



CENTRE FIVETE COTE BASQUE DOSSIER GUIDE

ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

Clinique BELHARRA

2 Avenue du Docteur Lafon
64100 BAYONNE

Secrétariat Gynécologie

☎ 05 40 07 83 79 (Drs CAMPY et HARRAN)

☎ 09 73 03 01 97 (Dr MENJOT)

☎ 05 31 60 92 44 (Dr MUSSET)

Secrétariat Anesthésistes (Nivadour Anesthésie)

☎ 05 59 52 77 95

LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES

SELARL AX BIO OCEAN



Clinique Belharra

☎ 05 40 07 84 82 (jusqu'à 14h30 en semaine et 12h le samedi)

☎ 05 40 07 84 18

www.axbioocean.fr

EURO-QUALITY SYSTEM



4-C1-MO001-16

Introduction

Madame, Monsieur,

Ce dossier guide est une obligation légale participant à l'information que le centre d'AMP doit donner à ses patients. Il sert à compléter les informations données lors des réunions d'information, ainsi que lors des consultations.

Le couple doit être présent à la consultation avec le biologiste (dernière phase avant le début de la tentative).
Nous vérifierons ensemble au cours de notre entretien que votre dossier est bien complet.

Pensez à amener :

- votre **Carte Vitale** dûment **mise à jour**.
- l'attestation de votre prise en charge à 100% (éventuellement celle de votre mari)
- en outre, pour les inséminations artificielles et les tentatives de fécondation in vitro (FIV ou ICSI), une demande d'entente préalable doit vous être remise par le gynécologue ; vous devez la présenter au laboratoire afin que nous puissions la compléter ; nous l'adresserons à votre caisse de Sécurité Sociale qui dispose de 21 jours pour formuler un refus. En l'absence de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis.
- Une photocopie de vos **papiers d'identité** respectifs avec :
 - **Pour les couples mariés ou ayant déjà eu des enfants ensemble** : une photocopie de votre livret de famille
 - **Pour les couples Pacsés** : une copie du PACS
 - **Pour les couples non mariés, non Pacsés** :
 1. extrait d'acte de naissance des 2 membres du couple
 2. l'un des documents suivants :
 - **attestation de vie commune de la mairie**
 - **facture(s) à la même adresse au nom de chacun des deux membres** du couple (attestation gaz, électricité, téléphone aux deux noms, quittance de loyer et assurance d'habitation aux deux noms)
 - **attestation de vie commune** avec deux témoins (modèle de document spécifique)
- les résultats d'exams déjà effectués (bilan hormonaux, hystérogrophie, spermogramme, sérologies, caryotypes, données de précédentes tentatives...)
- en cas d'**AMP avec tiers donneur**, la confirmation écrite de votre consentement doit se faire par l'intermédiaire d'une déclaration conjointe devant un notaire ; nous devons avoir photocopie de celle-ci dans votre dossier de demande d'AMP.

Notre équipe apprécierait d'avoir une photo de vous et de votre conjoint pour notre dossier.

Vous pouvez les joindre à votre dossier et les amener lors de votre visite.

Autres documents demandés pour débiter une tentative

IAC	<ul style="list-style-type: none">• Sérologies (HIV, hépatites B et C, syphilis...) des 2 membres du couple datant de moins de 3 ou 12 mois (le laboratoire vous précisera cette durée suivant votre cas)• Test de survie• Spermoculture négative de moins de 6 mois
FIV ou ICSI	<ul style="list-style-type: none">• Sérologies (HIV, hépatites B et C, syphilis...) des 2 membres du couple datant de moins de 3 ou 12 mois

	(le laboratoire vous précisera cette durée suivant votre cas) <ul style="list-style-type: none"> • Test de survie
--	--

De l'indication à la tentative...

1° démarche :

→ **Consultation avec votre gynécologue**

Il pose une indication et prévoit une technique d'assistance médicale à la procréation (insémination, fécondation in vitro, ICSI). Il peut également prévoir de ne pas traiter au vu des résultats des bilans prescrits, de l'âge et des antécédents des membres du couple.

2° démarche :

→ Le gynécologue présente votre dossier à **l'équipe multidisciplinaire** regroupant des gynécologues, biologistes, psychologue. Au cours de cette réunion, l'ensemble des praticiens étudie le meilleur traitement à vous proposer et valide l'indication ainsi que la technique retenue. C'est au cours de ces réunions que les praticiens discutent également des échecs des tentatives antérieures, ainsi que de la possibilité d'arrêter la prise en charge médicale en cas de risques trop importants.

3° démarche :

→ **Entretien avec le biologiste**: il vous expliquera la technique prévue, reprendra les différentes étapes de la tentative, vérifiera si votre dossier est complet et répondra aux questions encore sans réponse. Il vous remettra également les consentements réglementaires. La demande devra être confirmée par écrit par les 2 membres du couple, à l'issue d'un **délai minimum d'un mois** à compter de cet entretien.

Des **réunions d'informations** sont organisées régulièrement : n'hésitez pas à vous renseigner auprès des membres de l'équipe.

Ce n'est qu'à l'issue de ces différentes phases que nous pourrons démarrer la tentative. Il est donc indispensable de prévoir votre entretien au laboratoire dès que votre gynécologue vous le demandera, sans attendre le dernier moment car votre dossier n'est pas complet ni accepté tant que vous n'avez pas vu le biologiste.

Les entretiens au laboratoire seront assurés sur rendez-vous.

Présentation

Le Centre CFCB a été créé en 1988 et a été le premier sur la Côte Basque et les Landes à obtenir une naissance après fécondation in vitro.

Le **CFCB** est aujourd'hui agréé par le ministère de la santé pour la pratique des techniques d'**Assistance Médicale à la Procréation** (A.M.P.) : insémination artificielle, fécondation in vitro, microinjection ou ICSI (avec sperme de conjoint ou de donneur).

Tous les examens et traitements sont étudiés pour être adaptés aux cas et aux souhaits de chaque patient. Les praticiens travaillent avec les couples pour leur apporter informations, conseils ainsi que les techniques les plus récentes afin de rendre l'expérience d'une FIV ou d'une ICSI aussi positive que possible.

Résoudre une infécondité peut être difficile et pénible ; tous les efforts d'explication seront faits pour éviter toute frustration du couple, en envisageant par une discussion approfondie les protocoles et aspects des soins. Plusieurs spécialistes, dont des psychologues, sont à votre écoute et tenteront de vous amener un soutien appréciable en tant que de besoin.

A.M.P : cadre légal

L'assistance médicale à la procréation est soumise à la législation française. Les principaux textes régissant cette activité sont :

- Loi de bioéthique du 29 Juillet 1994
- Loi de bioéthique du 6 Août 2004 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal (loi de bioéthique)
- Arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation
- Loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique
- Arrêté du 30 juin 2017 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation

Voici quelques extraits de ces textes :

L'A.M.P. a pour objet de remédier à une infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement constaté ou pour éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, et consenti préalablement à la réalisation de l'AMP, au transfert embryonnaire ou à l'insémination.

A.M.P : coût et prise en charge

Les traitements et les examens pour la stérilité peuvent être pris en charge à 100% par les organismes de couverture sociale, après demande de prise en charge par votre médecin.

Dans certains cas, des Mutuelles ou Assurances prennent en charge une somme forfaitaire pour couvrir certains examens non pris en charge par la Caisse de Sécurité Sociale : nous vous conseillons, si vous avez une couverture supplémentaire, d'examiner ou de consulter votre Assureur ou votre Mutuelle.

Dans tous les cas, votre justificatif de prise en charge à 100% et votre demande d'entente préalable sont absolument nécessaires pour pouvoir commencer une tentative : **tant que cette prise en charge n'est pas assurée, nous vous demanderons de régler les examens à réaliser.** Les frais qui ne seront pas pris en charge par l'Assurance Maladie concernent les demandes particulières, facultatives que vous pouvez formuler pour votre tentative.

D'autre part, vous aurez à faire l'avance des frais des consultations des gynécologues, des échographies, et du transfert d'embryon.

L'assurance maladie rembourse au maximum 6 tentatives d'insémination, et 4 tentatives de FIV-ICSI, jusqu'à l'anniversaire des 43 ans de la patiente (cette limite s'applique également à la réutilisation de gamètes, tissus germinaux et embryons conservés).

FIV/ICSI : équipe

BIOLOGISTES :

Sylvain BOURRINET

Médecin biologiste
Ancien interne du C.H.U. de Besançon.
s.bourrinet@axbioocean.fr

Laurent TREBESSES

Pharmacien biologiste
Ancien interne du C.H.U. de Bordeaux
Master 2 de Biologie de la reproduction
Auditeur ICA et Cofrac
l.trebesses@axbioocean.fr

TECHNICIENNES FIV :

Christelle LANNEMAYOU
Dominique TARAFFO
Karine ETCHEVERRY

CLINIENS :

Hervé CAMPY

Médecin Qualifié en Gynécologie-Obstétrique, Ancien Chef de Clinique, et Praticien Hospitalier des Hôpitaux d'Amiens. co-responsable du Service de Maternité de la Clinique Belharra
D.I.U d'infertilité Paris V
A obtenu l'agrément AMP en 2000.

Marie-Hélène HARRAN

Médecin Qualifié en Gynécologie-Obstétrique, Ancien Interne, Ancien Chef de Clinique, Assistant des Hôpitaux de Bordeaux, où elle a participé à la marche du Service d'AMP; co-responsable du Service de Maternité de la Clinique Belharra.
D.U de médecine de la reproduction à Bordeaux
A obtenu l'agrément AMP en Juin 1996.

Docteur Anne-Charlotte MENJOT-ENEAU

Ancien interne des Hôpitaux de Bordeaux
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de Bordeaux et de Bayonne
Diplôme d'études spécialisé en gynécologie médicale
Diplôme d'étude spécialisé complémentaire en médecine de la reproduction

Céline MUSSET

Ancien interne des Hôpitaux de Bordeaux
Ancien Assistant spécialiste des Hôpitaux de Bordeaux
Diplôme d'études spécialisé en gynécologie médicale
D.I.U de médecine de la reproduction à Bordeaux

PSYCHOLOGUES :

Amaia MONTES 05 59 48 09 62 ou cabinet.izate@orange.fr
Sarah MOLIA

D'autres gynécologues collaborent avec le centre en tant que membres de l'association Fivete Côte Basque ou correspondant hospitalier. D'autres praticiens (nutritionnistes, diététiciens, addictologues) peuvent être consultés dans le cadre de la prise en charge.

INSEMINATION ARTIFICIELLE (IAC)

C'est une technique simple et indolore mise en œuvre dans le cas d'infertilité « à trompes saines ». Le but est de court-circuiter la glaire cervicale et de faciliter la rencontre des spermatozoïdes (gamètes mâles) avec les ovocytes (gamètes femelles).

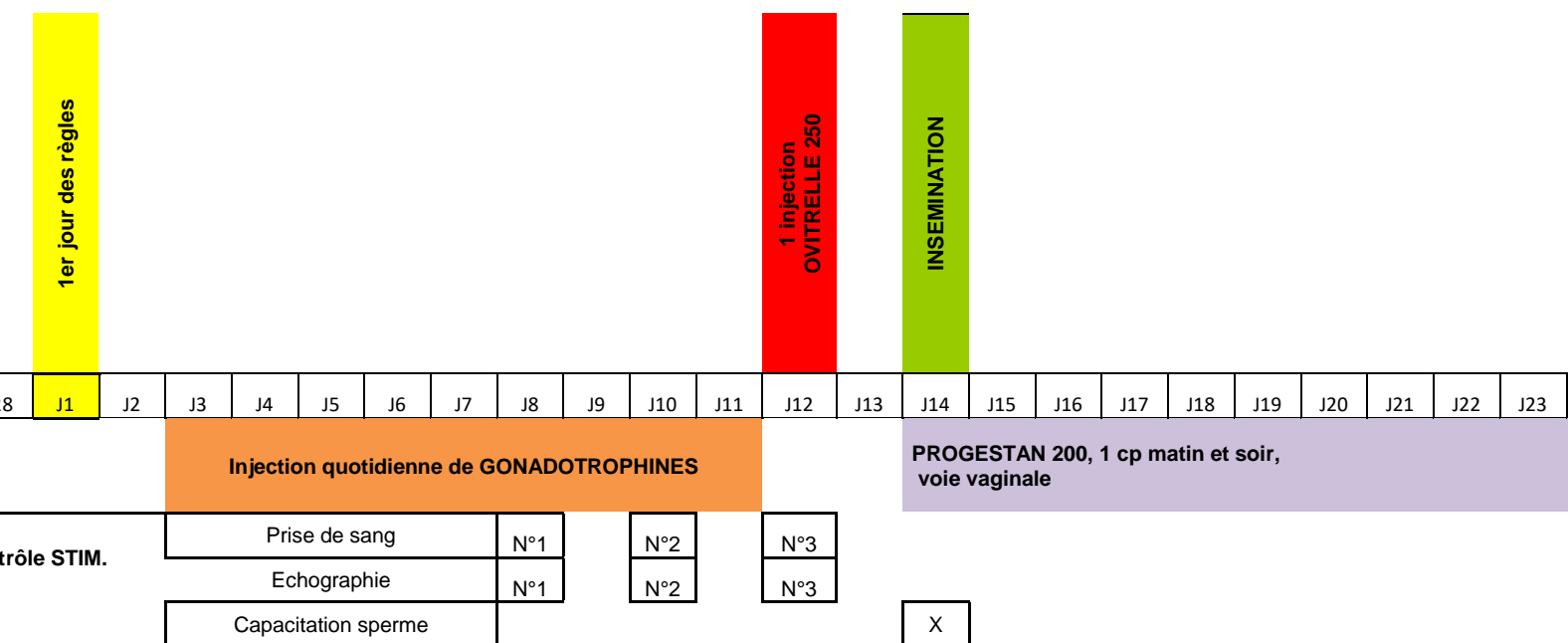
Les indications principales sont les suivantes :

- anomalie cervicale (insuffisance de production de la glaire, qualité diminuée)
- facteur masculin (anomalies spermatiques modérées)
- facteur immunologique (anticorps antispermatozoïdes dans la glaire, le sperme ou le plasma)
- troubles de l'ovulation
- troubles de l'éjaculation
- infertilité inexplicée : IAC en première intention

L'IAC consiste à déposer des spermatozoïdes préparés dans la cavité utérine, le jour de l'ovulation. Elle est en général réalisée sur cycle stimulé ; en effet, la stimulation ovarienne permet de maîtriser et de prévoir précisément l'ovulation et d'augmenter les chances de succès.

La séquence habituelle est la suivante :

- stimulation ovarienne menée par le gynécologue, et surveillée par échographies et prises de sang (dosage hormonal) : le but étant d'obtenir **1 à 3** follicules de 17 à 20 mm.
- déclenchement de l'ovulation par hCG ou ovitrelle® à une date et une heure précisée par le gynécologue



- Dès que le déclenchement est décidé, il vous appartient d'appeler le laboratoire au 05 40 07 84 82 ou 05 40 07 84 18 pour prendre rendez-vous (avant 14h30 en semaine et 12h le samedi).

- Votre gynécologue et le laboratoire vous préciseront le jour de l'insémination, en général 34 à 36h après le déclenchement

- En cas de réponse ovarienne trop importante, il peut y avoir risque de grossesse multiple ; dans ce cas, la tentative pourra être interrompue ; il vous sera alors demandé d'avoir des rapports protégés (préservatifs) pendant les semaines suivant la stimulation.

o **au laboratoire**

Après le recueil qui s'effectue au laboratoire (toujours après 2 à 7 jours d'abstinence), le sperme est préparé : on isole et on lave les spermatozoïdes les plus mobiles et morphologiquement les plus normaux, spermatozoïdes que l'on débarrasse en même temps du plasma séminal et des débris cellulaires du sperme. Pour avoir le maximum de chances de succès, on estime que le nombre total de spermatozoïdes à inséminer doit être supérieur à 1 million après préparation.

Lorsque le sperme est préparé, la patiente revient chercher cette préparation au laboratoire et l'apporte au gynécologue pour pratiquer l'insémination, à l'aide d'un petit cathéter souple (geste indolore).

- o **Pensez systématiquement à amener une pièce d'identité** (monsieur pour le recueil de sperme, et madame pour récupérer la préparation de sperme)

Pour information, le taux de réussite moyen (accouchement) est de l'ordre de 13% par tentative et 25% par couple.

Fécondation *in vitro* "classique" (FIV)

FIV signifie fécondation in vitro, c'est-à-dire une fertilisation extra-corporelle de l'ovocyte par le spermatozoïde dans un milieu artificiel. Cette procédure a été utilisée la première fois en 1977 à Bourne Hall, Cambridge, Angleterre.

A ce jour, des millions d'enfants sont nés à l'issue d'une tentative de FIV de par le monde.

Au fil des ans, les procédures pour obtenir une grossesse FIV sont devenues incroyablement plus simples et plus sûres.

- **Quels types d'infécondité peut-on traiter par FIV ?**

- l'absence de trompes ou des lésions tubaires qui ne peuvent être traitées chirurgicalement.
- l'endométriose ne répondant pas au traitement médical ou chirurgical
- un facteur masculin contribuant à l'infertilité, nombre ou mobilité des spermatozoïdes bas mais estimés suffisants pour permettre la fécondation au laboratoire
- infertilité inexplicée n'ayant pas répondu aux autres traitements (IAC)
- infertilité secondaire à des anticorps anti-spermatozoïdes
- autres indications (troubles de l'ovulation, ovaires poly kystiques...)

Pour obtenir une grossesse grâce à une tentative FIV, plusieurs étapes sont nécessaires :

- stimulation des ovaires
- ponction des ovaires
- recueil de sperme
- mise en culture
- transfert des embryons
- congélation des embryons surnuméraires

1/ Stimulation des ovaires pour obtenir plusieurs ovocytes fécondables.

Il est utile d'obtenir plusieurs ovocytes pour augmenter les chances de réussite ; pour cela, il faut stimuler vos ovaires qui, dans un cycle normal, ne produisent qu'un seul ovocyte.

Le bon déroulement de la stimulation est suivi par la mesure du taux de plusieurs hormones dans le sang (17 β oestradiol, LH, progestérone) et par la croissance des follicules (échographie) : c'est le **monitorage** de l'ovulation.

Cette stimulation comprend deux phases (voir le schéma 1 page suivante):

- **blocage de l'ovulation** : elle consiste à bloquer les ovaires pour éviter une ovulation spontanée ; suivant les protocoles, le début et la durée de ce traitement peuvent varier ; votre gynécologue vous les précisera au moyen d'une fiche « suivi de stimulation » qu'il vous remettra.

NB : Ce blocage commence avant la stimulation (protocole long) ou après le début de la stimulation (protocole avec antagonistes).

Attention de ne pas arrêter ou interrompre ce traitement avant qu'il ne vous le dise. Il est également important de demander au pharmacien de délivrer DES LE DEBUT l'intégralité du traitement prescrit sur l'ordonnance.

Dans les deux grands protocoles classiques utilisés (analogues ou antagonistes de la LH-RH), les injections seront en général à pratiquer quotidiennement. Ne pas la faire le jour du déclenchement (sauf avis contraire de votre gynécologue).

- **stimulation** : votre gynécologue décidera le jour du début des injections, suivant le protocole choisi ; les injections de FSH ou d'HMG (ou des deux) doivent être faites tous les jours au même moment de la journée (entre 17h et 21h), à la dose définie par votre médecin

Les échographies sont réalisées généralement par voie vaginale, vessie vide. Ces échographies ont pour but de surveiller la réaction de vos ovaires à la stimulation en mesurant et en comptant les follicules (contenant les ovocytes ou gamètes femelles) qui se seront développés.



D'autres prises de sang, couplées ou non à des échographies seront effectuées vers J5-J6, J8 puis suivant votre réaction à la stimulation : Pour des raisons d'organisation interne, il est souhaitable que les prises de sang soient effectuées **entre 7h00 et 7h30** au laboratoire d'analyses **axbio** de la clinique BELHARRA à Bayonne. Pendant toute la durée du traitement, votre gynécologue est en relation avec un biologiste pour décider de la suite du traitement, de le modifier ou parfois de l'arrêter.

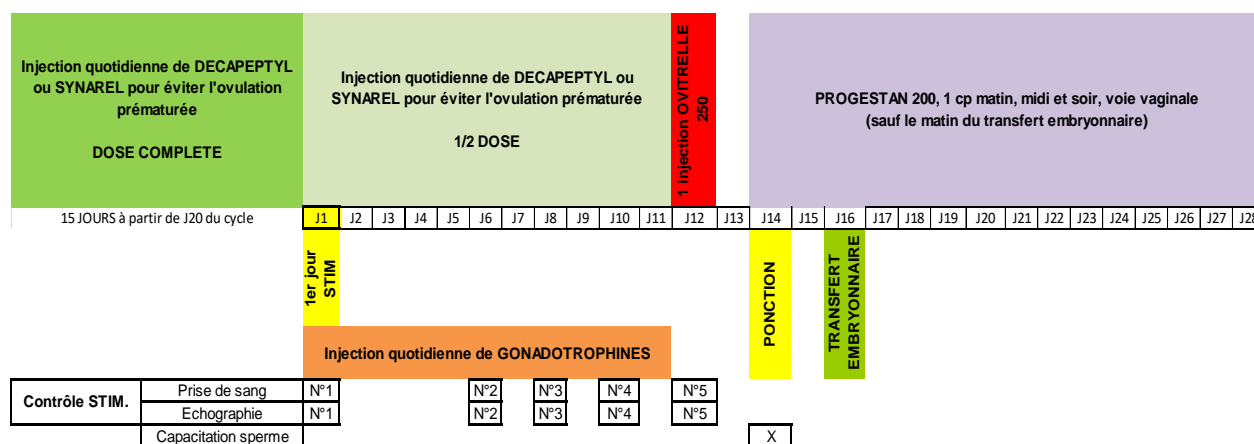
La durée de la stimulation est variable selon les femmes (entre 10 et 14 jours).

- **Effets secondaires pouvant être observés :**

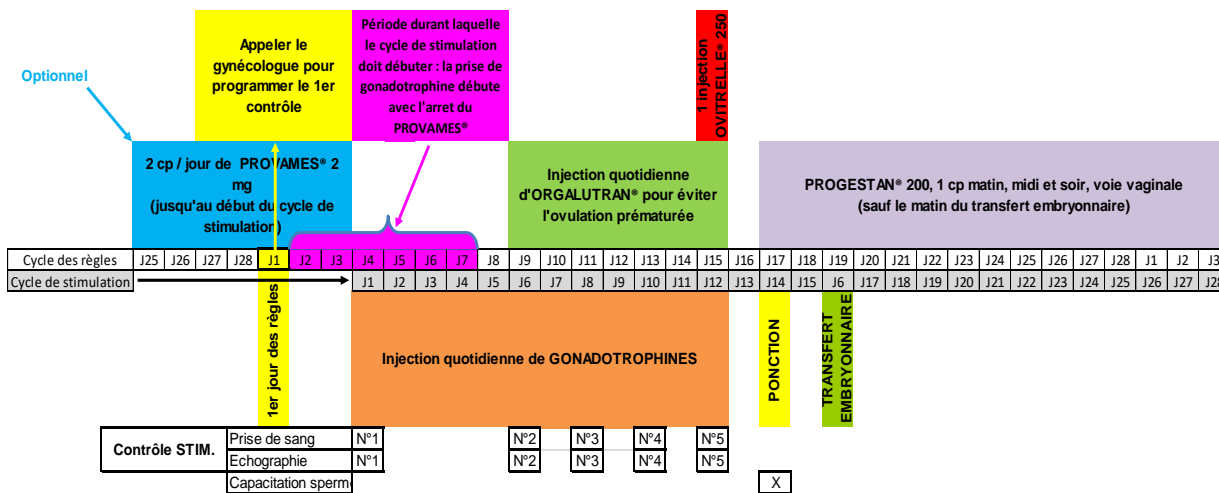
- mineurs :
 - bouffées de chaleur, troubles de l'humeur
 - inconfort lié à la répétition des injections
 - prise de poids modérée
 - saignements (peu abondants) ou retard éventuel des règles
 - phénomènes allergiques locaux (exceptionnels avec les dernières classes de médicaments)
- majeurs :
 - hyperstimulation pouvant être légère, modérée, ou grave ; on vous expliquera en entretien cette éventualité. **Retenez que vous devez alors appeler soit le médecin qui a dirigé la stimulation, soit celui qui vous a ponctionné.**

Lorsque les critères de maturité semblent réunis, on « déclenche l'ovulation » : pour cela vous aurez à effectuer une injection (HCG (gonadotrophines chorioniques 5000 ou 10000 UI), Ovitrelle® ou Décapeptyl® 0.1mg) : votre gynécologue vous précisera le produit, la dose à employer et l'heure de l'injection : **RESPECTEZ LES SCRUPULEUSEMENT.**

EXEMPLE PROTOCOLE « LONG » :



EXEMPLE PROTOCOLE « COURT » :



2/ Ponction des ovocytes de l'ovaire

Le recueil des ovocytes est réalisé par un médecin agréé en collaboration avec un biologiste agréé, par voie vaginale, au moyen d'un échographe adapté.

1 heure avant la ponction, il vous sera donné une prémédication et une anesthésie locale ou générale sera pratiquée avant la ponction.

Votre hospitalisation se fera au centre d'AMP (Clinique Belharrà), le jour même de la ponction : n'oubliez pas de passer par l'accueil de la clinique pour remplir les formulaires d'admission de la clinique.

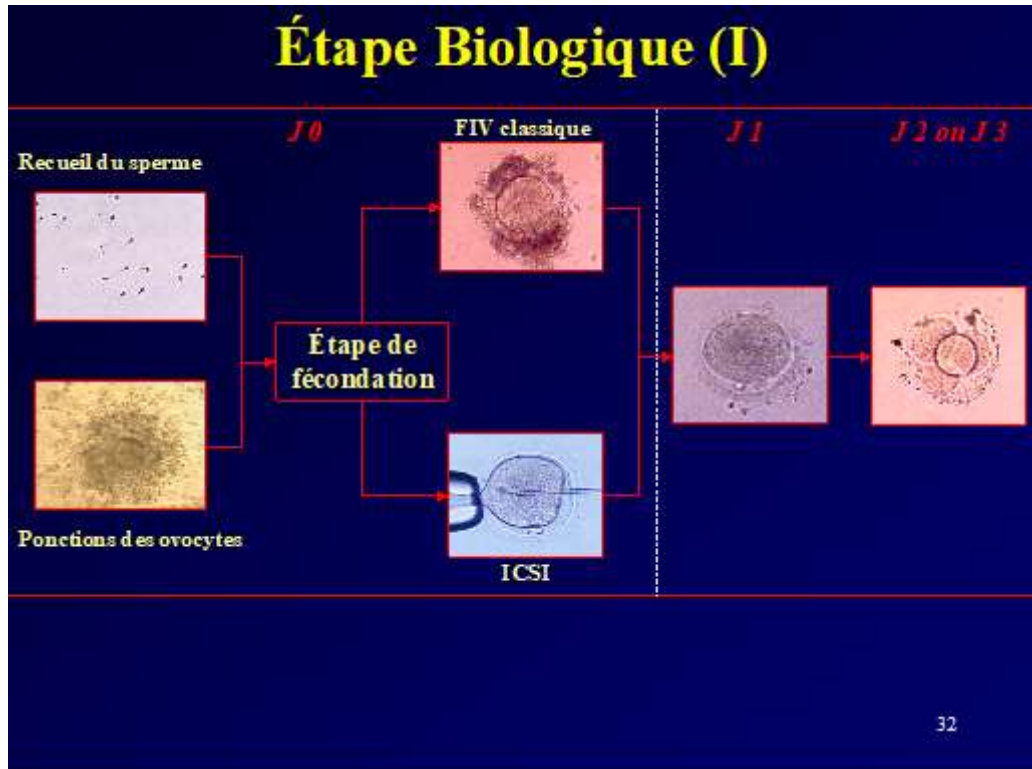
La ponction d'ovocytes a lieu au bloc opératoire. Après la ponction, vous revenez dans votre chambre : vous resterez hospitalisée quelques heures. Votre sortie de clinique aura lieu suivant l'accord de votre gynécologue et de l'anesthésiste.

3/ Recueil de sperme

Ce recueil se fait dans la matinée (le biologiste vous le précisera), à la clinique Belharra. Il est nécessaire de respecter un délai d'abstinence de 2 à 7 jours.

4/ Fécondation des ovocytes et culture des embryons au laboratoire

Les liquides folliculaires issus de la ponction sont observés au microscope, au laboratoire AMP de la Clinique Belharra, afin d'isoler les ovocytes qu'ils contiennent, puis de les placer au contact des spermatozoïdes, dans un milieu de culture spécifique.



Une option est maintenant proposée pour la culture embryonnaire : il s'agit de l'embryoscope® ou time lapse qui consiste à filmer les embryons en continu pendant toute la durée de la culture et ainsi de les maintenir en permanence dans les conditions optimales de culture embryonnaire. La vidéo continue permet également de collecter beaucoup plus d'informations que la culture classique. Pour plus d'informations, vous pouvez vous rendre sur le lien: <https://www.fiv.fr/embryoscope-timelapse/> ou demander aux biologistes du centre.

5/ Transfert des embryons dans l'utérus pour la nidation

48 à 72 heures après la ponction et la mise en fécondation, le biologiste vous appellera, dans la matinée pour vous informer du nombre d'embryons obtenus et sur l'heure et le jour du transfert de ces embryons.

Le couple doit se présenter au centre d'AMP de la Clinique Belharra pour un transfert réalisé généralement en matinée : **les deux membres du couple doivent être présents au moment du transfert** (des autorisations pour le transfert devant être remplies), **avec leurs pièces d'identité**.

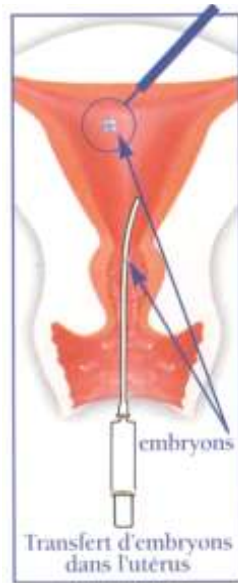
1 ou 2 embryons sont transférés dans la grande majorité des cas ; un nombre supérieur ne sera envisagé qu'après analyse du cas et seulement après accord formel écrit du couple.

Le transfert doit être indolore ; vous restez allongée une heure environ, puis vous rentrez chez vous.

Il vous sera prescrit un traitement complémentaire afin d'optimiser les chances d'implantation embryonnaire (Progestan®, parfois aspégic, etc...) : **n'interrompez pas ce traitement avant que votre médecin ne vous l'ait dit**.

Vous revenez au laboratoire 14 jours après le transfert pour un test de grossesse ; si vous habitez loin de Bayonne, vous ferez réaliser ce test par votre laboratoire de proximité **mais** il est indispensable de tenir l'équipe, clinicien et biologiste, informée de ce résultat.

L'hyperstimulation, qui est la complication la plus fréquente, survient le plus souvent dans les jours qui suivent le transfert des embryons. Il est important de comprendre ce phénomène, et de connaître les personnes à contacter en cas d'urgence. Une note concernant l'hyperstimulation est remise par les gynécologues à chaque couple.



transfert embryonnaire

Au cours de cette période de stimulation et d'attente des résultats, n'hésitez pas à nous poser toutes les questions que vous permettent de mieux comprendre la tentative.

FIV avec ICSI

L'ICSI ou *IntraCytoplasmic Sperm Injection* a été mise au point par Palermo *et al.* en 1992. Elle consiste en l'injection directe d'un seul spermatozoïde dans le cytoplasme de l'ovocyte, à l'aide d'un micromanipulateur. Cette étape s'effectue au laboratoire.

Les couples candidats à l'ICSI peuvent être classés en plusieurs catégories selon la qualité du sperme :

- altération franche du sperme (oligoasthénospermie sévère) ne permettant pas de tenter une fécondation *in vitro* conventionnelle
- altération modérée du sperme avec échec total de fécondation en FIV ou faible taux de fécondation (paucifécondation)
- anomalies spermatiques bien étiquetées (anomalie systématisée de la tête ou du flagelle)
- autoimmunisations antispermatozoïdes à taux élevé d'anticorps
- spermatozoïdes normaux mais avec échec total de fécondation en FIV ou faible taux de fécondation (paucifécondation)
- absence de spermatozoïdes dans le sperme (azoospermie) : on aura alors recours, lorsque cela est possible, à des spermatozoïdes prélevés chirurgicalement au niveau du testicule

Le recours à l'ICSI nécessite une enquête génétique préalable (étude des caryotypes, c'est-à-dire des chromosomes, par une simple prise de sang).

Au laboratoire :

après la ponction des follicules et le recueil des ovocytes au bloc opératoire (comme pour une F.I.V. « classique »), ces ovocytes sont incubés à 37°C, puis débarrassés des cellules qui les entourent ; on observe ensuite leur degré de maturité et leur qualité. **Seuls les ovocytes matures pourront être microinjectés.**

Les spermatozoïdes sont préparés de la même façon qu'en FIV (lavage et sélection des spermatozoïdes selon leur mobilité et leur morphologie). Environ 4 heures après la ponction, les ovocytes matures sont injectés, puis remis dans l'incubateur à 37°C sous CO₂.

Le reste des manipulations (évaluation de la fécondation, mise en évidence des divisions cellulaires, évaluation de la qualité des embryons, congélation éventuelle si la qualité embryonnaire le permet) est identique à la procédure de la F.I.V. « classique ».

ALEAS

Tentative « idéale » (FIV ou ICSI)	Aléas d'une tentative	Corrections et alternatives possibles
Stimulation facile	Annulation en cours de traitement : - Recrutement folliculaire insuffisant - Hyperstimulation	Après une période de « repos » ovarien (3 cycles), on peut reprendre une stimulation en essayant de corriger la précédente : on débutera à doses plus faibles ou plus élevées
Ponction et recueil des ovocytes : 5-10 ovocytes de bonne qualité, à inséminer ou injecter	La ponction est un geste chirurgical, pratiqué sous anesthésie locale ou générale ; ce geste présente donc les aléas de toute intervention de chirurgie et d'anesthésie	
Obtention d'embryons (fécondation moyenne d'environ 50% en FIV et 65% en ICSI)	Absence de fécondation : aucun embryon n'est observé	- Passage de FIV en ICSI (on « force » la fécondation qui ne se produit pas seule) - Modification de la stimulation si l'absence de fécondation est liée à la qualité des ovocytes (déclenchement trop précoce ou trop tardif) - En cas de doute, on peut être amené à proposer une FIV + ICSI (la moitié des ovocytes en FIV classique, l'autre moitié en ICSI)
Embryons de bonne qualité	Embryons de faible qualité	Changement de protocole Examens complémentaires
Transfert facile de 2 embryons	Transfert difficile, voire impossible	- Transfert sous anesthésie générale - Dilatation du col avant la tentative pour préparer le transfert
Obtention d'une grossesse	Échec de la tentative	
Grossesse évolutive	Fausse-couche	Traitement médical en cas de fausse-couches répétées
1 seul fœtus	Grossesse multiple (jumeaux, exceptionnellement triplés)	- Le nombre d'embryons transférés est généralement limité à 1 ou 2 pour diminuer les risques de grossesses multiples - Réduction embryonnaire (on « enlève » un embryon au tout début de la grossesse) : possible mais non dénué de risques (fausse-couche) et parfois de séquelles psychologiques
Accouchement d'un enfant en bonne santé	La grossesse est suivie comme toute grossesse spontanée (consultation mensuelle, échographies et suivi biologique), avec les aléas de toute grossesse et accouchement, en particulier pour les grossesses multiples	

FIV / ICSI : congélation des embryons

La congélation embryonnaire est une méthode habituelle pour conserver les embryons par refroidissement et conservation à basse température. Ils peuvent être alors décongelés à une date ultérieure et transférés dans l'utérus, offrant une chance supplémentaire de concevoir.

Au cours du processus normal de FIV, de multiples ovocytes peuvent être stimulés, ponctionnés et fécondés. Ceci peut permettre d'obtenir des embryons supplémentaires par rapport au nombre que le couple désire voir transférer en une fois dans l'utérus. Si ces embryons supplémentaires sont jugés d'assez bonne qualité pour pouvoir supporter les procédés de cryoconservation, celle-ci peut être réalisée.

Plusieurs possibilités s'offrent alors au couple :

1. Conserver ces embryons pour un futur transfert : la patiente est alors légèrement stimulée, l'ovulation est déclenchée et le transfert des embryons congelés est effectué 2 à 3 jours après l'ovulation. A noter qu'il existe aussi des protocoles naturels (non stimulés).

Les embryons sont décongelés vers 8 heures du matin ; puis le laboratoire appelle pour donner les informations de survie des embryons et donne l'horaire du transfert (en général le jour même ou le lendemain en fin de matinée).

Il faut savoir que la décongélation reste la fin de la tentative précédente et en aucun cas une nouvelle tentative. De plus, la décongélation de tous les embryons reste un préalable quasi obligatoire à toute nouvelle tentative de FIV. **Enfin, les embryons sont indissociables du couple qui a subi la tentative d'AMP : en cas de rupture du couple, ou de décès de l'un des membres du couple, même si le survivant veut poursuivre le projet parental, la loi l'interdit.**

Attention : pour la décongélation, les 2 membres du couple doivent avoir signé préalablement (au plus tard la veille de la décongélation), au laboratoire, et avec pièce d'identité, l'accord de décongélation et être présents au moment du transfert.

2. Il n'y a plus de projet parental :

- Options pour le couple :

La loi ouvre au couple une option qui se décline en 3 termes. S'ils n'ont plus de projet parental ou en cas de décès de l'un d'entre eux, les 2 membres du couple ou le membre survivant peuvent consentir :

→ A l'accueil de leurs embryons par un autre couple dans les conditions fixées aux articles L.2141-5 et L.2141-6 du code de santé publique. **A noter que l'âge limite pour le don d'embryon est de 38 ans pour les femmes et de 45 ans pour les hommes (âge au moment de la conception des embryons).**

→ A une recherche sur leurs embryons dans les conditions fixées aux articles L.2141-5 et L.2141-6 du code de santé publique

→ A l'arrêt de la conservation de leurs embryons

Dans ces 3 cas, le consentement ou la demande du couple est exprimé par écrit et confirmé après un délai de réflexion de 3 mois.

- Arrêt de la conservation des embryons en vertu de la loi

Il en est ainsi :

→ Lorsque le couple, consulté à plusieurs reprises, ne répond pas sur le point de savoir s'il maintient ou non le projet parental

→ En cas de désaccord au sein du couple sur le maintien du projet parental ou le devenir des embryons

Dans ces cas, l'arrêt de la conservation des embryons est subordonné à une condition de durée de la conservation : celle-ci doit avoir duré au moins 5 ans.

→ En cas de défaut d'accueil des embryons dans un délai de 5 ans à compter du jour où le couple a consenti par écrit à l'accueil de ses embryons dans les conditions fixées aux articles L.2141-5 et L.2141-6 du code de santé publique

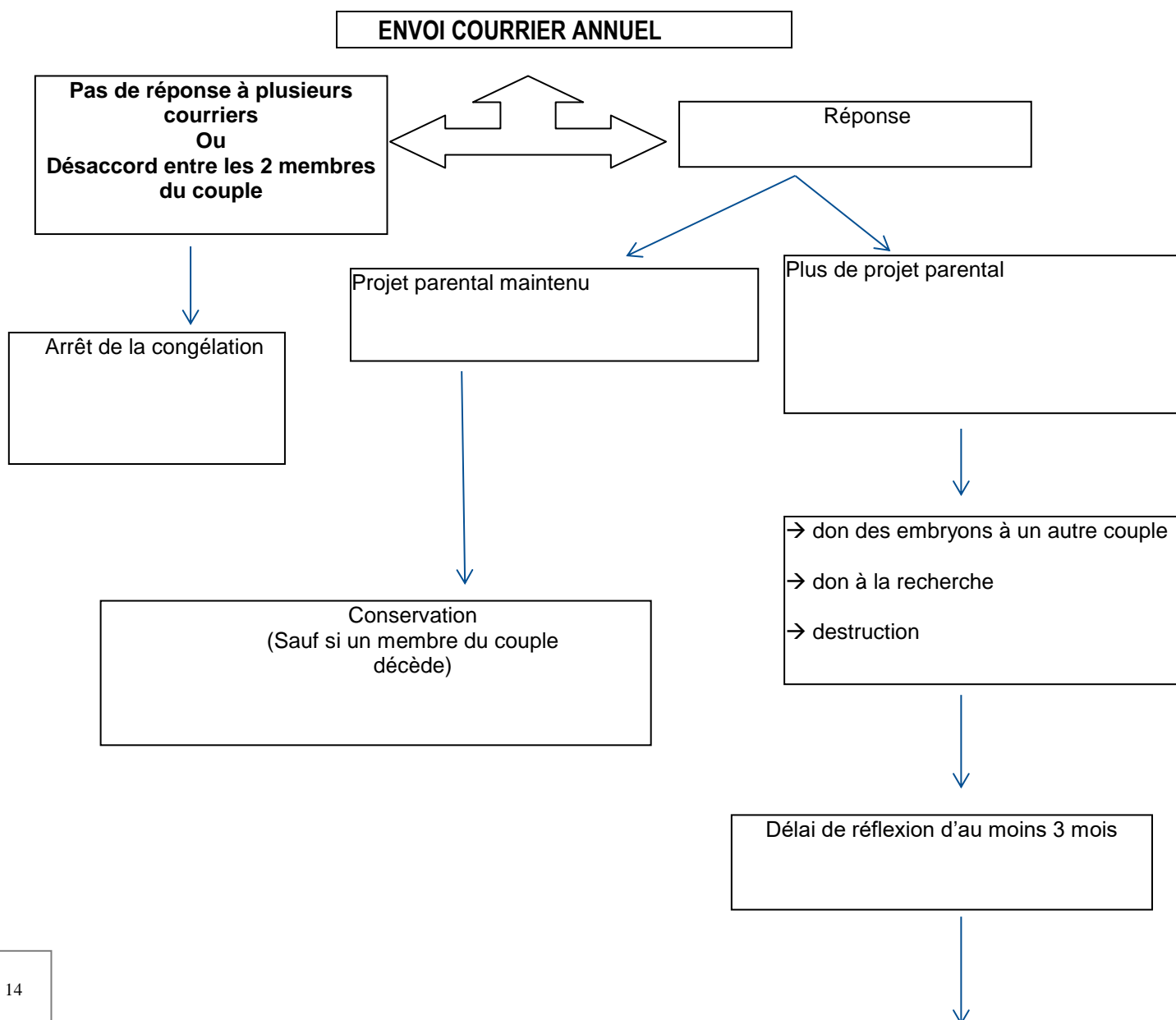
Quelque soit votre désir concernant l'utilisation des embryons congelés, les 2 membres du couple ou le membre survivant doivent donner leur accord (décongélation, destruction, don) au laboratoire, à l'un des biologistes du centre.

Il faut savoir qu'après le processus de décongélation, certains embryons (voire tous) peuvent ne pas retrouver leur capacité d'évolution et ne seront pas transférables (10 à 20 %) ; **malheureusement ceci ne s'observe que quelques heures avant le moment prévu du transfert !**

Vous pouvez également refuser cette congélation ; dans ce cas, lors de votre tentative de FIV OU D'ICSI, différentes stratégies seront discutées avec vous parmi lesquelles une stimulation plus faible, la congélation ovocytaire d'une partie des ovocytes matures obtenus et/ou la mise en fécondation d'un nombre limité d'ovocytes, en fonction du nombre d'embryon(s) que l'on souhaite transférer.

Pour connaître votre souhait concernant le devenir de vos embryons, nous vous envoyons un courrier une fois par an, en début d'année ; il vous est demandé :

- de renvoyer votre réponse rapidement au laboratoire
- de nous fournir votre attestation de prise en charge à 100% si elle est toujours valable, ou une photocopie de votre carte de mutuelle dans le cas contraire, ou un chèque de la somme demandée (que vous vous ferez rembourser par votre mutuelle)
- de nous signaler tout déménagement pour que nous puissions toujours vous joindre par courrier



OK
si confirmation écrite



NB: il est également possible de congeler du sperme en notamment en cas de recueil difficile. N'hésitez pas à en parler avec un des biologistes.

Les enfants et les patientes

Le recul est à l'heure actuelle trop court pour affirmer ou infirmer l'innocuité complète de ces techniques d'assistance médicale et les différentes études sont souvent contradictoires. Voici l'état actuel des connaissances :

- nombre d'infertilités masculines sont d'origine génétique, même si le diagnostic en reste actuellement difficile, et ces anomalies peuvent être transmissibles à l'enfant ; les hommes atteints d'hypofertilité sévère sont 10 fois plus souvent porteurs d'anomalies chromosomiques dites équilibrées qui peuvent donner des enfants avec de véritables anomalies.
 - à ce jour, il ne semble pas exister chez les « enfants-ICSI » plus d'anomalies congénitales graves que dans la population générale. Cependant, sur de petites séries et pour des situations extrêmes (recueil testiculaire, caryotype anormal du père), cela n'est sans doute plus vrai
 - la plupart des études confirment une légère augmentation du risque de malformations néonatales en cas d'utilisation d'une technique d'AMP par rapport à une grossesse spontanée,
 - surtout, pour un enfant normal à la naissance, toutes les conséquences à long terme, en particulier sur sa fertilité, restent inconnues
- Il n'y a pas de preuve d'une augmentation du risque de tumeurs ovariennes invasives avec les traitements médicamenteux de l'infertilité. Cependant, une possible augmentation du risque de tumeurs borderlines a été décrit et un suivi gynécologique régulier long terme est recommandé. (Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug 13;(8):CD008215. doi:10.1002/14651858.CD008215.pub2.Risk of ovarian cancer in women treated with ovarian stimulating drugs for infertility.Rizzuto I1, Behrens RF, Smith LA. ; Hum Reprod. 2015 Jan;30(1):222-31. doi: 10.1093/humrep/deu297. Epub 2014 Nov 5.Risk for borderline ovarian tumours after exposure to fertility drugs: results of a population-based cohort study.Bjørnholt SM1, Kjaer SK2, Nielsen TS1, Jensen A3.)

- Il est également à noter que les femmes infertiles ont un risque naturel plus élevé de cancer de l'endomètre et de l'ovaire, ramené quasiment à la normale en cas d'accouchement

Conclusion

LE RESULTAT...

Si votre test de grossesse est négatif : nous souhaitons faire le point avec vous sur les causes de l'échec et organiser une éventuelle tentative ultérieure.

Si le test est positif : vous effectuerez un deuxième dosage d'HCG dans le même laboratoire quelques jours après le premier, pour confirmer l'évolution de la grossesse. Vous consulterez ensuite votre gynécologue pour qu'une échographie pelvienne soit réalisée 15j après le test de grossesse positif afin de vérifier la bonne implantation de la grossesse dans l'utérus.

AIDES AU COURS D'UNE TENTATIVE

Pour vous aider à évacuer le stress souvent associé à l'infécondité et aux tentatives thérapeutiques, nous encourageons les couples à consulter un support et un guide extérieur à l'équipe médicale : plusieurs sites internet sont disponibles (informations, forums de discussions entre couples), par exemple :

Association MAIA
15 rue Gleyses
31200 Toulouse
Tel : 06.60.93.54.56
<http://www.maia-asso.org>

Association Pauline et Adrien
<http://www.paulineadrien.com/>

D'autres liens sont disponibles sur le site internet (<http://www.axbioocean.fr/centre-fiv/assistance-medicale-a-la-procreation/>), rubrique « les liens utiles ».

POUR FINIR

Nous vous rappelons enfin que les probabilités de concevoir naturellement sont d'environ 10% (d'après une étude publiée dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire n°23-24 du 14 juin 2011) ; le cas échéant après chirurgie des trompes ou des voies excrétrices masculines. Des informations sur l'adoption sont également délivrées sur le site internet. Les biologistes sont également à même de vous communiquer les adresses et téléphones des services s'occupant de l'adoption dans le département des Pyrénées Atlantiques.

D'autres informations, liens, résultats sont disponibles sur le site internet du centre. N'hésitez pas à le consulter et à nous poser des questions si vous souhaitez des commentaires. Une enquête de satisfaction est envoyée par mail après les tentatives et est accessible également sur le site internet. <http://www.axbioocean.fr> (rubrique Centre Fivete Côte Basque)

Pour résumer...

STIMULATION « STANDARD »

Protocole long ou court (selon les indications de votre gynécologue)

- **bilan pré opératoire à faire à J0** (ordonnance donnée par le gynécologue) et à récupérer au laboratoire à J5-J6
- déclenchement par injection d'hCG, Ovitrelle ou Décapeptyl 0.1mg x2 entre 20h et 23h

PONCTION

(2 JOURS APRES LE DECLENCHEMENT ; PAR EXEMPLE: DECLENCHEMENT LE LUNDI ET PONCTION LE MERCREDI)

Entrée à la clinique BELHARRA

ENTREE à partir de 7h (en pratique 1 h avant l'heure prévue de ponction)

Ponction à partir de 8h

Recueil de sperme entre 7h et 10 heures : **UNE PIECE D'IDENTITE SERA DEMANDEE, NE L'OUBLIEZ PAS !!!!!!!!!!!!!!!**

Sortie en fin de matinée

TRANSFERT

Le laboratoire téléphone entre 7h00 et 8h30, 2 jours après la tentative

Si transfert, venir à la clinique BELHARRA à l'heure précisée par le biologiste (en général, entre 9h et 12 heures).

LE CONJOINT DOIT OBLIGATOIREMENT ETRE PRESENT A LA CLINIQUE AU MOMENT DU TRANSFERT (frais ou congelé).

Les 3 praticiens à consulter

- **gynécologue du centre** (Dr. MUSSET, Dr. HARRAN, Dr. MENJOT-ENEAU, Dr. CAMPY)
- **biologiste du centre** (Dr. TREBESSES ou Dr. BOURRINET)
- **anesthésiste** de la clinique BELHARRA

ET NE PAS OUBLIER DE FAIRE LA **PRE ADMISSION** à la clinique Belharra !!



REGISTRE NATIONAL DES FIV

Note d'information à l'attention des patients

Madame, Monsieur,

Vous avez décidé de recourir à la technique de la fécondation in vitro (FIV) pour avoir un enfant.

En France, chaque année, environ 35 000 couples bénéficient de cette technique et 11 000 enfants voient ainsi le jour.

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

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

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

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

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

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

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

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

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