ½ ampoule réalisée entre le 21^e et le 23^e jour selon la longueur de votre cycle **le cycle précédent**
- Soit par des injections quotidiennes sous cutanées de Decapeptyl 0.1 , ou par des pulvérisations nasales de Synarel ® débutées entre le 16^e et le 21^e jour **le cycle précédent**

Contrôle du blocage :

La patiente attend ensuite les règles. Elle prend RDV au Centre Sainte Colette (au 04 91 80 64 70) ou chez son médecin entre le 1^e et le 6^e jour du nouveau cycle pour une échographie et une prise de sang (vérification du blocage et de l'absence de kystes).

Cet examen est obligatoire **(S0)** : si le blocage est effectif, votre médecin vous donnera l'autorisation de commencer la stimulation en accord avec la sage-femme.

Ce jour deviendra le **S1 (ou 1^o jour de la stimulation)**.

Début de traitement du jeudi au dimanche uniquement
A valider impérativement avec la sage-femme au 04 91 80 69 92

La Stimulation :

La durée de la stimulation est d'environ 10-12 jours.

Vous devez prévoir de revenir au minimum 3 fois pour des contrôles d'échographie et de dosages hormonaux sanguins.

1 B- Protocole Court :

Le Blocage et la Stimulation : sont réalisés durant le même cycle :

- ❖ Soit par agoniste de la GnRH dès le début du cycle
- ❖ Soit par antagoniste de la GnRH avec 2 possibilités : soit au début du cycle (**1^e** ou **2^e** jour des règles), soit au cours de la stimulation lorsque le risque d'ovulation devient important.

Le 1^{er} jour de stimulation est appelé **S1**.

Début de traitement du mercredi au samedi uniquement
A valider impérativement avec la sage-femme au 04 91 80 69 92

La Stimulation :

La durée de la stimulation est d'environ 10-12 jours.

Vous devez prévoir de revenir au minimum 3 fois pour des contrôles d'échographie et de dosages hormonaux sanguins (1^{er} contrôle échographique et sanguin à **S5 soit 5 jours après le début de la stimulation**, les dates des autres contrôles vous seront fixées par votre médecin traitant).

En aucun cas, le traitement médical ne doit être modifié sans avis médical ;
En cas de doute, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin.

2 - Le déclenchement et la ponction :

Le déclenchement de l'ovulation :

Il s'effectue à une heure précise le soir après 20 heures par une injection Sous Cutané

Que vous pouvez réaliser seule +++

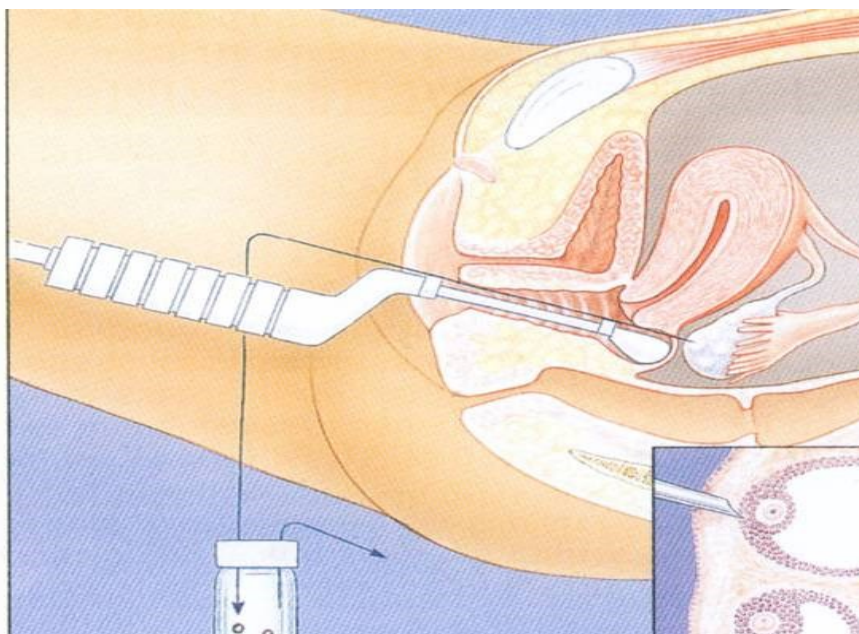
Hormone Chorionique Gonadotrophique (Ovitrelle®) et/ou de Decapeptyl 0.1®.

La Ponction :

- Elle a lieu 36 heures à 40 heures après le déclenchement.
- Au bloc opératoire
- Sous Anesthésie locale, ou générale, ou hypnose

Le consentement à l'acte chirurgical de la ponction doit être signé avant chaque acte, et donc renouvelé à chaque ponction.

Cette ponction est réalisée le matin, du lundi au samedi, au sein d'un bloc dédié à cette activité. Elle est effectuée 36 à 40 heures après le déclenchement provoqué avec l'injection d'hormone Chorionique Gonadotrophique (Ovitrelle®) Et/ou Decapeptyl®. Elle est réalisée sous anesthésie locale autant que possible ou générale si besoin et sous contrôle échographique. Ensuite, vous resterez environ 1 heure en salle de réveil sous la surveillance d'un(e) infirmier(e) ou d'une sage-femme.



Elle nécessite une hospitalisation ambulatoire de quelques heures.

Madame, veuillez vous présenter :

- Du lundi au vendredi à l'accueil du Service Urologie Ambulatoire (3^{ème} étage bâtiment Sainte Monique°).
- Le samedi à l'accueil du Pôle Parents Enfants (PPE) au RDC du bâtiment.

Monsieur, vous êtes attendu à partir de 07h30 et avant 8h au Centre Sainte Colette, pour faire votre prélèvement de sperme. Nous vous remercions de rester ensuite à proximité, au cas où un deuxième recueil serait nécessaire, et attendre votre conjointe ensuite.

La veille au soir de la ponction :

Madame, vous prendrez une douche soigneuse avec votre savon habituel.

Monsieur, vous ferez de même si vous êtes aussi hospitalisé le lendemain matin en vue d'une ponction épидидymaire et/ou testiculaire.

COMMENT PRATIQUER LA DOUCHE PRE-OPERATOIRE

1

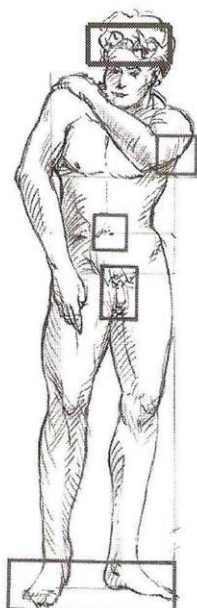


Mouiller soigneusement
l'ensemble du corps, les
cheveux compris

2

Respecter les étapes suivantes:

- ❖ Frotter la tête et les cheveux avec le savon antiseptique prescrit, ne pas rincer
- ❖ Savonner le corps et les bras, en insistant sur les aisselles et le nombril, ne pas rincer
- ❖ Continuer le savonnage de la région génitale et des jambes, en insistant sur le pli interfessier et les orteils
- ❖ Rincer abondamment du haut de la tête au bas du corps
- ❖ Renouveler ce savonnage une deuxième fois en respectant les mêmes étapes
- ❖ Rincer à nouveau abondamment



Les cheveux



Les aisselles



Le nombril



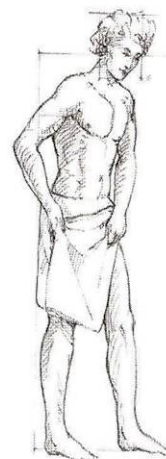
Les régions
Des organes
Génitaux et
Du pli
Interfessier



les pieds
(entre les
orteils)

3

Sécher avec une
serviette propre et
mettre des
vêtements propres



4

AUTRES CONSIGNES A RESPECTER:

- ❖ Ongles des mains et des pieds coupés et brossés
- ❖ Pas de vernis à ongles
- ❖ Pas de bijoux
- ❖ Pas de maquillage
- ❖ Pour les hommes: rasage de la barbe avant la douche pré-opératoire du matin
- ❖ Brossage des dents et/ou bain de bouche

Le jour de la ponction :

- Monsieur, que vous soyez ou non hospitalisé, vous devrez si vous effectuez un recueil de sperme, **prendre une douche soigneuse avec votre savon habituel**
- Madame, **vous reprendrez une douche soigneuse avec votre savon habituel.**

Munissez-vous d'un vêtement léger pour les quelques heures de repos nécessaires après l'anesthésie générale.

Après la ponction, vous resterez environ 1 heure en salle de réveil puis, vous serez ramenée dans votre chambre. Une collation ou un repas vous sera apporté

Votre conjoint devra vous accompagner et lui-même ou un proche devra rester disponible jusqu'en début d'après-midi, pour vous raccompagner.

En accord avec l'anesthésiste, la sortie sera autorisée en moyenne 3 à 4 heures après la ponction.

Le jour de la ponction, il vous est strictement **interdit de conduire**, vous rentrerez chez vous raccompagnée.

En cas de symptômes liés à l'hyperstimulation, le repos strict, une surveillance ou un traitement spécifique vous seront éventuellement prescrits. Si votre état de santé le nécessite, une hospitalisation plus longue est possible (48 à 72 heures d'hospitalisation).

L'anesthésie :

Elle peut être locale, générale ou par hypnose.

LA CONSULTATION PREALABLE AVEC UN ANESTHESISTE EST UNE OBLIGATION LEGALE. ELLE DOIT DATER DE MOINS DE 3 MOIS A CHAQUE ACTE.

La prise de rendez-vous s'effectue au 04.91.80.64.70.

Les RDV ont lieu au Centre Sainte Colette.

Les délais peuvent être longs, pensez-y avant le début de la stimulation.

AVANT L'ANESTHESIE :

Prévenez de toute modification de votre état de santé au secrétariat du Centre Sainte Colette au 04 91 80 64 70. Vous devez nous prévenir aussi en cas d'allergie au latex afin d'organiser votre passage au bloc opératoire en fonction.

LE JOUR DE L'ANESTHESIE :

Vous devez rester à jeun (ne rien boire, ni manger) durant les six heures qui précèdent l'anesthésie.

Vous ne devez pas consommer d'alcool, ni fumer pendant les douze heures précédant l'anesthésie, ni mâcher de chewing-gum ou de bonbon.

N'utilisez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles, de façon à ne pas gêner la surveillance de votre coloration durant l'anesthésie. **Vous n'emporterez ni bijoux, ni objets de valeur.**

APRES L'ANESTHESIE :

La sortie n'est possible qu'après l'autorisation du chirurgien, de l'anesthésiste et la visite de l'infirmière ou de la sage-femme du SMBR.

EN CAS DE PROBLEME, DANS LES 24H QUI SUIVENT LA PONCTION :

Vous pouvez joindre le Centre Sainte Colette :

04 91 80 64 70 ou 04.91.80.69.92

En semaine après 17h30 et le WE, vous pouvez joindre

Le gynécologue de garde au Pôle Parents Enfants

Au 04 91 80 66 40

Il est impératif que vous ayez parfaitement pris connaissance de toutes les contraintes et des nécessités qui entourent et accompagnent l'anesthésie et la chirurgie ambulatoire.

Après la ponction, il faudra débiter le traitement hormonal post ponction **obligatoire** :
Traitement à base de progestérone, se conformer à l'ordonnance de votre médecin,
Associé ou non avec d'autres produits selon la prescription de votre médecin.

**Il est recommandé de ne pas rester seule dans les heures qui suivent
et de rester à proximité de l'Hôpital Saint Joseph la nuit suivant
votre ponction ovocytaire.
Au mieux moins de 30 minutes de transport.
Prévoir une solution d'hébergement si vous êtes plus loin +++**

Pour les patientes qui travaillent, le bulletin d'hospitalisation qui vous sera délivré par le secrétariat fera office d'arrêt de travail.

Si vous ne pouvez pas reprendre votre travail le lendemain de la ponction, parlez-en avec votre gynécologue stimulateur afin qu'il vous délivre un arrêt de travail, aucun arrêt de travail n'étant fourni le jour de la ponction par les médecins ponctionneurs sauf problème médical majeur.

3 - Le recueil de sperme :

Il se fait le même jour que la ponction des follicules au laboratoire (5^{ème} étage-Centre Sainte Colette) par masturbation (salle de recueil).

Monsieur, vous vous présenterez à l'accueil du laboratoire dès 7h30 et avant 8h00 sans prendre de rendez-vous.

Il vous faudra prévoir une disponibilité sur une demi-journée.

Exceptionnellement, un 2^{ème} recueil peut être nécessaire. Cela nécessite de rester à proximité du laboratoire d'AMP.

Pour éviter toute contamination possible du milieu où seront mis en fécondation les ovocytes avec les spermatozoïdes, il est recommandé de boire 1 litre d'eau la veille au soir et un demi litre le matin du recueil, ainsi que de bien suivre les différentes étapes de la procédure de recueil.

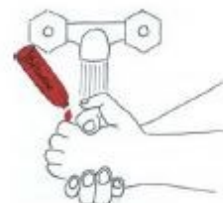
L'abstinence conseillée est de 2 jours, elle ne doit pas dépasser 5 jours (le dernier rapport étant le jour du déclenchement).

ÉTAPES DE PRÉPARATION AU RECUEIL DE SPERME :

CONSIGNES POUR LE RECUEIL DE SPERME

❶ Vérifier l'identification du flacon de recueil de sperme
(2 étiquettes sur le réceptacle bouchon rouge)

❷ Uriner dans les toilettes et laver vous les mains
au lavabo avec la dose de **Bétadine rouge**, essuyer
les avec le papier essuie-mains.



❸ Ouvrir le flacon de recueil de sperme



❹ Ouvrir le sachet de compresses stériles et la
dose de **Bétadine jaune**



❺ Nettoyer vous le gland avec une compresse
imbibée de Bétadine jaune et laisser sécher



❻ Procéder au recueil par masturbation puis
laisser le réceptacle en place dans la salle de recueil



❼ Rejoindre le secrétariat pour y signer le registre
OU finaliser la fiche de renseignement clinique

Cas particulier Recherche de spermatozoïdes dans les urines :

- Ne pas uriner avant le recueil.
- Le recueil doit se faire en position debout par masturbation jusqu'à sensation d'orgasme.
- 2 pots seront mis à votre disposition : 1 pour le recueil de sperme (si éjaculation existante) et 1 pour uriner juste après.

4 - Cas particuliers du recueil chirurgical de spermatozoïdes :

Cette intervention aura été préalablement **prévue**, et vous aurez, Monsieur, consulté auparavant le **chirurgien urologue**. Elle implique une **consultation d'anesthésie récente (- de 3 mois)**.

La ponction épидидymaire et / ou testiculaire peut être synchrone le même jour que la ponction folliculaire. Elle peut aussi être programmée isolément en vue d'une congélation si elle est possible.

Un tiers doit vous raccompagner et passer auprès de vous la nuit suivant l'anesthésie.

Les spermatozoïdes non utilisés seront éventuellement congelés.

Cela permettra une ou des tentatives supplémentaires sans nouvelle intervention chirurgicale pour vous.

5 - L'étape de fécondation in vitro au laboratoire :

Les liquides folliculaires devant contenir les ovocytes sont transmis au laboratoire.

Le laboratoire vous indiquera le nombre d'ovocytes recueillis.

L'identitovigilance nous impose la vérification de votre identité à plusieurs reprises, celle-ci est volontaire et contribue à l'absence de risque d'erreur humaine.

Du côté masculin, le recueil de sperme sera préparé pour isoler les spermatozoïdes mobiles et les mettre au contact des ovocytes.

6 - Le lendemain de la ponction et les jours qui suivent :

Dès le lendemain matin, un membre du laboratoire vous appellera pour vous informer sur le nombre d'ovocytes fécondés.

Ainsi, l'équipe de biologistes vous tiendra personnellement informés **tous les matins (entre 8h00 et 9h30) par téléphone** du résultat de la technique, de la présence et de l'évolution de vos embryons.

L'équipe de biologistes vous fixera le rendez-vous pour le transfert des embryons (la date et l'heure).

L'évolution des embryons dans les jours qui suivent la ponction

Le laboratoire du Centre Sainte Colette possède des incubateurs de dernière génération équipés de la technologie Time Lapse.

Les embryons évoluent ainsi dans des conditions de culture optimales et les biologistes bénéficient d'un suivi très précis du développement cellulaire embryonnaire pour améliorer le choix du (des) embryon(s) à transférer ou à congeler

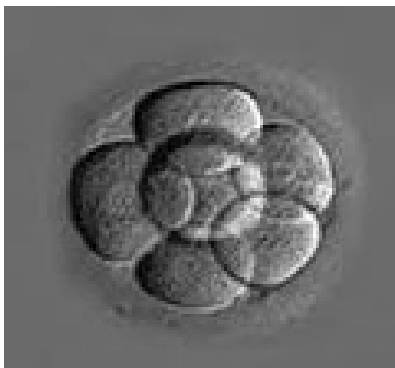
Exemples :



Jour 1 : Zygote à 2PN



Jour 2: Embryon à 4 cellules



Jour 3 : Embryon à 8 cellules



Jour 5 : Blastocyste

7 - Le jour du transfert :

Il a lieu au Centre Sainte Colette (5^{ème} étage) dans les salles de transfert.

Vous serez convoqués pour le transfert le plus souvent en milieu de matinée entre 10h et 12h, dans les 2 à 5 jours qui suivent le recueil de vos gamètes.

En prévision du transfert, il est préférable de garder la vessie à demi pleine, ne pas se retenir d'uriner depuis le réveil, mais prévoir de boire ½ l 30 minutes avant le transfert. Prendre 2 cps de Spasfon peut aider à relaxer l'entrée du col.

Il est obligatoire que vous veniez en couple le jour du transfert.

Ceci est médico-légal et nécessite la présentation de vos papiers d'identité.

Dans le souci de vous donner les meilleures chances de grossesse, tout en limitant les risques de grossesse multiple, le biologiste et le médecin transféreur se limitent très souvent au transfert de 1 embryon.

Certains symptômes doivent être signalés à votre médecin : douleurs importantes ou augmentation de volume du bas ventre, essoufflement anormal, température >38.5°C, diurèse diminuée.

Le transfert est le plus souvent simple et indolore : l'embryon à transférer est introduit dans un cathéter et déposé dans l'utérus.

Après le transfert, vous resterez Madame au repos 5 à 10 mn en salle de transfert, vous pourrez ensuite vous lever, l'embryon ne risque pas de tomber.

Vous reprendrez ensuite une vie normale.

Sauf cas particulier prévu par votre médecin, aucun arrêt de travail n'est nécessaire.

Les rapports sexuels sont déconseillés pendant 48h sauf consignes spécifiques à votre cas.

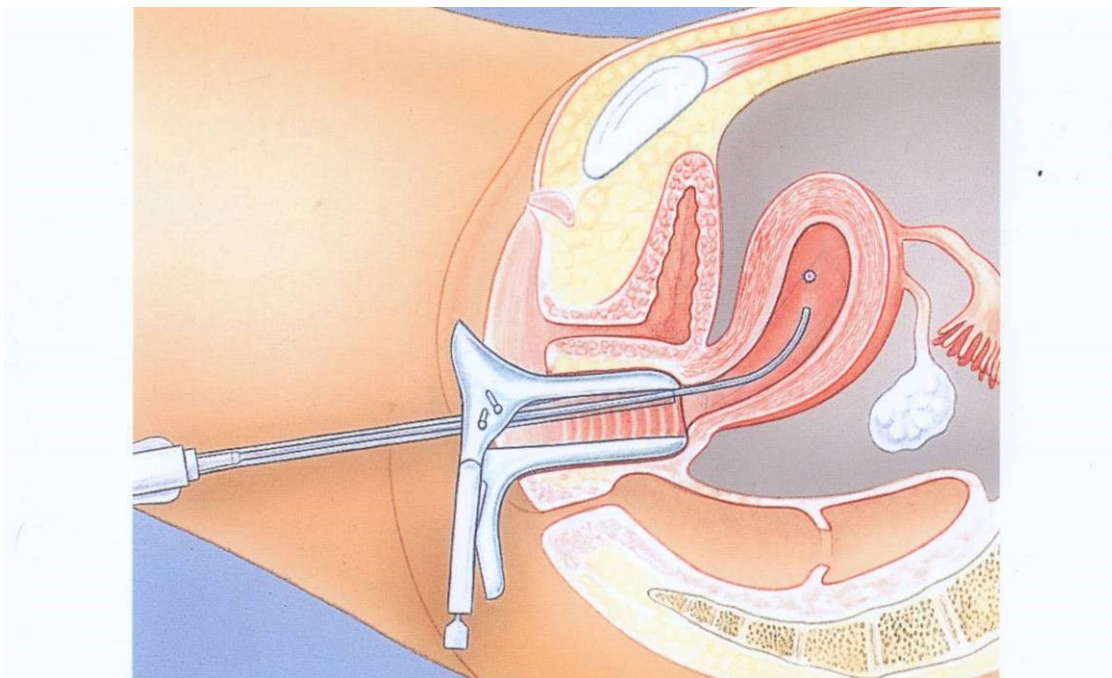
Les bains et les sports non violents ne sont pas contre-indiqués.

Le médecin vous prescrira le test de grossesse (bilan sanguin) à faire impérativement à partir de la date inscrite sur l'ordonnance, vous continuerez le traitement hormonal commencé le jour de la ponction.

L'IMPLANTATION EMBRYONNAIRE SE FERA DANS LES JOURS QUI SUIVENT LE TRANSFERT.

Après le transfert embryonnaire il est conseillé d'avoir une vie « normale ».

En cas d'hyperstimulation ovarienne uniquement, un arrêt de travail pourra être délivré.



Pour les transferts difficiles, il est possible d'utiliser un gaz analgésiant. Ce gaz composé de 50% d'Oxygène médical et de 50% de Protoxyde d'azote médical présente la caractéristique d'être à la fois analgésique et de permettre à la patiente d'être relaxée dans un état de sédation consciente.

EN CAS DE PROBLEME, VOUS POUVEZ :

*** De jour :**

- contacter votre médecin à son cabinet,
- **ou** le secrétariat du Centre Sainte Colette au 04.91.80.64.70 ou 69.61 jusqu'à 17h30,
- **ou** la sage-femme du Centre Sainte Colette au 04.91.80.69.92,
- **ou** le secrétariat du Cabinet CLARA au 04.42.16.34.34

*** Après 17h30, la nuit et le week end :**

- contacter le gynécologue de garde au PPE au 04 91 80 66 40

S'il y a transfert, vous ferez pratiquer un test de grossesse par prise de sang (dosage bêta HCG sérique) que vous saigniez ou non (une grossesse débutante peut parfois saigner et, il est particulièrement important de ne pas la méconnaître).

Pour nous aider dans le suivi de votre dossier et poursuivre notre accompagnement à vos côtés, nous vous demandons de bien vouloir nous faire connaître les suites de ce transfert (notamment début d'une grossesse et ses suites).

Téléphone : 04.91.80.69.61 ou 69.62

Fax : 04.91.80.68.00

PMASec@hopital-saint-joseph.fr

VOUS INFORMEREZ VOTRE MEDECIN ET LE CENTRE SAINTE COLETTE DES RESULTATS.

SI VOTRE TEST EST POSITIF :

Un deuxième contrôle sanguin peut être réalisé quelques jours après le premier test (confirmation d'une grossesse évolutive).

Vous pouvez rapidement prendre contact avec la sage-femme si vous le désirez, par téléphone au 04 91 80 69 92 ou en consultation RDV au 04 91 80 64 70

Vous devrez :

- ❖ Prendre rendez-vous avec votre médecin 15 jours après ce test pour une échographie de contrôle (c'est-à-dire, environ 4 semaines minimum après le transfert, avant cela ne sert à rien car l'embryon n'est pas visible).
- ❖ Continuer le traitement par progestérone et les éventuels autres médicaments prescrits par votre médecin traitant.

(Si certains points vous paraissent obscurs, n'hésitez pas à contacter ce dernier).

Vous devez impérativement prévenir la sage-femme du résultat de l'échographie

SI VOTRE TEST EST NEGATIF :

Vous pouvez rapidement prendre contact avec votre médecin ou avec la sage-femme si au 04 91 80 69 92.

Il peut être utile de prévoir dès le transfert un RDV avec votre médecin 4 semaines plus tard ce qui vous permettra de faire rapidement un point avec lui quel que soit le résultat du test et de faire ensemble le bilan de la tentative.

Le laboratoire se tient également à votre disposition.

8 - La congélation des embryons :

Dans le cas où le nombre d'embryons obtenus est supérieur à celui qui est transféré, il appartiendra au laboratoire de conserver ces embryons par congélation, si vous avez donné votre accord écrit. C'est la cryoconservation.



Celle-ci ne peut se faire **sans votre accord écrit**, puisque vous serez légalement responsable de leur devenir.

Votre consentement pour la congélation sera recueilli avant la tentative.

En pratique environ 30% des tentatives seront concernés par une cryoconservation d'embryons ou de gamètes.

Tous les embryons obtenus et qui ne sont pas transférés ne sont pas forcément congelables. Les embryons « candidats » à la congélation répondent à des critères morphologiques appréciés au microscope par le biologiste. Les biologistes vous diront le jour du transfert s'il y a congélation et dans ce cas, combien d'embryons vont être congelés

Les deux membres du couple doivent confirmer tous les ans par écrit le maintien de leur projet parental (un document vous est envoyé chaque année).

Des événements comme le divorce ou la séparation mettent fin à la réalisation du projet parental.

NB : La conservation des embryons congelés est prise en charge par la sécurité sociale. Pour plus de renseignement, merci de contacter le secrétariat.

IL EST TRES IMPORTANT DE NOUS SIGNALER TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE OU DE TELEPHONE.

Vous pourrez demander le **transfert** de vos **embryons congelés (TEC)** dès que vous souhaitez à nouveau débiter une grossesse si votre médecin est d'accord. Tant que vous aurez des embryons congelés vous n'aurez pas de possibilité de réaliser une nouvelle tentative de FIV, les embryons congelés devant être tous utilisés avant toute nouvelle tentative. Le traitement hormonal prescrit sera plus léger pour un TEC que lors de la FIV.

9 - Techniques particulières :

Dans certains cas particuliers, des techniques biologiques spécifiques vous seront proposées, après discussion de l'ensemble de l'équipe clinico-biologique.

1/ La Culture Embryonnaire Prolongée :

Les embryons continuent à se diviser dans un milieu approprié au-delà des 48 à 72 heures habituelles. Dans ce cas, certains embryons cessent de se diviser, alors que d'autres poursuivent leur développement, laissant présager de bonnes chances d'implantation.

Le recours à cette technique peut se justifier lorsque la tentative de FIV a abouti à l'obtention de nombreux embryons de qualité satisfaisante afin d'aider au choix de ceux qui sont plus susceptibles de s'implanter.

L'embryon qui est replacé in utéro après 5 jours de culture est au stade **blastocyste**.

Exemple : évolution d'un embryon dans le temps

Embryon de 1 jour Embryon de 2 jours Embryon de 3 jours Embryon de 4 jours Embryon de 5 jours ou
« Blastocyste »



2/ L'éclosion Assistée ou « Hatching » :

Technique de modification de l'enveloppe de l'œuf (zone pellucide) susceptible de favoriser l'éclosion de l'œuf pour augmenter ses chances d'implantation dans l'utérus.

3/ L'IMSI :

Variante de l'ICSI, technique de biologie où l'on pratique une sélection morphologique du spermatozoïde avant de l'injecter dans le cytoplasme de l'ovocyte.



4/ La vitrification des ovocytes

Dans certaines situations, il est intéressant de conserver les ovocytes. Cette technique est validée dans notre laboratoire et repose sur une méthode de congélation ultrarapide : la vitrification.

La vitrification ovocytaire peut intéresser la totalité ou une partie seulement de la cohorte ovocytaire selon les indications dans laquelle elle est proposée : hyperstimulation, contre-indication au transfert, absence de spermatozoïdes par exemple...

NB : La conservation des ovocytes vitrifiés est prise en charge par la sécurité sociale. Pour plus de renseignement, merci de contacter le secrétariat.

Si vous avez des ovocytes vitrifiés, ils pourront être utilisés pour une nouvelle tentative d'ICSI sans avoir recours à une nouvelle stimulation. En revanche le recueil de sperme sera indispensable le jour de la tentative. Les ovocytes seront toujours utilisés après qu'il n'y ait plus d'embryons congelés.

10 - Les risques :

Des risques peuvent exister à toutes les étapes de votre prise en charge en A.M.P 7.
Dans le cadre légal de notre discipline tous les effets indésirables graves sont déclarés et suivis. Il s'agit du processus d'APM vigilance.

❖ Les risques du traitement hormonal :

- Des effets secondaires mineurs peuvent se rencontrer, signes de fatigue, maux de tête (23%), nervosité et quelques bouffées de chaleur, perte de mémoire, douleurs mammaires, troubles digestifs
- **Il existe un risque de complication Thromboembolique qui peut être sérieux :**
Prévenir rapidement votre médecin en cas d'essoufflement, de troubles respiratoires, de douleur dans les mollets,
- **Une prise de poids :**
 - La variation de poids au cours d'une tentative de FIV est habituellement peu importante, en moyenne de 580 g.
 - Mais elle atteint dans certains cas 4 kg.
- **Rarement une allergie aux produits utilisés, à signaler à votre médecin**

❖ Le risque d'annulation :

Si la réponse à la stimulation est insuffisante, la tentative sera arrêtée afin de ne pas pénaliser le couple, **le nombre de tentatives prises en charge par la Sécurité Sociale étant limité à 4.**

❖ Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne (H.S.O) :

Ce syndrome peut concerner 0.5 à 10% des FIV avec des signes qui peuvent être biologiques +/- échographiques +/- cliniques

Facteurs de Risques: Femme jeune, Mince, Syndrome des-Ovaires polykystiques

Il est important de noter qu'il n'y a pas de syndrome d'hyperstimulation sans déclenchement de l'ovulation: votre médecin peut donc choisir en cours de stimulation d'interrompre votre traitement et d'annuler le cycle en cours s'il juge que cela peut mettre dangereusement votre santé en jeu.

Dans les cas à risque où plus de 15 ovules ont été prélevés à la ponction, il faut :

Consulter si une prise de poids apparaît brusquement

Consulter si le ventre gonfle, si des nausées apparaissent

Consulter si des douleurs dans les jambes apparaissent

Consulter en présence de difficultés respiratoires.

Votre médecin prévoira dans ces cas une consultation accompagnée d'un bilan biologique et d'une échographie avant d'autoriser ou pas le transfert d'embryon.

N'hésitez pas à contacter votre médecin si ces symptômes se manifestent.

Dans de rares cas, une hospitalisation est nécessaire avec repos strict en position allongée et traitement médical, en service de gynécologie, parfois même en unité de soins intensifs.

❖ Le risque d'hémorragie interne :

La ponction ovocytaire peut parfois se compliquer d'une hémorragie intra vaginale et /ou interne. Ce risque reste exceptionnel. Mais c'est la priorité à dépister lors de l'hospitalisation après la ponction. Il justifie une surveillance médicale en salle de réveil puis dans les heures suivant le geste chirurgical.

Dans de rares cas, une reprise chirurgicale peut être nécessaire en cas d'hémorragie interne.

Ce risque peut justifier d'une transfusion si nécessaire, et implique notre refus définitif à votre prise en charge si vous vous opposez à la transfusion sanguine, quelles que soient les motivations éthiques et ou religieuses.

Ce risque impose que vous restiez à proximité de l'Hôpital Saint Joseph la nuit suivant votre ponction ovocytaire. Au mieux moins de 30 minutes de transport.

❖ Le risque infectieux :

La ponction ovocytaire peut parfois se compliquer d'un abcès ovarien. Ce risque qui est exceptionnel peut être majoré par une pathologie de type endométriose. Là encore, en cas de douleurs abdominales très importantes et/ou de fièvre, il faut prévenir votre médecin. Une reprise chirurgicale peut être « exceptionnellement » nécessaire.

❖ Le risque de grossesse multiple :

Le transfert de plusieurs embryons expose à un risque important de **grossesse multiple**. (1% de jumeaux en population générale, 20 à 30% en FIV).

Ce risque individuel est évalué en fonction d'éléments comme l'âge de la femme, le type de stérilité ou les caractéristiques des embryons obtenus.

Les médecins et biologistes sont à votre disposition pour recueillir votre avis et vous donner les éléments cliniques et biologiques qui guident leur choix du nombre d'embryons à transférer dans votre cas particulier.

Les grossesses gémellaires nécessitent un suivi obstétrical très régulier et un repos prénatal prolongé afin de se dérouler dans les meilleures conditions.

Les grossesses multiples sont responsables de la grande majorité des complications des grossesses obtenues par IV

Très rarement il peut y avoir des vrais jumeaux après le transfert d'un seul embryon (0.3% en population générale, 1% en FIV).

Le transfert de 2 embryons expose au risque de grossesse triple, il n'y a plus de transfert de 3 embryons dans notre Centre. Les grossesses triples (ou plus) comportent un risque d'accouchement prématuré avec hospitalisation des nouveaux nés en réanimation pédiatrique et mise sous assistance respiratoire. Ces enfants subissent les conséquences de la prématurité toute leur vie.

Le transfert d'un seul embryon à chaque fois est la meilleure stratégie pour éviter les complications des grossesses multiples !

❖ Le risque de survenue d'une grossesse extra-utérine :

C'est possible même si le ou les embryons ont été correctement placés dans la cavité utérine, l'embryon pouvant être attiré dans une trompe par des courants liquidiens. C'est dans un tel cas que des saignements peuvent survenir, alors que le test β HCG plasmatique est positif. Votre médecin doit impérativement en être averti, car une telle grossesse ne peut évoluer et vous met en danger.

11 Les chances de succès :

Il est actuellement admis qu'à chaque tentative de fécondation in vitro, vous aurez en moyenne une chance sur 4 d'obtenir une grossesse.

Les chances de succès varient en fonction de nombreux éléments : âge maternel, qualité des spermatozoïdes et des ovocytes, qualité et nombre des embryons.

Grâce à l'informatisation des données et au mode de travail en réseau, il est possible de connaître les résultats au niveau national, mais aussi de chacun des centres (Agence de la Biomédecine).

12 Le suivi psychologique :

A tout moment au cours de votre traitement vous pouvez demander un soutien auprès de la psychologue de notre équipe.

Ne négligez pas cet aspect du traitement, Il peut vous aider à supporter la pénibilité de certaines étapes.

Un(e) psychologue rattachée au service, **Mme Pozzo Di Borgo** consulte au Centre Sainte Colette et au Pôle Parents Enfants. La prise de Rendez-vous s'effectue au 04.91.80.64.70.

13 Une réunion d'information :

**ELLE EST OBLIGATOIRE,
AUCUN TRAITEMENT NE POURRA DEBUTER SI LE COUPLE
N'Y A PAS PARTICIPE.**

Une réunion présentielle, lorsqu'elle est possible est organisée chaque mois.
Elle est animée par plusieurs intervenants du service, un biologiste, un des médecins de l'équipe, la sage-femme ou l'infirmière.

Cette réunion vous délivre des informations nécessaires et obligatoires concernant l'Aide Médicale à la Procréation que ce soit pour la programmation, le déroulement d'une tentative de Fécondation In Vitro ainsi que les risques liés aux méthodes utilisées.

Vous DEVEZ vous inscrire auprès du secrétariat.

Une attestation de présence peut vous être délivrée lors de cette réunion pour justifier votre absence ce jour-là auprès de votre employeur.

Une version dématérialisée est à votre disposition en cas d'impossibilité pour le Centre de vous permettre d'assister à la réunion présentielle.

14 Registre National GAIA de l'Agence de Biomédecine:

L'agence de Biomédecine a créé un registre national afin de répertorier toutes les patientes qui ont bénéficié d'une tentative d'assistance médicale à la procréation (document officiel de l'Agence de la Biomédecine).

Votre inscription à ce fichier est obligatoire lors de chaque tentative.

Ces données peuvent être recueillies de 2 façons :

- Nominatives
- Anonymes (ou codées).

Pour ce faire, nous vous demandons de formuler expressément votre choix par l'intermédiaire du formulaire en annexe (feuille 1), que vous pourrez nous remettre soit à l'issue de la réunion de couple ou soit au secrétariat du Centre Sainte Colette ultérieurement. Vous recevrez ce document avec le consentement à la ponction avant chaque tentative.

FEUILLE 1 :



**CONSENTEMENT D'INSCRIPTION
AU REGISTRE NATIONAL GAIA
DE L'AGENCE DE BIOMÉDECINE
ET ENGAGEMENT**

Ce consentement s'applique à tout couple entrant en prise en charge en assistance médicale à la procréation par fécondation in vitro ou insémination intra-utérine.

Après avoir pris connaissance du document de l'Agence de Biomédecine, nous soussignés,

☐ Acceptons de figurer dans le registre nominatif de l'Agence de Biomédecine dans le cadre de la mise en place du « Fichier National GAIA ». Nous autorisons le laboratoire d'AMP à *transmettre les données* concernant notre prise en charge avec *notre nom et nos coordonnées, ainsi que celles des futurs enfants*.

☐ Refusons de figurer dans le registre nominatif de l'Agence de Biomédecine : dans ce cas les *données seront transmises sans nom ni coordonnées*.

Cocher la case souhaitée et rayer la mention inutile.

D'autre part et indépendamment de l'inscription au registre, nous nous engageons à informer l'équipe du Centre Sainte Colette de toute modification de la situation familiale ou du lieu de résidence à chaque étape de la prise en charge *conformément aux bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation en vigueur*.

Madame

NOMPrénom.....

Signature

NOM de naissance

Monsieur

NOMPrénom.....

Signature

Marseille, le

15 Le suivi des enfants nés par AMP :

Les couples qui ont des difficultés à procréer peuvent être dans certains cas candidats à des complications de la grossesse et pour leur descendance, il y a notamment une petite augmentation du risque de malformation.

La première cause est la survenue des grossesses gémellaires.

Il n'y a pas de diagnostic prénatal « FIV » systématique. Le suivi des grossesses reste le même que pour toute grossesse de survenue spontanée ou non avec une surveillance échographique de qualité.

Depuis 2011, l'Agence de Biomédecine tient un registre des enfants nés, qui permettra entre autre des études à long terme.

- A la naissance nous recueillons :
 - Des données administratives sur l'enfant qui seront transmises à l'Agence de Biomédecine si vous donnez votre accord.
 - ⊖ Des données médicales qui dans tous les cas seront transmises à l'Agence de la Biomédecine

16 Fiches pratiques :

CONDUITE À TENIR AVANT, PENDANT ET APRES LA PONCTION

LA VEILLE AU SOIR DE LA PONCTION

MADAME

Douche avec Savon Habituel
Cheveux et corps

MONSIEUR (si ponction testiculaire)

Douche avec Savon Habituel
Cheveux et corps

LE JOUR DE LA PONCTION

LE MATIN :

MADAME ET MONSIEUR

Douche avec Savon Habituel - Cheveux et corps

Madame : A partir de 7h30 convocation au bloc opératoire

Monsieur : 7h30 au Centre Sainte Colette

L'APRES MIDI ET LA SOIREE :

REPOS

LE SOIR DEBUTER OBLIGATOIREMENT :

LE TRAITEMENT HORMONAL PAR PROGESTERONE

LES JOURS SUIVANTS

Continuer le TRAITEMENT HORMONAL selon les indications de votre médecin.

LE JOUR DE LA PRISE DE SANG

(Test de grossesse ou dosage de β hCG plasmatiques)

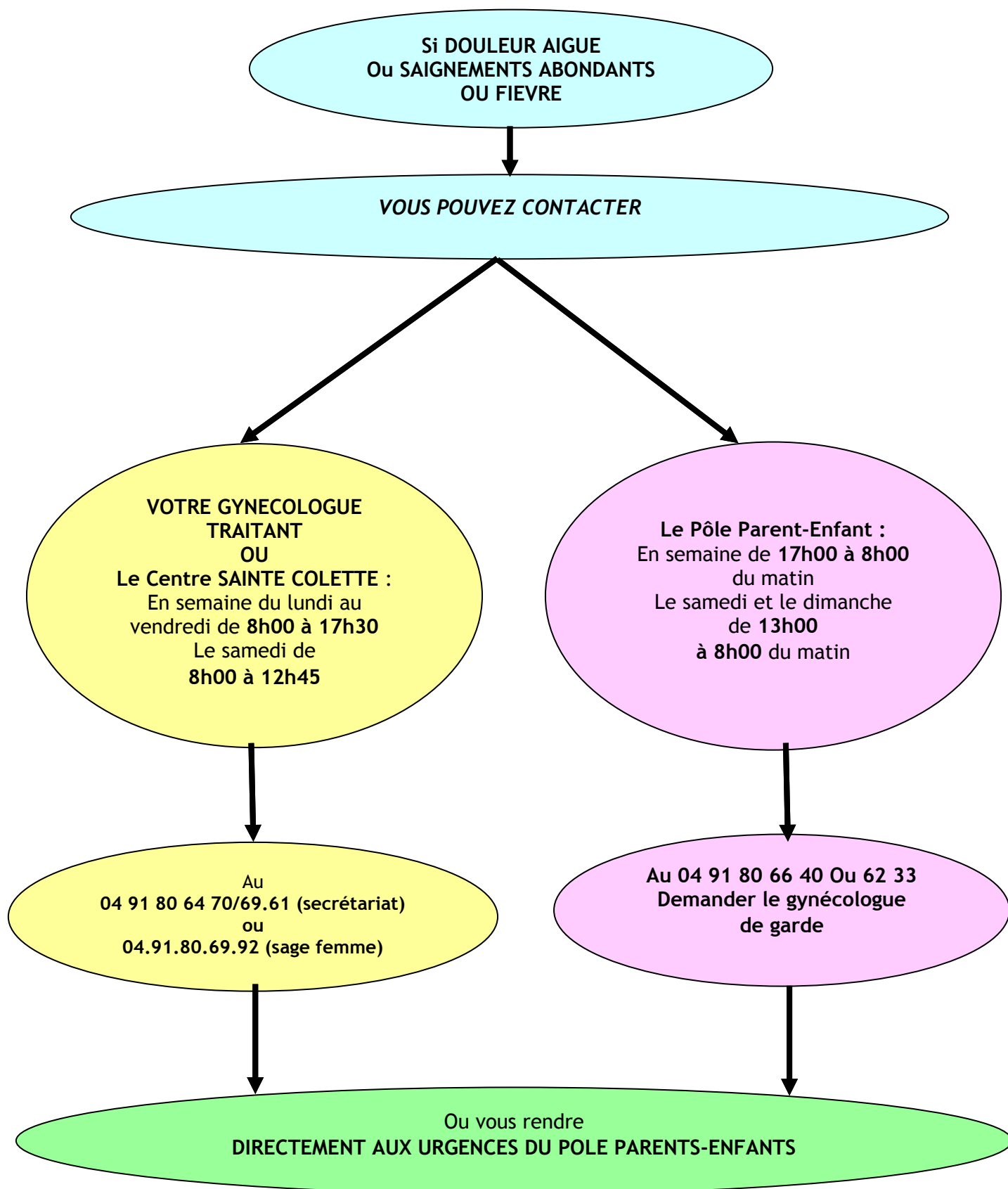
SI VOTRE TEST EST POSITIF :

Renouveler le test quelques jours
après après le 1^e,
Continuer le traitement hormonal
Jusqu'à la 1^e échographie
(A faire 15 jours après votre test
sanguin).

SI VOTRE TEST EST NEGATIF :

Arrêter le traitement hormonal
Prendre RDV avec votre médecin
pour faire le bilan de votre
tentative.

CONDUITE A TENIR DANS LES 24 HEURES POST-OPERATOIRES



IV - RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PRATIQUE

1 - Constitution de votre dossier médical et administratif :

C'est une étape primordiale et médico-légale qui conditionne le démarrage de votre traitement et sa prise en charge.

Il faudra compléter votre dossier administratif ; parfois, faire des examens médicaux ou consultations supplémentaires.

Votre dossier médical sera présenté à l'ensemble de l'équipe en **Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, RCP**, uniquement lorsqu'il sera complet.

2 Réunion de Concertation Pluridisciplinaire : RCP

La présentation de votre dossier en **RCP**
est organisée selon les règles de bonnes pratiques,

ELLE EST OBLIGATOIRE.

Elle vous garantit la prise en compte de votre cas particulier dans les meilleures conditions.

Les dossiers sont TOUS présentés pour CHAQUE nouvelle FIV

CERTAINS DOSSIERS SONT ACCEPTES

D'autres,

EN ATTENTE

De résultats complémentaires ou de consultations spécialisées, pour aider à la décision
Définitive et améliorer la prise en charge thérapeutique.

CERTAINS DOSSIERS SONT RECUSES,

Par exemple si l'équipe estime que le traitement comporte trop de risques pour votre santé avec des chances de réussite minimales ou que l'état actuel des techniques ne permet d'apporter d'amélioration par rapport aux traitements antérieurs.

La FIV n'apporte malheureusement pas de réponse pour tous les couples

Le refus motivé vous sera expliqué par votre médecin.

Dans certaines circonstances, l'âge avancé ou la mauvaise santé d'un conjoint peuvent constituer un obstacle.

Dans tous les cas, l'équipe essaiera de vous apporter la réponse qui semble la mieux adaptée à votre cas, dans le cadre des traitements actuellement validé, Dans notre Centre nous récusons peu, 3.9% de dossiers par an.

A l'issue de cette RCP, vous parviendra un courrier indiquant la décision concernant votre prise en charge pour une tentative (acceptation/mise en attente/refus).

LISEZ-LE ATTENTIVEMENT

Le délai de réflexion d'1 mois est obligatoire et conditionne tout début de stimulation ovarienne.

Aucun début de stimulation ne peut être autorisé sans l'avis favorable de la RCP.

A l'issue de cette RCP est envoyée à la Sécurité Sociale une **demande d'Entente Préalable pour prise en charge en FIV avant le 43^e anniversaire.**

3 - Contact avec l'équipe médicale et biologique :

La FIV nécessite une étroite collaboration entre l'équipe clinico-biologique et les patients. La précision des horaires auxquels les examens doivent être pratiqués implique des uns et des autres une parfaite rigueur, condition indispensable du succès.

Il ne faut pas sous-estimer les perturbations qui vont être apportées à votre vie quotidienne et professionnelle et vous devez envisager ces problèmes avant de commencer le traitement.

Pour prendre rendez-vous avec un Gynécologue, pour ouverture du dossier administratif, pour le suivi médical du traitement :

☎ 04 91 80 64 70

Pour prendre rendez-vous de consultation avec un Biologiste

☎ 04 91 80 69 61

4 Contacts associatifs :

Vous avez la possibilité de vous renseigner auprès des associations d'usagers :

Maison des Usagers de l'Hôpital Saint Joseph

Sur rendez-vous auprès de Mme CHICHE Deborah au 04 91 80 67 06.

Il existe également des d'autres associations des usagers.

5 Loi RGPD du 20 juin 2018 sur la protection des données

Le Centre Sainte-Colette dispose d'un système informatisé, destiné à faciliter la gestion de votre dossier patient, assurer votre suivi et réaliser des statistiques anonymes pour estimer les taux de réussite au sein du centre.

Toutes les informations recueillies, lors de votre prise en charge, sont en cohérence avec les exigences de la réglementation en vigueur et font l'objet d'un enregistrement informatique.

Conformément aux dispositions légales, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification si inexactitude ou de portabilité de vos données.

Vous pouvez aussi, au-delà de la période minimale légale de conservation de 40 ans, demander la suppression de vos données, pour motif légitime.

6 Loi Santé du 26/01/2016 : Autorisation d'absence pour AMP

Article L 1225-3-1 inséré dans le code du travail :

Les salariées inscrites dans un parcours d'AMP bénéficient d'une protection contre les discriminations, identique à celle accordée aux femmes enceintes.

La femme candidate à un emploi ou salariée n'est pas tenue de révéler le fait qu'elle se trouve dans un parcours d'AMP

Article L 1225-16 du code du travail est modifié ; article 87

La salariée bénéficie d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires *(tels que prévus par les articles L 2141-1 et suivants du Code de la santé publique)*

Son conjoint salarié (mariage, PACS ou vie maritale) est également autorisé à s'absenter pour assister à 3 de ces examens pour chaque protocole du parcours d'AMP:

Madame : 6 absences par tentative

Monsieur : 3 absences par tentative

Ces absences : Donnent lieu au maintien de la rémunération ;

Sont assimilées à une période de travail effectif pour la détermination de la durée des congés payés ainsi que pour les droits légaux ou conventionnels acquis liés à l'ancienneté dans l'entreprise.

V - RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Vous avez demandé à bénéficier d'une Aide Médicalisée à la Procréation (AMP). Une fois accepté, votre dossier sera pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale. Ceci dans la limite des cotations et des tarifs admis par la Sécurité Sociale.

Un document d'information sur les modalités de participation financière vous a été remis lors de la réunion d'information. Un exemplaire de ce document est à nous rendre signé.

Merci de vous munir de votre chéquier le jour de la ponction ovocytaire.

Au-delà des 4 tentatives habituellement réalisées et prises en charge avant le 43^e anniversaire, tous les frais seront à votre charge. Le détail des tarifs est disponible auprès du secrétariat du Centre Sainte Colette.

Si vous devez solliciter une aide sociale, il faut le faire avant toute nouvelle tentative.

**QUEL QUE SOIT LE NOMBRE DE TENTATIVES EFFECTUEES,
LA PRISE EN CHARGE
S'INTERROMPT
AU 43^{EME} ANNIVERSAIRE DE LA FEMME.**

VI - LA FIV - L'ETHIQUE - LA LOI

La FIV est une technique médicale encadrée par la loi et par l'Agence de la Biomédecine

Tous les centres de FIV sont soumis au contrôle de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et de l'Agence de la Biomédecine.

Tous les dossiers des patients doivent être rigoureusement tenus, et comporter les pièces médicales justifiant le recours à la FIV, ainsi que les pièces administratives attestant que le futur couple parental se situe bien dans le cadre de la loi.

Les gamètes ou embryons qui ne peuvent malheureusement être ni transférés ni congelés peuvent faire l'objet d'utilisation par le Centre Sainte-Colette en tant que produits de référence ou d'étalonnage (contrôles réglementaires de qualité internes ou externes, habilitation des opérateurs...). Ils jouent également un rôle important dans l'acquisition des gestes techniques indispensables à la réalisation des actes thérapeutiques.

Conformément à la Loi du 20 juin 2018 relative au traitement de données à caractère personnel, les données de vos dossiers médicaux pourront être utilisées par notre centre à des fins de traitement statistiques ou d'études.

VII - L'ADOPTION

Le dossier d'adoption se constitue auprès de l'organisme suivant :

**DIRECTION DE L'ENFANCE
SERVICE ADOPTION ET RECHERCHE DES ORIGINES
MAISON DE L'ADOPTION - TOUR MEDITERRANEE
CONSEIL GENERAL - DEPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE
12^e étage
65 Avenue Jules Cantini
13298 Marseille - Cedex 20**

Cette démarche préalable a pour but de délivrer au couple demandeur un agrément qui sera la garantie que le couple remplit les conditions nécessaires pour accueillir un enfant sur le plan matériel, éducatif et familial. Le délai d'obtention de cet agrément est d'environ neuf mois.

Une fois cette étape administrative franchie, un nouveau délai de 2 à 5 ans environ est généralement nécessaire pour accueillir définitivement l'enfant au foyer.

VIII - LEXIQUE

☞ **AMH (hormone Anti-Müllérienne)** : Protéine sécrétée par les cellules du follicule. Reflète le nombre de follicules ovariens.

☞ **Blastocyste** : Embryon de 5 à 6 jours constitué d'une centaine de cellules

☞ **Cellule** : Plus petite unité biologique vivante. Certaines sont capables d'assurer entièrement leur survie et leur développement, c'est le cas des premières cellules de l'embryon humain jusqu'au 5ème jour.

D'autres se regroupent pour se spécialiser dans une fonction particulière, c'est le cas des cellules qui constituent les organes.

☞ **Chromosome** : Structure cellulaire porteuse de l'information génétique.

☞ **Coelioscopie** : Méthode chirurgicale sous anesthésie qui permet, à l'aide d'un appareil introduit près de l'ombilic par une petite incision, d'observer les organes génitaux féminins situés dans la cavité abdominale (utérus, trompes et ovaires).

☞ **Cycle menstruel** : Période qui s'étale du premier jour des règles aux règles suivantes en l'absence de grossesse. Il dure en moyenne 28 jours.

☞ **Culture prolongée** : Technique de biologie thérapeutique permettant de cultiver les embryons jusqu'au cinq ou sixième jour au laboratoire afin de les transférer dans la cavité utérine au stade où ils y seraient parvenus en suivant le chemin des trompes après une fécondation naturelle.

☞ **Échographie** : Méthode utilisant les ultra-sons et permettant de visualiser les organes, notamment l'appareil génital féminin et en particulier le nombre et la taille des follicules ovariens en développement.

☞ **Eclosion** : Sortie de l'embryon de la zone pellucide au stade blastocyste pour s'implanter dans l'endomètre utérin.

☞ **Eclosion assistée ou Hatching** : Technique de biologie thérapeutique susceptible de favoriser l'éclosion de l'œuf pour augmenter ses chances d'implantation dans l'utérus maternel.

☞ **Embryon** : État de l'œuf fécondé après la première division cellulaire.

☞ **Endomètre** : voir la définition de la muqueuse utérine.

☞ **Follicule ovarien** : Structure ovarienne qui contient l'ovocyte entouré de cellules nourricières. Sa taille augmente progressivement au cours d'un cycle menstruel par accroissement de liquide folliculaire jusqu'à l'ovulation.

☞ **Gamète** : Cellule reproductrice = ovocyte ou ovule chez la femme, spermatozoïde chez l'homme.

☞ **Glande** : Organe constitué de cellules ayant pour fonction de sécréter des facteurs dans le sang (par exemple des hormones, on appelle cette sécrétion une sécrétion endocrine) ; ou bien de produire quelque chose qui sort de l'organe par des canaux (par exemple des cellules comme les cellules de la reproduction dans le cas des organes génitaux testicules et ovaires).

☞ **Hypophyse** : Glande endocrine annexée au cerveau sécrétant plusieurs facteurs hormonaux ayant entre autre une action de régulation du fonctionnement des ovaires et des testicules.

☞ **ICSI : Intra-Cytoplasmic Sperm Injection** : Technique de biologie thérapeutique utilisant une micromanipulation pour introduire un spermatozoïde dans l'ovocyte, il s'agit d'une fécondation assistée.

☞ **IUI** : Insémination intra-utérine qui consiste en une technique biologique de préparation du sperme associée à une technique médicale de préparation des ovaires (stimulation) et d'insémination par voie vaginale du sperme préparé.

☞ **Implantation (ou nidation)** : Nidation de l'embryon dans la muqueuse utérine. Ce phénomène spontané survient vers le 7^e jour après la ponction, au stade « blastocyste ».

☞ **IMSI** : Variante de l'ICSI : Technique de biologie où l'on pratique une sélection morphologique du spermatozoïde avant de l'injecter dans le cytoplasme de l'ovocyte.

☞ **Infécondité** : Constat d'une absence de grossesse chez un couple malgré l'existence de rapports sexuels non protégés depuis plus d'un an.

☞ **L.H.** : Hormone hypophysaire qui termine la maturation de l'ovocyte et déclenche l'ovulation. L'hormone gonadotrophique chorionique humaine (HCG) a la même activité biologique que la L.H.

☞ **Liquide folliculaire** : Liquide contenu dans le follicule ovarien et dans lequel se trouve l'ovocyte entouré de cellules nourricières.

☞ **Muqueuse utérine ou Endomètre** : Revêtement interne de la cavité utérine où va se faire la nidation de l'embryon.

☞ **Œstradiol** : Hormone sécrétée par le(s) follicule(s) ovarien(s) en cours de croissance en première partie de cycle puis par le corps jaune en deuxième partie de cycle. Son dosage permet de suivre la progression de la stimulation ovarienne.

☞ **Organe** : Groupement de cellules qui travaillent toutes à une même fonction. Par exemple les organes reproducteurs, ils sécrètent les cellules reproductrices ou gamètes (ovocytes et spermatozoïdes), ils assurent leur transport et leur émission est dépendante d'hormones sexuelles produites également par ces organes.

☞ **Ovaire** : Glande génitale féminine qui produit les ovocytes et qui secrète des hormones (surtout œstrogènes et progestérone).

☞ **Ovocyte ou ovule** : Cellule reproductrice féminine.

☞ **Spermatozoïde** : Cellule reproductrice masculine.

☞ **Stérilité** : Impossibilité prouvée de concevoir un enfant.

☞ **Testicule** : Glande génitale masculine qui produit les spermatozoïdes et qui sécrète les hormones (surtout la testostérone).

☞ **Vitrification** : Technique de congélation ultra rapide qui assure une meilleure conservation des cellules que la congélation lente. Elle s'applique aussi bien à l'ovocyte qu'aux embryons.

☞ **Zone pellucide** : Enveloppe externe de l'ovocyte et de l'embryon : le franchissement de celle-ci par le spermatozoïde représente une étape cruciale de la FIV sans micromanipulation.

IX - PLAN DES DIFFERENTS LIEUX DE RDV POUR UN ACTE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION A L'HOPITAL SAINT JOSEPH

