



# L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION AU CENTRE SAINTE-COLETTE

SERVICE DE MÉDECINE 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

**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'ÉQUIPE DU CENTRE SAINTE COLETTE

## CHAPITRE II - LES RECOMMANDATIONS AVANT AMP : COMMENT BIEN SE PRÉPARER , RÉUSSIR SA FIV ET AVOIR UN BÉBÉ EN BONNE SANTÉ

1. Tabac, fertilité et grossesse
2. Cannabis et fertilité
3. Alcool, Fertilité et grossesse
4. Alimentation, Poids et fertilité
5. Sexualité et fertilité
6. Perturbateurs endocriniens
7. Le suivi psychologique et Prise en charge holistique

## CHAPITRE III - LA MÉTHODE DE FÉCONDATION IN VITRO - LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU TRAITEMENT

1. Le traitement hormonal ou stimulation de l'ovulation
  - a. Le blocage
  - b. Le contrôle du blocage
  - c. La stimulation
  - d. Le monitoring
  - e. Le déclenchement de l'ovulation
2. La ponction
  - a. Le parcours le jour de la ponction
  - b. Surveillance post 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
  - a. La culture embryonnaire prolongée
  - b. L'éclosion assistée « hatching »
  - c. L'IMSI
  - d. La vitrification ovocytaire
10. Les chances de succès
11. Le suivi des enfants nés après AMP

## **CHAPITRE IV - LES RISQUES**

1. Les effets indésirables du traitement hormonal
2. Le risque d'annulation
3. Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne
4. Le risque d'hémorragie interne
5. Le risque infectieux
6. Le risque de grossesse multiple
7. Le risque de grossesse extra-utérine

## **CHAPITRE V - RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PRATIQUE**

1. Les différentes étapes de votre parcours
2. Constitution de votre dossier médical et administratif
3. Constitution de votre dossier de pré-admission pour le bloc opératoire
4. Contact avec l'équipe médicale du Centre Sainte Colette
5. Loi santé du 26/01/2016 : autorisation d'absence pour AMP
6. Loi RGPD du 20 juin 2018 sur la protection des données
7. Registre National GAIA de l'Agence de Biomédecine
8. Contacts associatifs
9. Fiches pratiques

## **CHAPITRE VI - LA FIV - L'ÉTIQUE - LA LOI**

## **CHAPITRE VII - L'ADOPTION**

## **CHAPITRE VIII - LEXIQUE**

## **CHAPITRE IX - PLAN DES DIFFÉRENTS LIEUX DE RDV POUR UN ACTE D'AMP À L'HÔPITAL ST JOSEPH**

## I - L'ÉQUIPE 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

### COMMENT BIEN SE PRÉPARER, RÉUSSIR SA FIV ET AVOIR UN BÉBÉ EN BONNE SANTÉ

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 :

Votre mode de vie influe sur votre fertilité et les chances de naissance en AMP ET sur la future santé de votre enfant. Les 3 mois avant la conception sont essentiels

**Prenez le temps d'optimiser vos chances !**



#### 1 Tabac, fertilité et grossesse :



**L'ARRÊT DU TABAC EST IMPÉRATIF  
AVANT TOUTE TENTATIVE**

##### a) Chez la femme

**Avant la grossesse, les chances de réussite de FIV sont divisées par 3 par le 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.

**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.

### b) 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.

## 2 Cannabis et fertilité

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

## 3 Alcool, fertilité 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 RÉEL.**

**Écoute Alcool 0 811 91 30 30**

## 4 Alimentation Poids et fertilité :

### Vivez Sainement



### Chassez le Sucre

Les chances de Grossesse en FIV diminuent avec la consommation de sucres raffinés.

- qualité ovocytaire : Ovaires Polykystiques !!!
- qualité spermatique
- qualité embryonnaire
- taux de grossesse



A la consommation de soda

- Ils détériorent la flore vaginale
- réduisent les chances d'implantation embryonnaire
- favorisent les contaminations bactériennes du sperme

## Optimisez le poids

❖ Le surpoids est responsable de troubles de l'ovulation et d'anomalies spermatiques

❖ Il diminue considérablement les chances de grossesse en FIV

Les femmes avec un IMC > 35 ont 2 fois moins de chances de grossesse

Les hommes avec un IMC > 30 ont une réduction de 30% des chances de grossesses. Cette perte de chance est aggravée en présence de diabète ou d'hypertension associés

❖ Il augmente les complications obstétricales

**En cas de surcharge pondérale, une perte de poids est donc recommandée pour MONSIEUR et MADAME avant tout traitement de l'infertilité sous peine de perte de chance et de risques supplémentaires.**

## 5 Sexualité et fertilité :

1/3 des couples pris en charge en FIV ont une infertilité inexplicée.

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 pour la fertilité**

## 6 Perturbateurs endocriniens :

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

Chez les hommes : Diminution de 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 !

L'éviction de nombreuses substances de son quotidien est souvent possible : plastiques de la salle de bain, des contenants alimentaires, et est efficace en 1 semaine.



## **7 Le suivi psychologique et prise en charge globale:**

A tout moment au cours de votre traitement, votre médecin ou vous-même 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.

Recherchez au maximum le bien-être et la détente pour être dans les meilleures conditions et optimiser vos chances. Respectez vos besoins, votre temporalité.

**Nous vous proposons un accompagnement paramédical, dans le centre lorsque nous le pouvons,**

**Sexologue: Me POZZO DI BORGIO : 04 91 80 67 92**

**Sophrologue: Me VILLECROZE Laurence : 04 91 80 70 93**

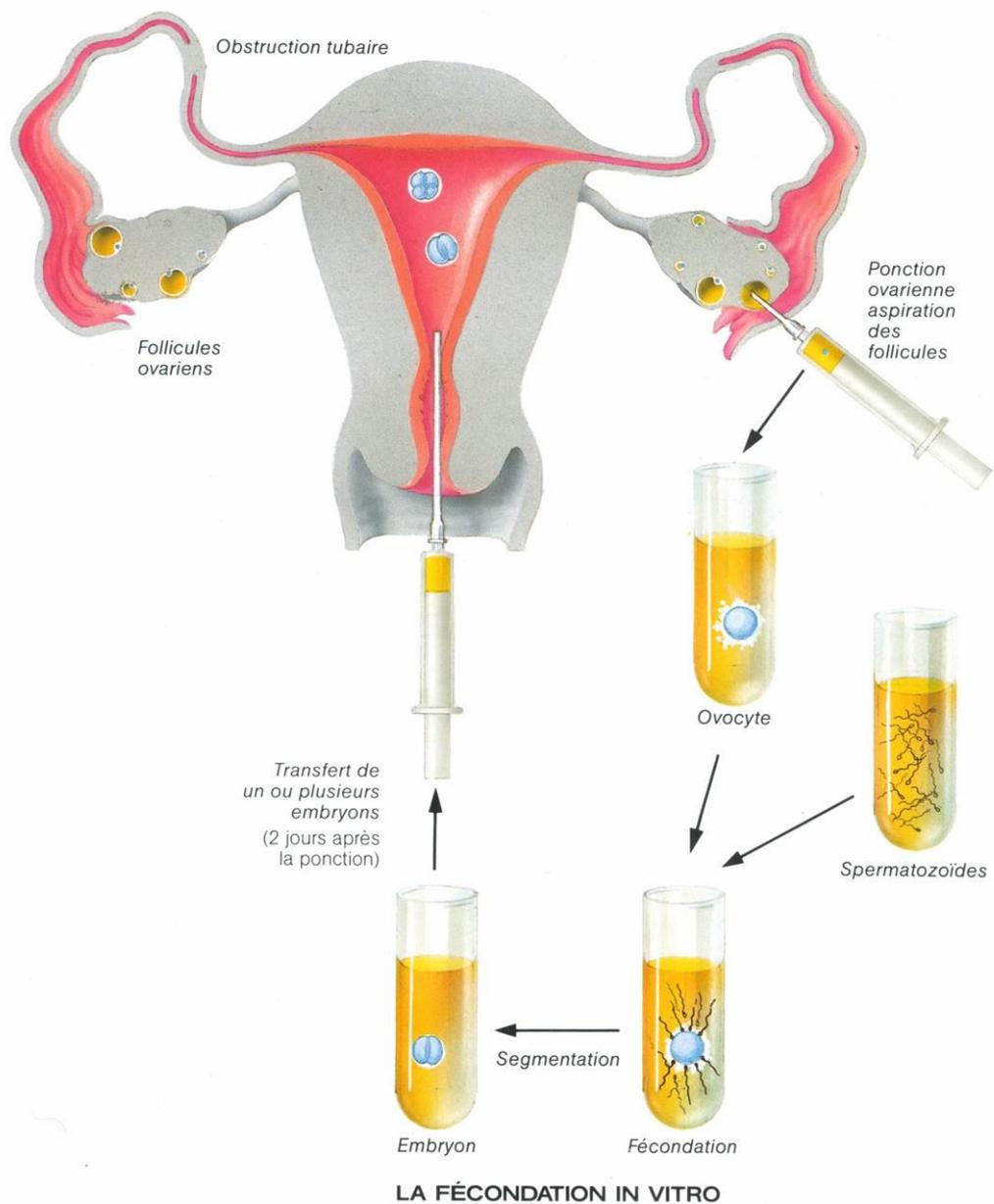
**Hypnose: Me BILLON Fabienne : 04 91 80 70 93**

**Ostéopathe : Me MERIC Stéphanie : 04 91 80 70 93**

**N'hésitez pas à demander à votre médecin ses correspondants en ville**

### III - LA MÉTHODE DE FÉCONDATION IN VITRO - LES DIFFÉRENTES ÉTAPES 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.

Lorsque votre médecin vous aura remis votre protocole de traitement (ordonnances), prenez RdV en consultation avec la Sage-femme pour des explications personnalisées :  
Plannification et éducation thérapeutique pour vous rendre autonome à faire vos injections

### a) Le blocage du risque d'ovulation prématurée:

Il a pour but de bloquer l'hypophyse (et éviter le risque d'ovulation prématurée lorsque les ovaires sont stimulés).

**Protocole Long** Le blocage est réalisé le cycle précédent le traitement de stimulation.

**Protocole Court** : Le Blocage et la stimulation se font simultanément

### b) Le contrôle du blocage :

Cet examen est obligatoire. Il est appelé contrôle S0

Il se fait, entre le 1<sup>e</sup> et le 6<sup>e</sup> jour à partir des règles du nouveau cycle, par une échographie et une prise de sang (vérification du blocage et de l'absence de kystes).

Si le blocage est effectif, l'autorisation de commencer la stimulation vous sera donnée en accord avec la sage-femme et le planning du centre

**S0 = Début de traitement, du mercredi au samedi uniquement**

**Date à confirmer impérativement avec la sage-femme au 04 91 80 69 92**

**NE PAS DÉMARRER VOTRE STIMULATION SANS VALIDATION de la SAGE FEMME**

### c) La Stimulation :

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

Elle est réalisée par des injections sous-cutanées quotidiennes de produits de la famille des gonadotrophines. Ils existent différentes molécules commercialisées, votre médecin choisira la/les plus adaptée(s) à votre situation

#### **d) La Surveillance du traitement = Le monitoring :**

Vous devez prévoir de revenir au minimum 3 fois pour des contrôles d'échographie et de dosages hormonaux sanguins. (1<sup>er</sup> contrôle échographique et sanguin à **S5 ou S6 soit 5 ou 6 jours après le début de la stimulation**, les dates des contrôles suivants vous seront fixées par votre médecin référent).

**Les échographies de surveillance et les prises de sang** peuvent être effectuées au cabinet de votre médecin référent ou tous les jours de 7H30 à 10H30 au Centre Sainte Colette

**L'identitovigilance nous impose la vérification de votre identité à plusieurs reprises : Venir avec votre pièce d'identité, votre carte vitale et votre ordonnance de prise de sang à chaque fois +++++**

Après chaque contrôle, vous devrez contacter votre médecin référent dans l'après-midi pour qu'il vous indique la suite du traitement.

#### **e) Le déclenchement de l'ovulation :**

Cette dernière injection permet d'assurer la maturation terminale des ovocytes

**La date et l'heure du déclenchement de l'ovulation** vous seront donnés par la sage-femme du centre après concertation avec votre médecin, l'équipe biologique et l'équipe chirurgicale.

**Il s'effectue à une heure précise le soir, entre 20h et 23h, par une injection Sous Cutané**  
**Que vous pouvez réaliser seule +++**

Il existe 2 produits qui pourront être utilisés:

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

**En aucun cas, le traitement médical ne doit être modifié sans avis médical**

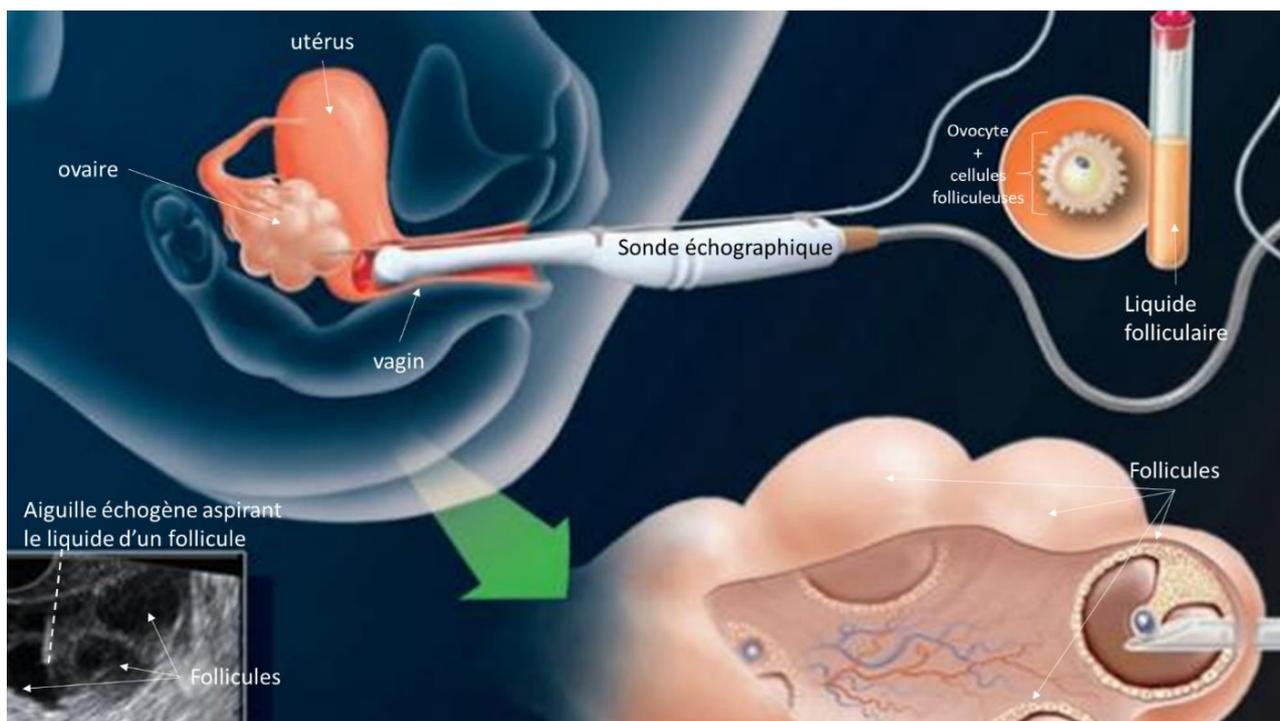
**En cas de doute, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin**

## **2 La 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 de l'ovulation provoqué avec l'injection d'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG) et/ou par Agoniste du GnRH.

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

Elle est réalisée **sous contrôle échographique** par voie endovaginale avec une sonde munie d'un guide et d'une aiguille.



Elle est réalisée **sous anesthésie locale** autant que possible, **générale** si besoin et parfois sous hypnose.

**LA CONSULTATION PRÉALABLE AVEC UN ANESTHÉSISTE EST UNE OBLIGATION LÉGALE.**  
**ELLE DOIT DATER DE MOINS DE 3 MOIS A CHAQUE PONCTION**

La prise de rendez-vous s'effectue via Doctolib. Les RDV ont lieu au Centre Sainte Colette.

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** afin d'organiser votre passage au bloc opératoire en fonction.

### **a) Votre parcours le jour de la ponction :**

Vous devrez avoir pris la veille au soir et le matin même une douche soigneuse du corps et des cheveux avec votre savon habituel.

Vous devez rester à jeun (ne rien boire, ni manger) durant les 6h qui précèdent l'anesthésie. Vous ne devez pas consommer d'alcool, ni fumer pendant les 12h précédant l'anesthésie, ni mâcher de chewing-gum ou de bonbon.

N'utilisez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles.

**Vous n'emporterez ni bijoux, ni objets de valeur.**

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

Ce geste nécessite une hospitalisation ambulatoire. Vous aurez à vous présenter :

- Du lundi au vendredi, à l'accueil du Service Urologie Ambulatoire (3<sup>ème</sup> étage bâtiment Sainte Monique, porte 2).
- Le samedi, à l'accueil du Pôle Parents Enfants (RDC du bâtiment).

### **b) Surveillance post ponction :**

Après la ponction, vous resterez environ 1 heure en salle de réveil sous surveillance médicale puis vous rejoindrez votre chambre en service d'hospitalisation ambulatoire

**Un proche devra rester disponible jusqu'en début d'après-midi, pour vous raccompagner.**

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 Centre Sainte Colette.

Elle sera autorisée en moyenne 2 à 4 heures après la ponction.

**Vous ne devez pas rester seule dans les 24 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 +++**

**En cas de symptômes liés à l'hyperstimulation des ovaires**, votre médecin vous informera des suites à donner : le repos strict, régime sans sel, bonne hydratation, 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).

Un contrôle par échographie et prise de sang peut parfois être nécessaire entre la ponction et le transfert embryonnaire.

**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.**

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 chirurgiens\_sauf cas particulier.**

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

### **3 - Le recueil de sperme :**

Il se fait au laboratoire (5<sup>ème</sup> étage-Centre Sainte Colette, par masturbation (salle de recueil). Le même jour que la ponction des follicules

**Monsieur, vous vous présenterez à l'accueil du laboratoire, entre 7h45 et 8h00 maximum, sans prendre de rendez-vous.**

Exceptionnellement, un 2<sup>ème</sup> recueil peut être nécessaire. Cela nécessite de rester à proximité du laboratoire d'AMP.

Il vous faudra prévoir une disponibilité d'une demi-journée pour attendre votre conjointe.

**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.**

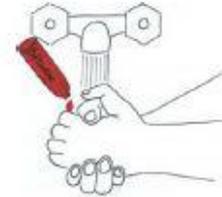
L'abstinence conseillée est de 2 jours, elle ne doit pas dépasser 5 jours (le dernier rapport étant le jour du déclenchement).

## ÉTAPES DE PREPARATION 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.

Fiche info patient : Recueil de sperme en AMP  
Processus pré-analytique - V04

#### **4 - Cas particuliers du recueil chirurgical de spermatozoïdes :**

Cette intervention aura été préalablement **prévue**, et vous aurez, Monsieur, consulté auparavant le **chirurgien urologue-andrologue**.

Elle implique une **consultation d'anesthésie récente (< de 3 mois)**.

La ponction épидidymaire 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 9h) 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

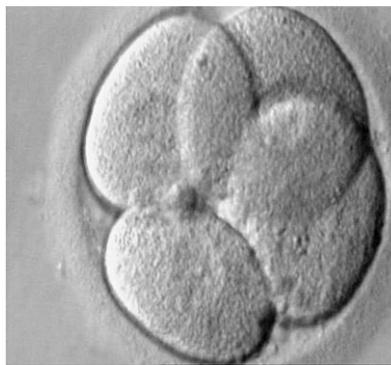
Le laboratoire du Centre Sainte Colette possède des incubateurs de dernière génération équipés de la technologie Time Lapse.

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<sup>ème</sup> 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.

**La Loi impose la présence des DEUX membres du couple le jour du transfert**  
**L'identitovigilance nous impose la vérification de votre identité: Venir avec vos pièces d'identité à chacun.**

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.**

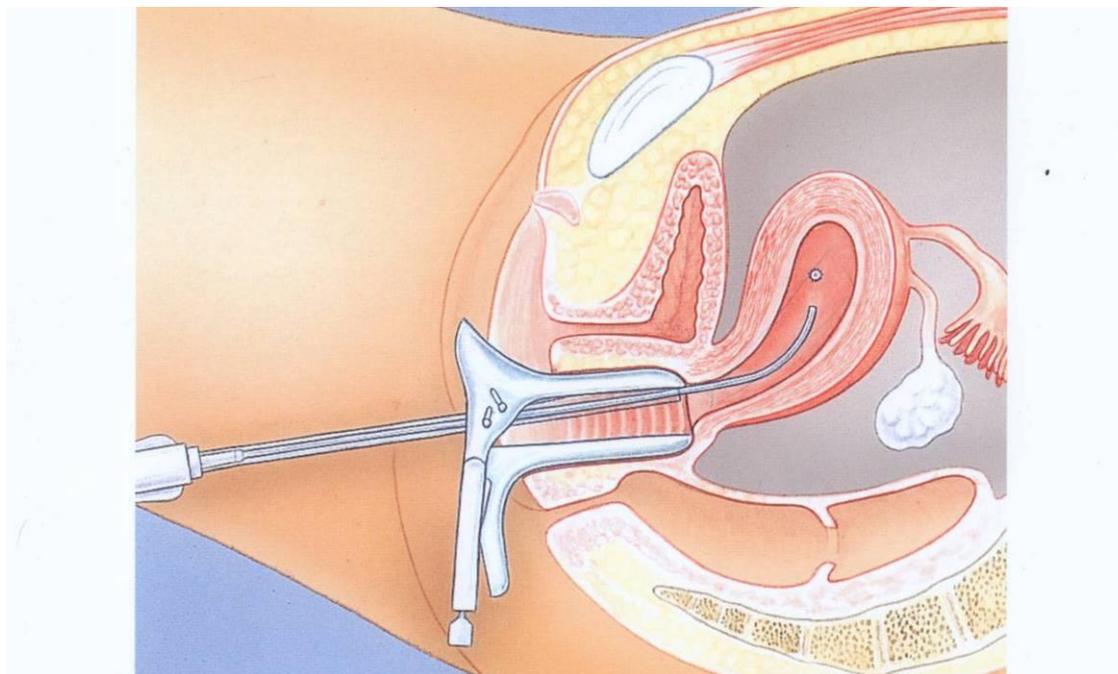
**Les bains et les sports non violents ne sont pas contre-indiqués.**

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.

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).

**VOUS INFORMEREZ VOTRE MÉDECIN ET LE CENTRE SAINTE COLETTE DES RÉSULTATS.**

### **SI VOTRE TEST EST POSITIF :**

Un deuxième contrôle sanguin est réalisé 48h après le premier test (confirmation d'une grossesse évolutive).

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 référent.

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

### **SI VOTRE TEST EST NÉGATIF :**

Vous pouvez rapidement prendre contact avec votre médecin pour envisager la suite de votre parcours

Dans tous les cas, il est donc **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.

Les médecins biologistes du laboratoire se tiennent 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 concernées 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 TRÈS IMPORTANT DE NOUS SIGNALER TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE OU DE TÉLÉPHONE.**

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.

### a) 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 »



### b) 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.

### c) 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.



### d) 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 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 sur lequel votre mode de vie influe (cf CHAPITRE 2, page 6 ) : qualité des spermatozoïdes et des ovocytes, qualité et nombre des embryons, âge maternel et paternel,.

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

### a) Importance de l'âge de la femme sur les résultats

- ❖ 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 augmentent 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.

### **b) Importance de l'âge de l'homme :**

Il existe dans chaque pays un âge limite pour être donneur 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)

Le décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 prévoit qu'en AMP, « le recueil de spermatozoïdes peut être réalisé chez l'homme jusqu'à son 60ème anniversaire »

**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.**

## **11 Le suivi des enfants nés par AMP :**

**Lorsque vous signez la demande d'AMP, vous vous engagez à nous tenir informés de l'issue de votre tentative.**

**En cas de grossesse, il faut informer votre médecin référent d'AMP de son devenir : résultats des échographies, accouchement**

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

## IV - LES RISQUES

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

### 1 - Les effets indésirables du traitement hormonal :

Ce sont des risques mineurs, sans retentissement sur votre santé Ils sont secondaires à la montée de l'estradiol dans le sang, normale pendant la stimulation de vos ovaires:

- Fatigue, maux de tête 23 %, saignements, douleurs mammaires, bouffées de chaleur, troubles digestifs, pertes de mémoire..... ces signes sont analogues à ceux d'un début de grossesse
- **Prise de poids** : La variation de poids au cours d'une stimulation hormonale est habituellement peu importante, en moyenne de 580 g.  
Mais elle atteint dans certains cas 4 kg.
- **Rare**: Allergie aux produits utilisés

### 2 - 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.**

### 3 - Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne (H.S.O) :

#### Risque Majeur avec possible retentissement sur votre santé

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 apparait 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.

#### **4 Le risque d'hémorragie interne :**

##### **Risque Majeur avec possible retentissement sur votre santé**

La ponction ovocytaire peut parfois se compliquer d'une hémorragie intra vaginale et /ou interne. Ce risque reste rare. 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 à moins de 30 minutes de transport.**

#### **5 Le risque infectieux :**

##### **Risque Majeur avec possible retentissement sur votre santé**

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.

## **6 Le risque de grossesse multiple :**

### **Risque Majeur avec possible retentissement sur votre santé et sur celle des jumeaux.**

Le transfert de plusieurs embryons expose à un risque important de **grossesse multiple**. (1% de jumeaux en population générale, 9% en AMP en France en 2019, 4% dans notre Centre en 2019).

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 aussi au risque de grossesse triple, il n'y a jamais 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.**

## **7 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  $\beta$  HCG plasmatique est positif. Votre médecin doit impérativement en être averti, car une telle grossesse ne peut évoluer et vous met en danger.

## V - RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PRATIQUES

### 1- Les différentes étapes de votre parcours

Les grandes lignes de votre prise en charge au Centre sainte Colette pour une tentative de fécondation in vitro nécessiteront dans l'ordre les étapes suivantes.

Chaque étape est obligatoire

- ❖ Plusieurs consultations médicales avec votre médecin référent pour :
  - Prescrire puis interpréter les différents examens du bilan de fertilité: évaluation de la fonction ovarienne, imagerie des trompes et de l'utérus, analyses du sperme, sérologies, tout autre élément médical utile
  - Vous laisser le délai de réflexion légale selon votre situation
  - Poser avec vous l'indication d'une prise en charge en AMP
- ❖ Constitution de votre dossier médical et administratif au Centre Sainte Colette
- ❖ Présentation de votre dossier complet en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) par votre médecin référent

### PUIS, APRÈS ACCEPTATION

- ❖ Participation à la réunion d'information

Il s'agit d'une réunion d'1h environ, à distance en visio, au cours de laquelle un trio formé par un médecin clinicien, un médecin biologiste et une sage femme vous présente de manière pratique le déroulé de la tentative à venir et les informations importantes à retenir.

Le présent livret est le support papier de cette réunion
- ❖ Consultation avec un médecin Biologiste du Centre Sainte Colette pour vous expliquer les techniques qui vont spécifiquement vous concerner au laboratoire, les résultats attendus et recueillir votre consentement éclairé
- ❖ Consultation avec votre médecin référent pour établir votre protocole de stimulation hormonale (les ordonnances)
- ❖ Consultation avec la sage-femme du centre pour éducation thérapeutique et planification (obligatoire uniquement pour les rangs 1)
- ❖ Consultation avec un médecin anesthésiste

## 2- Constitution de votre dossier médical et administratif :

Tous les centres d'AMP sont soumis au contrôle de l'Agence Régionale de Santé 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 préservation de la fertilité.

**Seuls les dossiers complets pourront être présentés en Réunion de Concertation**

La présentation de votre dossier en réunion de **CONCERTATION** pluridisciplinaire 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.

#### **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)

**Le refus motivé vous sera expliqué par votre médecin.**

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 validés. Dans notre Centre nous refusons 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.**

**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.**

**QUEL QUE SOIT LE NOMBRE DE TENTATIVES EFFECTUÉES, LA PRISE EN CHARGE S'INTERROMPT AU 43<sup>ÈME</sup> ANNIVERSAIRE DE LA FEMME.**

### **3- Constitution de votre dossier de préadmission pour le bloc opératoire**

Le dossier de préadmission est un prérequis indispensable à votre accueil à l'hôpital le jour de la ponction ovocytaire.

La liste des documents nécessaires pour constituer ce dossier vous sera transmise par le secrétariat dès que votre dossier aura été accepté en réunion de concertation.

**L'ensemble des documents devront nous être parvenus au démarrage de votre stimulation.**

### **4- Contact avec l'équipe médicale du Centre Sainte Colette :**

La précision des horaires auxquels les examens doivent être pratiqués implique des uns et des autres une parfaite rigueur, condition indispensable du succès.

**Les résultats des dosages hormonaux et de l'échographie des monitorages réalisés en cours de stimulation devront impérativement être disponibles avant 14h**

Après chaque contrôle, contactez votre médecin dans l'après-midi pour la suite du traitement.

**La date et l'heure du déclenchement de l'ovulation** vous seront donnés par la sage-femme du centre après concertation avec votre médecin, l'équipe biologique et l'équipe chirurgicale.



*Chères patientes*

Nous sommes à votre écoute et nous souhaitons pouvoir vous accompagner au mieux dans votre parcours.

Nos lignes téléphoniques étant malheureusement souvent saturées, nous vous invitons à nous contacter par mail à l'adresse suivante :

**centresainte.colette@hopital-saint-joseph.fr**

Nous nous engageons à vous répondre dans les plus brefs délais

*L'équipe de Sainte Colette*

### RÉCAPITULATIF des CONTACTS TÉLÉPHONIQUES

Pour toute prise de RdV, DOCTOLIB est toujours à privilégier !!!

Secrétariat : ☎ 04.91.80.69.61 ☎ 04.91.80.64.70  
Préservation de fertilité : ☎ 04.91.80.64.58

Sage-femme : ☎ 04.91.80.69.92

En cas d'urgence (demander le gynécologue de garde)

- Accueil maternité : ☎ 04.91.80.66.40
- Bloc maternité : ☎ 04.91.80.68.39

### 5- Loi Santé du 26/01/2016 : Autorisations d'absence pour AMP:

L'organisation d'une tentative d'AMP nécessite une étroite collaboration entre l'équipe biomédicale et les patients et une grande disponibilité de votre part.

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.

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. Elles 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.

## **6- Loi RGPD du 20 juin 2018 sur la protection des données**

Le Centre Sainte-Colette dispose d'un système informatisé, pour constituer de votre dossier administratif et médical, gérer votre prise en charge, facturer les soins, assurer votre suivi et le management de la qualité du Centre

Seuls les professionnels dûment habilités au regard de leurs missions accèdent et traitent toute ou partie de vos données personnelles.

Vos données sont conservées pendant 40 ans conformément aux exigences réglementaires.

Dans les limites prévues par la loi, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de portabilité.

L'hôpital bénéficie d'un service qualité pour le traitement et le suivi des événements indésirables, non conformités et réclamations.

## **7- 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.

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

Ce consentement s'applique à toute personne 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*.

Je, soussigné(e)

Nom de Naissance .....

Nom Utilisé .....

Prénom.....,

Sexe M  F

Date de Naissance..... /...../.....

Je, soussigné(e)

Nom de Naissance .....

Nom Utilisé .....

Prénom.....,

Sexe M  F

Date de Naissance..... /...../.....

Marseille, le

## **8- 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 GILLOZ Nora au 04 91 80 67 06.*

*Il existe également d'autres associations des usagers.*

## 9- Fiches pratiques :

### CONDUITE À TENIR AVANT, PENDANT ET APRÈS LA PONCTION

#### LA VEILLE AU SOIR DE LA PONCTION :

Douche avec Savon Habituel  
Corps et cheveux

#### LE JOUR DE LA PONCTION

A JEUN, pas de maquillage / crème / vernis

##### Le matin :

Douche avec Savon Habituel

Madame : 7h30 URO2-Bat Ste Monique Porte 2 ou PPE-Maternité le WE

Monsieur : 7h45-8h au Centre Sainte Colette

##### L'après midi et la soirée

Repos.

##### Le soir

Débuter le traitement par progestérone

#### 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  $\beta$  hCG plasmatiques)

**SI VOTRE TEST EST POSITIF :** Renouveler le 48h plus tard  
Continuer le traitement hormonal jusqu'à la  
1ere échographie  
Prendre rdv avec votre médecin

**SI VOTRE TEST EST NÉGATIF :** Prendre RDV avec votre médecin pour faire le bilan de votre tentative.

**CONDUITE À TENIR DANS LES 24 HEURES POST-OPÉRATOIRES**

**Si DOULEUR AIGUE  
Ou SAIGNEMENTS ABONDANTS  
OU FIÈVRE**

**VOUS POUVEZ CONTACTER**

**Votre gynécologue Référent  
ou le Centre SAINTE COLETTE :  
En semaine du lundi au vendredi  
de 8h00 à 17h  
Samedi et Dimanche 8h-12h**

**Au 04 91 80 64 70/69.61  
(secrétariat) ou  
04.91.80.69.92 (sage femme)**

**Le Pôle Parent-Enfant :  
En semaine de 17h00 à 8h00  
du matin  
Le samedi et le dimanche  
de 13h00 à 8h00 du matin**

**Au 04 91 80 66 40 (accueil)  
Ou 04.90.80.68.69 (bloc)  
Demander le gynécologue  
de garde**

**Ou vous rendre directement  
AUX URGENCES GYNÉCOLOGIQUES DU PÔLE PARENTS-ENFANTS**

## VI - LA FIV - L'ÉTHIQUE - LA LOI

La FIV est une technique d'Aide Médicale à la Procréation encadrée par LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, sous la tutelle de l'Agence de la Biomédecine (ABM).

Les centres d'AMP qui la pratiquent le font avec l'autorisation de leur l'Agence Régionale de Santé (ARS) et sont soumis régulièrement à des contrôles de l'ARS et de l'ABM.

Tous les dossiers des patients doivent être rigoureusement tenus par les centres autorisés par les ARS et comporter les pièces administratives et médicales listées dans l'arrêté du 28 septembre 2021 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation

### RÉUTILISATION DES ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES ET DES DONNÉES DE SANTE POUR LA RECHERCHE ET LA FORMATION

À des fins de recherches dites recherches n'impliquant pas la personne humaine permettant d'améliorer les pratiques médicales, l'Hôpital Saint Joseph peut être amené à réutiliser les reliquats d'échantillons biologiques non utilisables (déchets de laboratoire) et les données de santé en découlant (données cliniques et biologiques du dossier médical) de ses patients de manière anonymisée sauf opposition expresse de votre part. Ces données personnelles seront traitées et collectées de manière à garantir leur confidentialité et leur sensibilité, elles deviendront des données de masse ne permettant aucune ré-identification du patient.

Sous réserve de l'accord de l'Hôpital Saint Joseph et l'application stricte de la réglementation en matière de transfert des données, ces données pourront être transférées à nos partenaires scientifiques, responsables des recherches (en France ou à l'étranger).

Conformément à la réglementation relative à la protection des données, vous pouvez demander des informations complémentaires sur l'utilisation et la réutilisation de vos données dans le cadre de la recherche et exercer votre droit d'opposition à celle-ci ou à une étude en particulier (rubrique recherche clinique de notre site internet ou contacter le Délégué à la Protection des Données par courriel à [dpo@hopital-saint-joseph.fr](mailto:dpo@hopital-saint-joseph.fr) ou par voie postale à l'adresse de l'hôpital)

## **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 MEDITERRANÉE  
CONSEIL GÉNÉRAL - DÉPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE  
12<sup>e</sup> 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.

☞ **Coéloscopie** : 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.

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

☞ **Éclosion 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<sup>e</sup> 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 secrète 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 DIFFÉRENTS LIEUX DE RDV POUR UN ACTE D'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION À L'HÔPITAL SAINT JOSEPH

