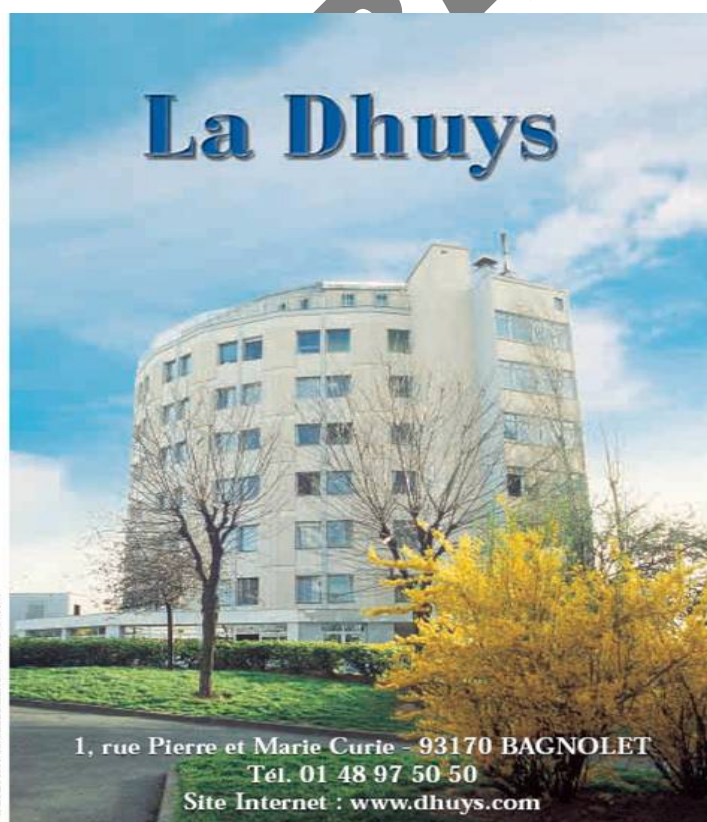


DOSSIER GUIDE SUR L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION



Clinique de la DHUYS

1 rue Pierre et Marie Curie 93170 BAGNOLET

Tel 01 48 97 50 05

www.amp93.com

SOMMAIRE

<i>SOMMAIRE</i>	2
<i>INTRODUCTION</i>	3
<i>ORGANIGRAMME</i>	4
<i>PLANS D'ACCES</i>	5
<i>REUNION D'INFORMATION</i>	6
<i>DEFINITIONS et ABREVIATIONS</i>	7
<i>CONSULTATIONS DHUYS / LABORATOIRE</i>	7
<i>LA STIMULATION OVARIENNE ET LE MONITORAGE DE L'OVULATION</i>	8-11
<i>DECLENCHEMENT DE L'OVULATION</i>	12
<i>LE RECUEIL DE SPERME</i>	13
<i>L'INSEMINATION INTRA UTERINE (IIU)</i>	14
<i>LA PONCTION (=PRELEVEMENT OVOCYTAIRE)</i>	15
<i>LES EFFETS SECONDAIRES et les COMPLICATIONS du TRAITEMENT</i>	16
<i>LA FECONDATION IN VITRO SANS MICROMANIPULATION</i>	17
<i>LA FECONDATION IN VITRO AVEC MICROMANIPULATION (ICSI)</i>	18
<i>LE TRANSFERT EMBRYONNAIRE</i>	19
<i>LA PHASE POST-INSEMINATION ou TRANSFERT et le RESULTAT</i>	20
<i>LA PONCTION EPIDIDYMAIRE ET/OU BIOPSIE TESTICULAIRE</i>	20
<i>Cas des couples ayant recours à un tiers donneur</i>	21
<i>CONGELATION DES EMBRYONS</i>	22/23
<i>INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (Psychologues/ Associations pour adoption)</i>	25
<i>TECHNIQUE PARTICULIERE : IMSI : Micro-injection à fort grossissement</i>	25BIS
<i>ANNEXES</i>	26
<i>ANNEXE 1 : Loi du 29 juillet 1994 et du 7 aout 2004 (extraits)</i>	25/27
<i>ANNEXE 2 : Formalités d'admission</i>	29
<i>ANNEXE 3 : Article du Dr Benzadon</i>	30
<i>ANNEXE 4 : LA FIV EN PHOTOS</i>	31
<i>ANNEXE 5 : ATTESTATIONS ET CONSENTEMENTS</i>	33

INTRODUCTION

Vous allez débiter un traitement d'Assistance Médicale à la Procréation :

Insémination, (IA)

Fécondation in vitro, (FIV)

Fécondation in vitro avec micro-injection, (ICSI)

Fécondation in vitro avec micro-injection par Ponction Epididymaire (PED) ou Biopsie Testiculaire (BT)

Ce document décrit les conditions techniques de votre traitement et précise les points essentiels de son organisation afin d'assurer votre information indispensable à son bon déroulement.

Sa lecture attentive et les notes personnelles que vous aurez pu y apporter amélioreront la sérénité nécessaire à votre parcours.

Il contient des informations couvertes par le secret médical. Prenez y garde et évitez d'y faire figurer votre nom.

Le médecin que vous avez consulté est attaché à une équipe complète d'assistance médicale à la procréation dont vous trouverez plus loin l'organigramme.

Ces traitements sont encadrés par la Loi de bioéthique de juillet 1994 révisée en Mars 2005 (*voir Extrait en annexe 1*) gage d'une meilleure « qualité » et surtout d'une protection de l'enfant à venir.

Vous retrouverez les renseignements apportés par ce document ainsi que bien d'autres sur le site Internet du centre : www.amp93.com.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et vous remercions de la confiance que vous nous accordez.

L'équipe du Centre AMP de la Clinique de la Dhuy

ORGANIGRAMME

LES BIOLOGISTES



Jérôme PFEFFER



Simone ZERAH



Jean Paul TAAR

LES GYNECOLOGUES OBSTETRICIENS



Guy Jean BERTHELOT



Charles CUKIERMAN



Jean-Pierre KUTNER



Patricia LABOURIER



Agnès MENARD

LES UROLOGUES-ANDROLOGUES



Gérard DELLEUR



Frédérique KIRCH-NOIR

LES TECHNICIENS DU LABORATOIRE DE FIV



Marie LOUISON



Georges MOYER



Joséphine PEMBOUONG

LES SECRETAIRES DU CENTRE FIV

Du centre de CONSULTATIONS



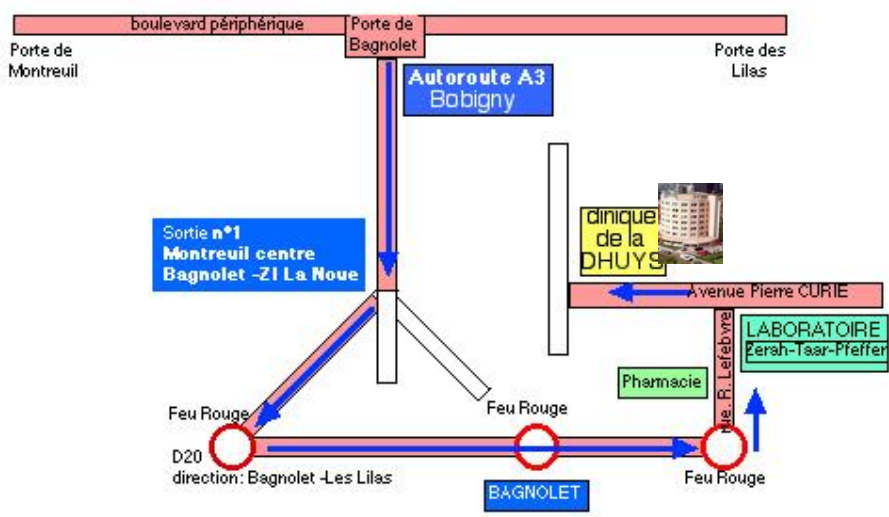
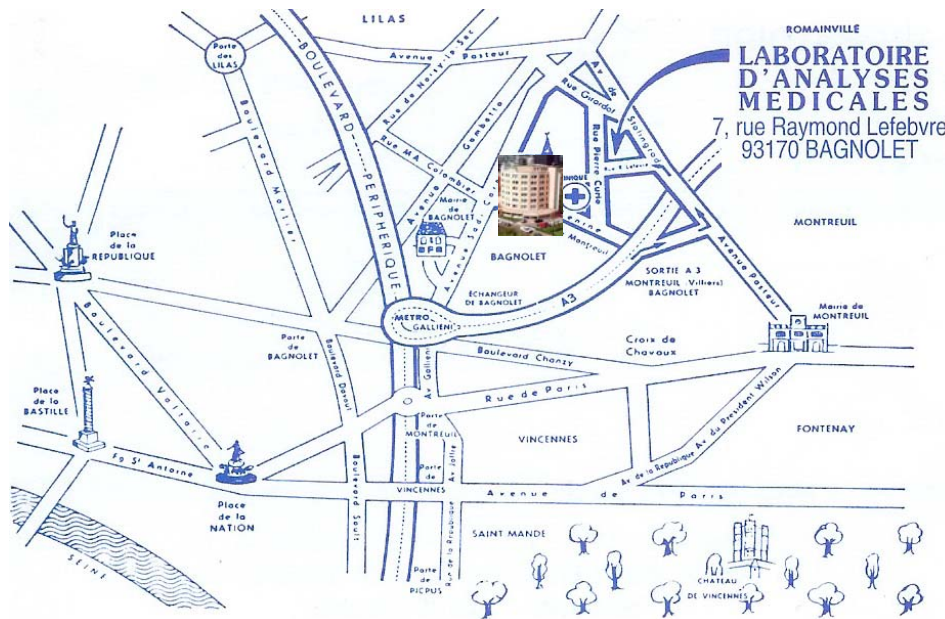
Marilynne RACCAH

Du LABORATOIRE

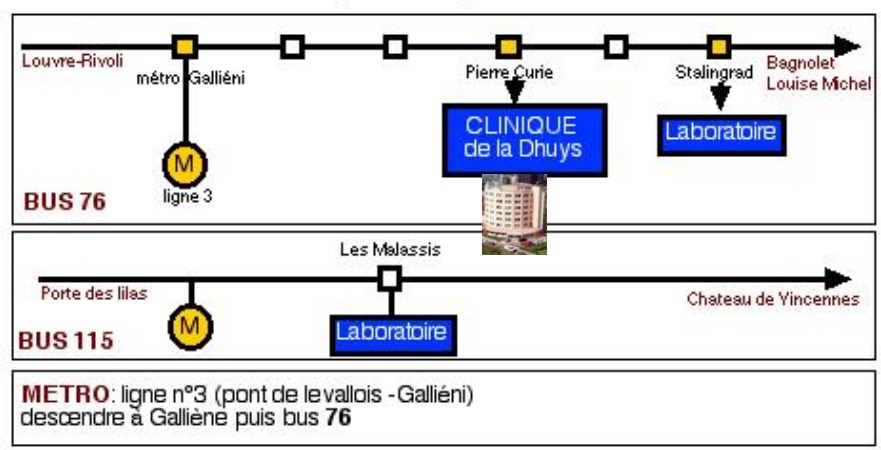


Dolorès GENTY

PLANS D'ACCES



ACCES par transport en commun



AMP

REUNION D'INFORMATION

Régulièrement des réunions d'informations sur l'Assistance Médicale à la Procréation ont lieu à la Clinique de la Dhuis.

Cette réunion entre dans le cadre légal de la loi de Bioéthique de 1994.
Elles sont **OBLIGATOIRES**

Tous les couples **bénéficiant d'une micro-injection (ICSI)** sont conviés à cette réunion.

**MERCI DE VOUS INSCRIRE DIRECTEMENT AU SECRETERIAT AMP
OU PAR L'INTERMEDIAIRE DE VOTRE GYNECOLOGUE.**

Ces réunions sont animés par un Biologiste et un Clinicien du centre, elles ont pour but de vous présenter toutes les étapes cliniques et biologiques liées à la Micro-injection Intra Cytoplasmique et de répondre à toutes les questions que vous vous posez sur cette technique.

LIEU DE LA REUNION :

Salle de Conférence
(Rez-de-chaussée)
CLINIQUE de la DHUYS
de 19h à 20h30
(voir Plans d'accès à la clinique)



INSCRIPTION :

Contactez le secrétariat du Centre d'AMP (Secrétaires)
N° Direct : **01 48 97 50 05**

Standard clinique : 01 48 97 50 50 (demander secrétariat FIV)

DEFINITIONS et ABREVIATIONS

L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) recouvre les pratiques cliniques et biologiques permettant la procréation en dehors du processus naturel.

Les différentes techniques d'AMP :

- L'Insémination Intra-Utérine (IIU)
- L'Insémination Artificielle avec sperme du Conjoint (IAC)
- L'Insémination Artificielle avec sperme de Donneur (IAD)

- La Fécondation In Vitro avec sperme du conjoint (FIV)
- La Fécondation In Vitro avec sperme de donneur (FIV D)

- La Fécondation In Vitro par micro-injection = Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI)

- La Fécondation In Vitro par micro-injection avec recueil des spermatozoïdes par Ponction Epididymaire (ICSI + PE)
- La Fécondation In Vitro par micro-injection avec recueil des spermatozoïdes par Biopsie Testiculaire (ICSI + BT)

- Transfert d'Embryons Congelés (TEC)

CONSULTATIONS DHUYS

Il est possible de consulter un gynécologue obstétricien agréé AMP du Lundi au Vendredi de 9h00 à 19h00. Egalement certains Samedi Matins sur RDV.

La prise de rendez-vous se fait directement au secrétariat FIV **01.48.97.50.05**.

Si vous n'arrivez pas à joindre ce numéro, appelez le standard de la clinique au 01.48.97.50.50 et demandez le secrétariat FIV.

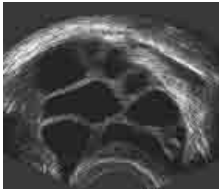
LABORATOIRE

Le Laboratoire du centre AMP de la Clinique de la Dhuy's vous répond au 01.48.97.50.32 du Lundi au Samedi de 8h00 à 16h00 et le Dimanche et les Jours fériés de 9h00 à 10h00.

En dehors de ces horaires ou lorsqu'il nous est impossible de répondre directement, laissez nous un message, nous nous ferons une joie de vous récontacter.

En cas de nécessité appelez le laboratoire ZTP au 01.43.62.80.80 du Lundi au Samedi de 7h45 à 19h00.

LA STIMULATION OVARIENNE ET LE MONITORAGE DE L'OVULATION

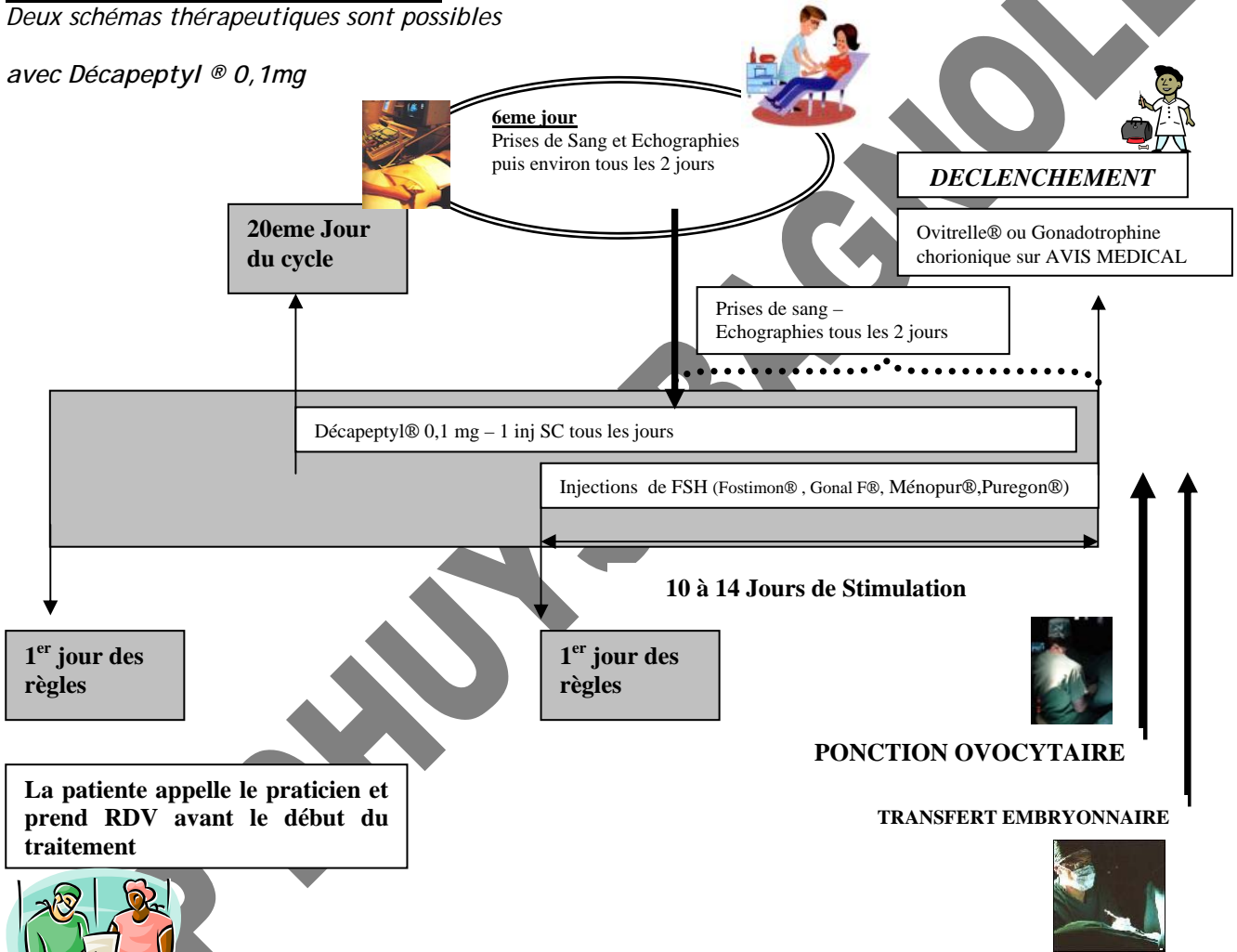


Différents protocoles de stimulation existent, ils vous seront proposés en fonction de votre bilan endocrinien. Les schémas proposés correspondent à des exemples de protocoles standards appliqués dans notre centre.

PROTOCOLE LONG - AGONISTES

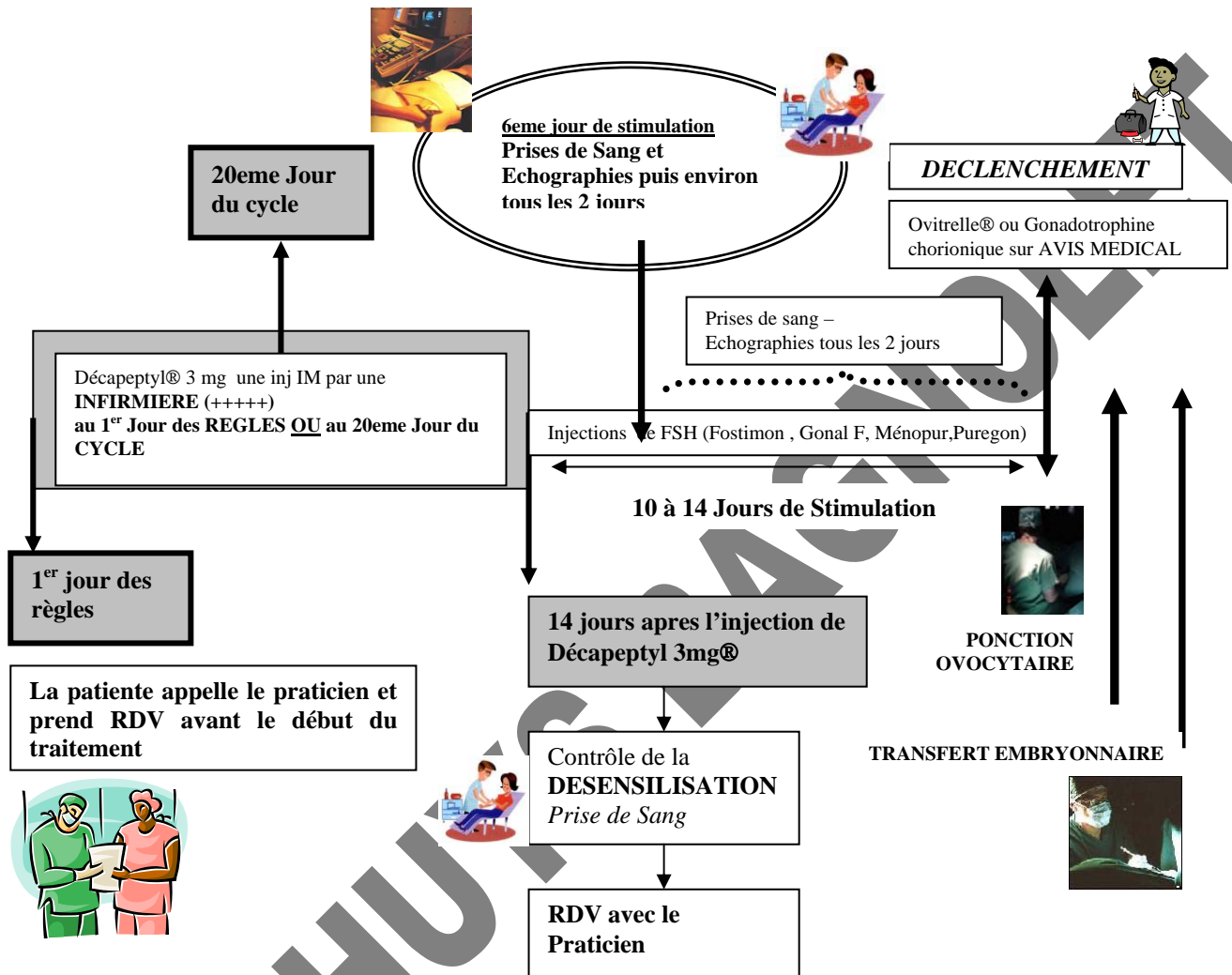
Deux schémas thérapeutiques sont possibles

avec Décapeptyl® 0,1mg



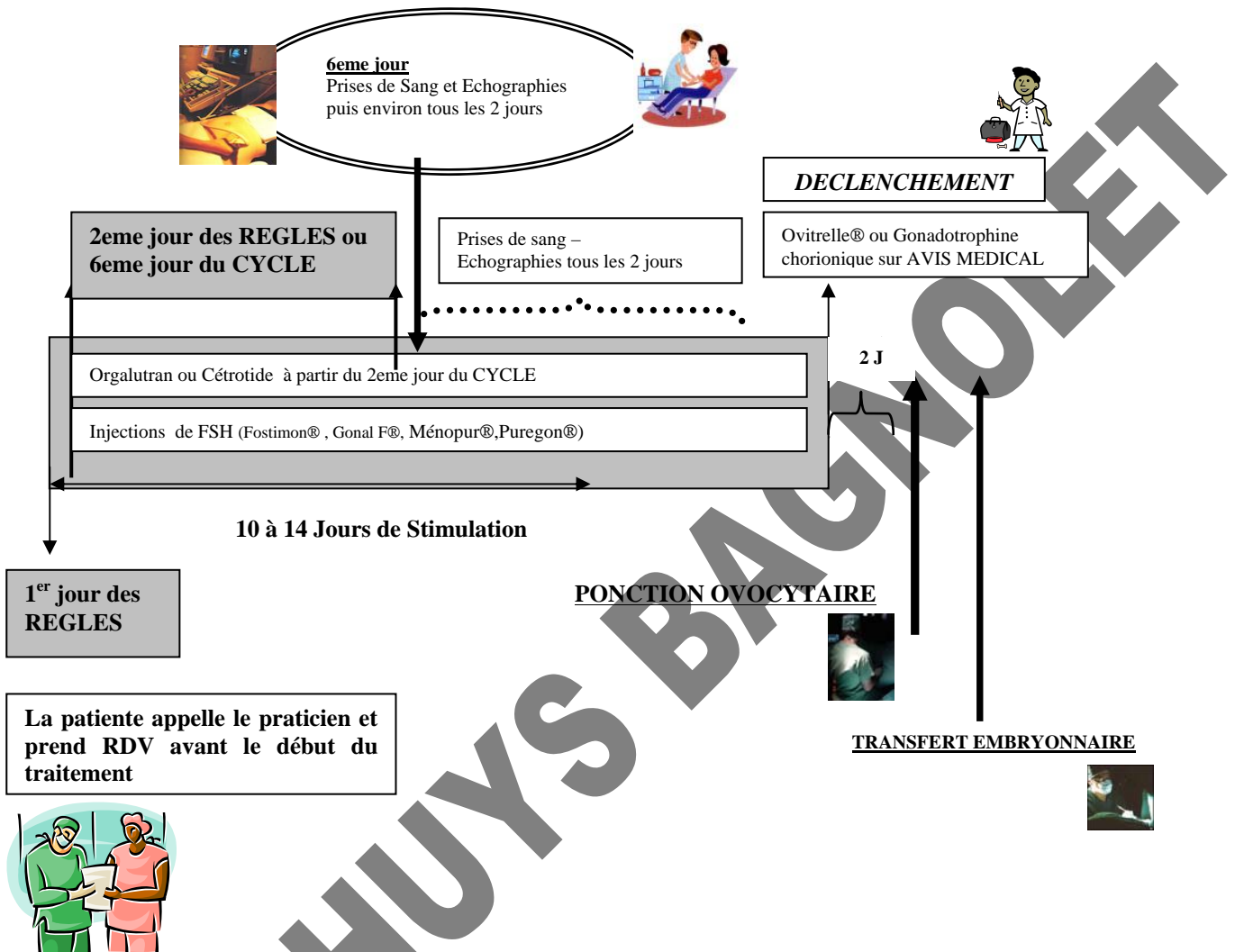
PROTOCOLE LONG - AGONISTES

avec Décapeptyl® 3mg



PROTOCOLE AVEC ANTAGONISTES

Cetrotide® 3mg Intra Musculaire (IM) ou 0,25 sous cutané (SC)
Orgalutran ® 0,25mg (SC)



MONITORAGE DE L'OVULATION



Ces examens concernent toutes les femmes quelque soit la technique d'AMP

La stimulation ovarienne ne peut débuter qu'après consultation et avis du Praticien.

Elle consiste en l'injection chaque jour de GONADOTROPHINES.
(Gonal F®, Fostimon®, Ménopur®, Puregon®.)

Le monitoring (*échographies + dosages hormonaux*) ne pourra débuter qu'après plusieurs jours de stimulation ovarienne (environ 6 jours).

Le but de ce monitoring est de contrôler le développement des follicules pour adapter le traitement de stimulation et de décider du jour du déclenchement puis du jour de la ponction, ou de l'insémination.

Le 1^{er} jour de surveillance s'effectue au 6^{eme} jour de traitement puis tous les deux à trois jours en fonction de la réponse ovarienne.



Le Gynécologue Obstétricien vous contacte en fin d'après-midi
(en général entre 15H et 18 H)
Pour vous donner la poursuite du traitement

Les injections sont à pratiquer en soirée, la posologie est modulée en fonction des résultats des analyses et de l'échographie après avis de votre gynécologue uniquement.

Pour la surveillance de la stimulation :

► Dosages Hormonaux :



*Il n'est pas
Nécessaire
D'être à jeun*

à la Clinique de la DHUYS au 1^{er} Sous Sol

Prendre un TICKET d'attente.

de 7h30 à 9h du LUNDI au SAMEDI

SAUF Dimanche et Jours Fériés (sauf cas particuliers)
ou

Au Laboratoire ZERAH TAAR PFEFFER

A 150 mètres de la Clinique (cf plan page 2)

à partir de 7h45 du LUNDI au SAMEDI

SANS RDV



► Echographies :



Se présenter au Dr CUKIERMAN de 7h30 à 9h

à la Clinique de la DHUYS au 1^{er} Sous Sol

OU

Prendre RDV auprès de votre Gynécologue.

► Documents nécessaires :

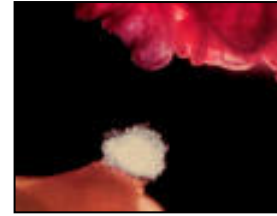


Carte vitale A JOUR

Prise en charge 100% accordée par la CPAM à JOUR (photocopies++++)

Ordonnances

DECLENCHEMENT de L'OVULATION



Lorsque les follicules ont atteint la bonne taille et que le taux hormonal est suffisant, l'ovulation est provoquée par l'hormone de déclenchement :

Ovitrelle® en sous cutanée
ou Gonadotrophines Chorioniques (HCG) 5000 Unités, 1 ou 2 ampoules en intra musculaire

Celle-ci permet la maturation finale de l'ovocyte, elle est donc capitale pour le succès de la tentative.

L'insémination est réalisée le lendemain ou le surlendemain du déclenchement.
La ponction ovocytaire est réalisée le surlendemain matin.

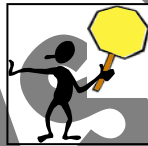


▶ Le JOUR et l'HEURE du déclenchement de l'ovulation vous sera précisée par téléphone.

▶ Respectez à une demi heure près l'horaire qui vous est donné en général entre 20H30 et Minuit car cet horaire détermine l'heure de la ponction d'ovocytes.



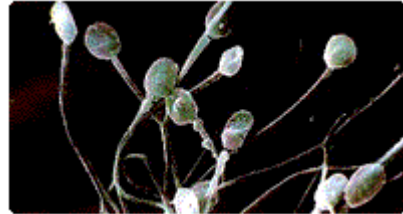
▶ Ne pas injecter cette hormone de déclenchement sans avis médical.



Si le déclenchement est effectué par une infirmière, il est conseillé de s'assurer de sa disponibilité au moment de l'horaire de déclenchement prescrit par votre gynécologue.



LE RECUEIL DE SPERME



Le recueil de sperme concerne les patients qui ont recours aux techniques suivantes :

- Congélation spermatique
- Insémination intra-utérine avec sperme de conjoint
- Fécondation in vitro avec ou sans micromanipulation avec sperme de conjoint

Durant les périodes d'ouverture du centre d'AMP, le recueil de sperme s'effectue au sein de la clinique de la DHUYS.

Pour toutes les techniques citées précédemment LE RECUEIL DOIT AVOIR LIEU AU SEIN DE NOTRE CENTRE (Clinique salle de recueil 6eme étage ou Laboratoire ZTP 1^{er} étage)



Si il existe des difficultés connues au recueil de sperme, le couple doit impérativement le préciser au Gynécologue et au Laboratoire, afin que des mesures appropriées soient prises.
(Congélation de sperme ou présence de la conjointe lors du prélèvement)

Une abstinence de 2 à 3 jours est souhaitable, une abstinence longue pourrait être délétère pour la qualité du sperme.

Le recueil de sperme se fait généralement par masturbation, la plupart du temps entre 8h00 et 12h.

Pour les ponctions d'ovocytes et les inséminations le recueil a lieu le jour de l'acte d'AMP.

Pour une ponction : L'horaire du recueil est communiqué par le laboratoire la veille par téléphone.

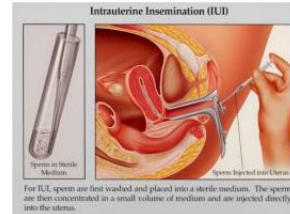
Pour une insémination : L'horaire du recueil est communiqué par le laboratoire à prise de RDV.

Il arrive qu'un deuxième recueil de sperme soit demandé le jour de la ponction lorsque le nombre de spermatozoïdes paraît insuffisant.

Cette situation toutefois relativement exceptionnelle, intéresse surtout les couples traités par micro-injection mais il convient néanmoins de la prévoir dans votre organisation.

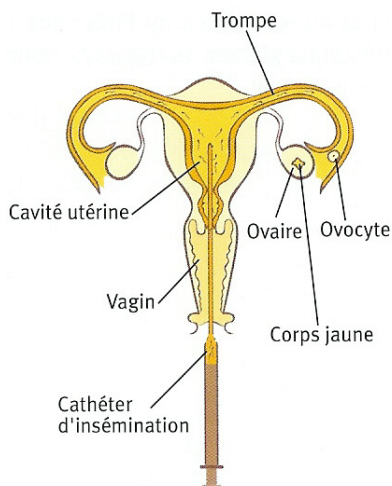
(Merci de laisser un numéro de portable où l'on peut vous joindre dans la journée).

L'INSEMINATION INTRA UTERINE (IIU)



Cet examen concerne les couples qui ont recours aux techniques suivantes :

- IAC (Insémination Artificielle avec sperme de Conjoint)
- IAD (Insémination Artificielle avec sperme de Donneur)




Pour accroître les chances de succès, les inséminations seront effectuées en intra utérin (dans la cavité utérine) après **monitorage de l'ovulation** qu'il s'agisse d'inséminations avec le sperme du conjoint ou avec des paillettes de donneurs, ce qui nécessite une **préparation préalable du sperme**.
(dans un laboratoire agréé par le ministère de la santé)



LE RENDEZ VOUS

Pour les inséminations avec sperme du conjoint (IAC), celui ci doit prendre un rendez vous au laboratoire ZERAH-TAAR-PFEFFER (ZTP) au 01.43.62.80.80 pour « une préparation de sperme en vue d'une insémination »

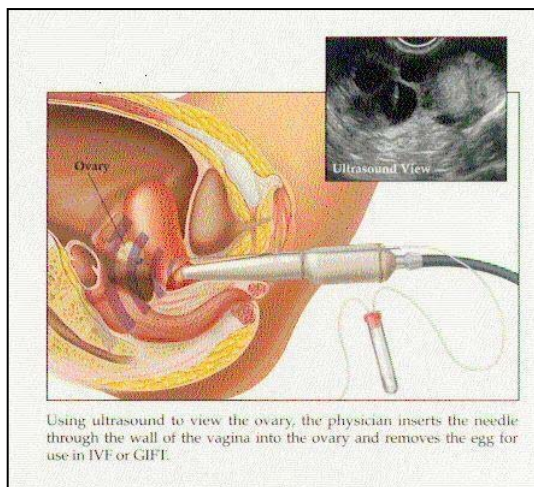
Pour les inséminations avec sperme de donneurs (IAD) : la ou les paillette(s) doit(vent) être retirée(s) au CECOS (du lundi au vendredi) et apportée(s) au laboratoire d'AMP (8h-16h) Tel : 01.48.97.50.32 ou au laboratoire ZTP (après 16h-19h30), la veille ou le matin même de l'insémination.

 Nous vous conseillons de prévenir votre CECOS au moins 24 H à 48H avant le retrait de vos paillettes.

Lors de votre RDV au laboratoire pour le recueil de sperme (ou l'apport des paillettes) veuillez vous munir des photocopies:

- de votre ordonnance
- des cartes d'identités du couple
- de votre carte vitale et de l'attestation de Sécurité Sociale
- de la prise en charge 100 % de Madame s'il s'agit d'une insémination avec donneur,
- de Monsieur dans les autres cas.
- du Livret de famille ou d'un certificat de concubinage.
- des résultats des sérologies (HIV-Hépatite B-Hépatite C-Syphilis) du couple datant de moins d'un an et de l'examen de sperme. (Spermogramme/Spermocytogramme/Spermoculture/TMS)

LA PONCTION d'OVOCYTES



Celle-ci est réalisée par ponction et aspiration à l'aiguille des follicules, par voie vaginale, guidée par l'échographie. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale ou locale, le choix devant être discuté avec votre médecin. Dans les suites de la ponction, il est fréquent de présenter des saignements et des douleurs ovariennes. Cela ne doit pas vous inquiéter sauf en cas d'excès. Concernant les douleurs, le repos ainsi qu'un traitement par antispasmodique et/ou Paracétamol doivent suffire. L'heure de sortie est prévue en règle générale entre 15 heures et 16 heures mais reste fonction de l'heure de la ponction et de votre état clinique. Il est indispensable que la sortie se fasse accompagnée soit par votre conjoint, soit par un proche car il pourrait être dangereux de repartir seule et pire de prendre vous-même le volant de votre voiture.

Cet acte opératoire clinique concerne les femmes qui ont recours aux techniques suivantes :

- **Fécondation in Vitro avec ou sans micromanipulation.**

L'intervention pour prélever les ovocytes se pratique au **BLOC OPERATOIRE** dans une salle contiguë au Laboratoire de Fécondation in vitro.

LA CONSULTATION D'ANESTHESIE

ELLE EST LEGALEMENT **OBLIGATOIRE** avant votre hospitalisation.

Elle doit avoir lieu moins d'un mois et plus de deux jours par rapport à la date prévue de la ponction ovocytaire.

Pour prendre rendez-vous avec l'anesthésiste (Dr GILLIET ou Dr TAIEB) vous devez appeler le 01.48.97.50.05 (secrétariat AMP) de 9 heures à 18 heures, du lundi au vendredi.

Cette consultation est indispensable même pour les actes qui seront envisagés sous anesthésie locale.

Elle permettra la constitution d'un dossier d'anesthésie, les prescriptions des examens et investigations éventuelles nécessaires et d'insister sur les règles essentielles :

- Les patients devront se présenter à la clinique à jeun (à partir de la veille minuit.)
- Les sorties se feront cinq à six heures après l'anesthésie, après y avoir été autorisé par le personnel médical

L'ENTREE A LA CLINIQUE

La présence des deux membres du couple est indispensable.

L'hospitalisation à la clinique se fait en **AMBULATOIRE**

Le **MATIN** à partir de 7h30

Du **LUNDI** au **SAMEDI**.

Il est nécessaire de passer aux admissions afin d'effectuer votre enregistrement avec les documents suivants :

CARTE VITALE à JOUR

100% Stérilité éventuellement documents **MUTUELLES**.

Sérologies HIV - Hépatites B et C - Syphilis du couple datant de moins d'un an.

Le laboratoire se chargera de vous communiquer par téléphone, la veille de la ponction, l'heure du recueil de sperme de votre mari/conjoint :

Il devra se présenter au secrétariat AMP au 1er sous sol à l'heure indiquée.





LES EFFETS SECONDAIRES ET LES COMPLICATIONS DES TRAITEMENTS DE L'INFERTILITE

RISQUES LIES A L'INDUCTION DE L'OVULATION

Les risques liés à l'utilisation des inducteurs de l'ovulation peuvent survenir même entre les mains les plus expertes. Les gynécologues connaissent bien ces risques, ils prendront un soin minutieux à les empêcher de survenir. La prévention reste le maître mot des risques liés à l'induction de l'ovulation et pour cela, la stimulation doit être soigneusement suivie.

TROUBLES DU TRAITEMENT LIÉ AU BLOCAGE HYPOHYSIAIRE :

Manifestations BEGNINES et TRANSITOIRES à type de signes de fatigue, de nervosité, quelques bouffées de chaleur, légers maux de tête.

Ils cessent avec le début de la stimulation.

COMPLICATIONS DES TRAITEMENTS DE STIMULATION DE L'OVULATION:

LE SYNDROME D'HYPERSTIMULATION

C'est le le risque principal des traitements inducteurs de l'ovulation par développement d'un trop grand nombre de follicules ; Il ne peut malheureusement pas être évalué au préalable.

Il est classique de l'apprécier selon une classification ou l'hyperstimulation est :

Soit **BENIGNE** :

Le fait même de stimuler les ovaires en augmente le volume et occasionne fréquemment une sensation de pesanteur voir de douleurs pelviennes. Des kystes ovariens peuvent être constatés à l'échographie. Ils sont généralement peu gênants et sont ponctionnés en même temps que les follicules.

Soit **MODEREE** : Ce syndrome atteint un degré modéré dans 6% des cas. Outre les signes précédents, il y a des nausées, vomissements, diarrhée et prise de poids inférieure à 5-6 kgs

Soit **SEVERE** : dans 1 à 2% des cas nécessitant alors une hospitalisation avec obligation d'un repos strict en position allongée et le suivi d'un traitement médical

C'est l'augmentation importante de la taille des ovaires avec apparition de kystes multiples. Cliniquement elle se manifeste par des douleurs abdomino-pelviennes importantes avec des kystes susceptibles de se rompre ou de se tordre. La prise de poids peut atteindre 10 kgs et il existe des troubles biologiques.

VOUS DEVEZ ALORS IMMEDIATEMENT CONSULTER le MEDECIN QUI SUIT VOTRE STIMULATION

Il faut savoir : que cette réponse ovarienne exacerbée s'observe surtout chez les femmes jeunes.

Le syndrome d'hyperstimulation quelque soit son degré, s'aggrave en cas de grossesse (c'est pourquoi dans de très rares situations tous les embryons sont congelés)

Conséquences lointaines

Plus difficiles à apprécier car le recul est relativement court.

Il n'y a aucune étude épidémiologique chez les femmes ayant eu des stimulations ovariennes en dehors de la FIV.

Le problème des GROSSESSES MULTIPLES

Les Résultats de FIVNAT montre qu'après FIV 27,4% des grossesses sont multiples (23% de jumeaux et 4 % de triplés.)

La grossesse multiple est une grossesse à risque avec une augmentation notable de toutes les complications de la grossesse : TOXEMIE (Hypertension) - Menace d'accouchement Prématuro - Cerclage du col - Rupture Prématuroe des membranes - recours à la césarienne - Prématuroité

Dans la FIV la prématuroité est de 9% avec un seul enfant. (5% dans la population générale)

Avec des triplés - la prématuroité passe à 90%.

La mortalité infantile est trois fois plus élevée chez les jumeaux et treize fois plus élevés chez les triplés.

RISQUES LIES A LA PONCTION

Acte CHIRURGICAL, une consultation OBLIGATOIRE avec un ANESTHÉSISTE a pour but de prévenir les risques propres à une ANESTHESIE GENERALE.

Dans les 2 à 3 jours suivants la ponction quelques douleurs abdominales sont fréquentes.

Elles sont habituellement modérées et régressent soit spontanément soit sous antalgiques courants

De manière exceptionnelles peuvent survenir des complications à type d'Infection de l'ovaire ou de syndrome complication hémorragique.

LA FECONDATION IN VITRO SANS MICROMANIPULATION

INDICATIONS DE LA FECONDATION IN VITRO

INFERTILITE D'ORIGINE FEMININE

Le plus souvent ALTERATION DES TROMPES (absence - obstruction - altération)

ENDOMETRIOSE
TROUBLE DE L'OVULATION
DYSTROPHIE OVARIENNE

INFERTILITE D'ORIGINE MASCULINE

Le nombre et /ou la mobilité et/ou la morphologie des spermatozoïdes (après des tests de sélection du sperme au laboratoire) présentent une anomalie.

INFERTILITE INEXPLIQUEE

On parle sur le plan médical d'une INFERTILITE IDIOPATHIQUE (terme équivalent)
Aucune cause de l'infertilité du couple n'a été retrouvée.

En général la FIV arrive en seconde intention lorsqu'il existe un échec de traitement antérieur (échec de plusieurs tentatives d'inséminations)

LE ROLE DU LABORATOIRE



Fécondation in vitro simple

Le laboratoire va permettre la mise en contact de tous les ovocytes recueillis à la ponction avec les spermatozoïdes sélectionnés par test de migration.

Seuls les ovocytes matures vont pouvoir féconder.

Environ entre 50 et 80 % des ovocytes matures vont féconder. Le jour suivant la ponction, les couples peuvent joindre le laboratoire qui lui donnera le nombre d'ovocytes fécondés. On appelle ce stade le pré-embryon ou 2ProNucléi (2PN). Les pronucléii étant les deux nucleus (noyaux) féminins et masculins.

LA FECONDATION IN VITRO AVEC MICROMANIPULATION (ICSI)

INDICATIONS DE L'ICSI

L'ICSI a initialement été mise au point pour les couples présentant une hypofertilité masculine. L'examen complet du sperme (test de migration survie) montrant une insuffisance spermatique trop importante pour que la FIV classique puisse donner une fécondation. Avant la mise en place de l'ICSI à partir de 1993 en France, de nombreux couples bénéficiant de cette technique dorénavant avaient recours à des spermatozoïdes de donneurs.

L'ICSI peut être proposée par votre médecin dans les cas suivants :

INFERTILITE MASCULINE

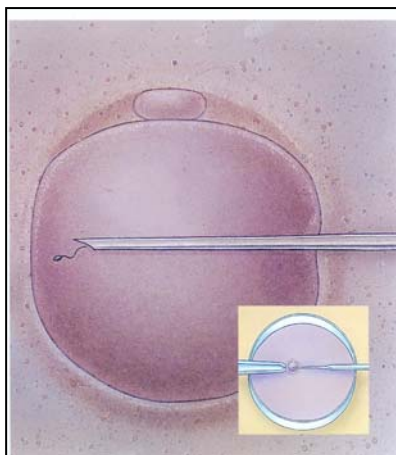
Le nombre de spermatozoïdes disponibles dans votre éjaculat est trop faible et ne permet pas une fécondation in vitro classique.

Dans certains cas, chez certains hommes, il n'y a pas de spermatozoïdes dans le sperme. (on parle d'Azoospermie) : une consultation avec un urologue-andrologue est nécessaire, il devra prélever chirurgicalement les spermatozoïdes dans les voies génitales masculines. (Épididyme et/ou testicule)

INFERTILITE du COUPLE

Après un échec de fécondation ou de développement embryonnaire ou après un faible taux de fécondation en FIV classique (< 20 % des ovocytes recueillis)

LE ROLE DU LABORATOIRE



La différence entre une FIV conventionnelle et une ICSI se situe uniquement au niveau du laboratoire.

La stimulation ovarienne est identique.

La préparation du sperme est identique, parfois pour une ICSI deux recueils peuvent être nécessaires.

L'ICSI est réalisée à l'aide d'un microscope particulier appelé micromanipulateur.

Cette technologie permet la manipulation de l'ovocyte et des spermatozoïdes.

A l'aide d'un système de maintien (micropipettes) l'ovocyte mature va être pénétré par une pipette contenant un spermatozoïde. Le choix du spermatozoïde micro injecté s'effectue par le biologiste selon des critères prédéfinis de mobilité et de morphologie.

Le temps de micro injection d'un ovocyte est très court (moins d'une seconde), l'injection n'altère en rien le processus de fécondation et les divisions ultérieures de l'embryon.

Chez certains patients où il existe une absence totale de spermatozoïde dans l'éjaculat (Azoospermie), l'équipe multidisciplinaire peut également proposer une ICSI. : Un prélèvement chirurgical (sous anesthésie générale) sera pratiqué sur l'homme au niveau du testicule (on parle de biopsie) et/ou de l'épididyme. (on parle de ponction)

L'ICSI sera réalisée soit en même temps que le prélèvement chez l'homme (avec des spermatozoïdes recueillis le même jour que les ovocytes de la ponction), soit en décalé (avec des spermatozoïdes congelés de la biopsie et/ou de la ponction de l'homme)

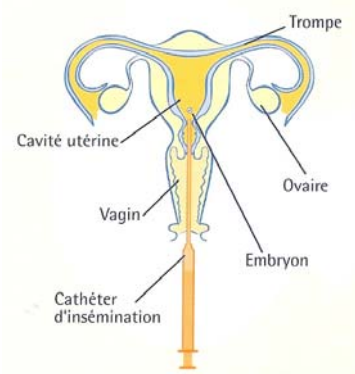
LE TRANSFERT EMBRYONNAIRE



Il consiste à replacer le ou les embryons dans la cavité utérine.

QUAND S'EFFECTUE LE TRANSFERT EMBRYONNAIRE ?

Les ovocytes ayant été prélevés et inséminés (ou micro injectés) avec les spermatozoïdes le jour de la ponction, le lendemain vous pourrez **appeler le laboratoire de fécondation in vitro** (Tel : 01 48 97 50 32) entre 14h et 16 h du **lundi au samedi** et entre 9h et 10h le **dimanche et jours fériés**, pour connaître le résultat de la fécondation et l'horaire prévu pour votre transfert d'embryon(s).



Le transfert embryonnaire aura lieu habituellement le deuxième ou le troisième jour après la ponction le plus souvent en fin de matinée. L'horaire vous sera précisé par le laboratoire.

Dans certains cas :

Un transfert pourra vous être proposé le lendemain de la ponction (transfert 2 PN) ou au 5eme jour après la ponction au stade Blastocyste.

LE JOUR DU TRANSFERT



DU LUNDI au SAMEDI

Vous devez vous présenter au **Secrétariat FIV** (1^{er} sous-sol) à l'heure qui vous a été indiquée.
La secrétaire vous orientera vers **les salles de transferts** (6eme étage).

OU FAIT-ON LE TRANSFERT :

Le transfert embryonnaire se fait dans des salles transferts situées au 6eme étage de la clinique.

NOMBRE D'EMBRYONS TRANSFERES

Juste avant le transfert, il conviendra de discuter avec les biologistes du laboratoire FIV et avec votre gynécologue obstétricien, du nombre d'embryons à transférer.

(En fonction de vos souhaits, de votre age, de la qualité embryonnaire et du rang de la tentative)

Les embryons surnuméraires de bonne qualité non transférés pourront alors être congelés.

Il est indispensable d'avoir réfléchi à cette éventualité avant le début du traitement afin que celui ci puisse être adapté.

Pour toute demande de congélation d'embryons, le consentement de congélation devra être impérativement remis au début du traitement au secrétariat AMP.

Le transfert est un acte qui ne nécessite en principe ni anesthésie, ni prémédication. Toutefois il peut provoquer des douleurs à type contractions utérines qui sont soulagées par l'utilisation d'antispasmodiques.

Suite au transfert, nous conservons l'habitude d'un repos, avant de vous laisser regagner votre domicile et de mener une vie normale.

LA PHASE POST-TRANSFERT/POST INSEMINATION

Une prise de sang pour « b HCG Plasmatiques » (= test de grossesse) sera effectuée environ 13 à 15 jours après le transfert.

Le test est «POSITIF» (= dosage des b HCG Plasmatiques supérieur à la valeur seuil du laboratoire). Une grossesse débute sans doute.


Vous contacterez alors votre gynécologue qui vous indiquera ce qu'il conviendra de faire pour la confirmation et le contrôle de l'évolution de cette grossesse.

Le test est «NEGATIF» (= PAS de traces des b HCG Plasmatiques dans le sang)

Le plus souvent cela signifie qu'il n'y a pas eu d'implantation. Il n'y a donc pas de début de grossesse.

Les règles doivent arriver dans les jours qui suivent et être tout à fait normales.

En cas de doute ou de problème quelconque il est indispensable de contacter votre gynécologue

 **DANS TOUS LES CAS VOUS DEVEZ INFORMER LE LABORATOIRE ET LA PRATICIEN du RESULTAT**
Par fax 01 43 63 90 39 ou par E-mail (labo93@free.fr).

LA PONCTION EPIDIDYMAIRE ET/OU BIOPSIE TESTICULAIRE

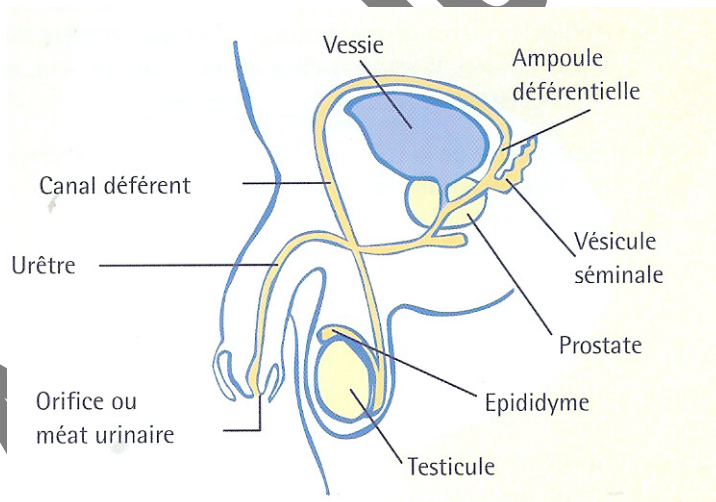
Concerne les hommes qui ont recours aux techniques suivantes :

- ICSI avec PE et/ou BT

Elle peut être proposée lorsque l'homme présente une azoospermie (absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat).

Elle nécessite un bilan particulier qui est fait conjointement avec les urologues-andrologues.

Ce bilan pourra comprendre en particulier une exploration scrotale avec biopsie testiculaire diagnostique (prélèvement d'un fragment testiculaire) qui sera analysé par le laboratoire de fécondation in vitro (existence de spermatozoïdes ou non).



Si des spermatozoïdes peuvent être « récupérés » au niveau de l'épididyme (glandes accolées aux testicules) ou des testicules, alors une fécondation in vitro par micro-injection (ICSI) peut être envisagée.

La ponction épидидymaire et/ou testiculaire sera effectuée lors d'un courte hospitalisation, par l'urologue-andrologue, de façon synchrone ou asynchrone (congélation des spermatozoïdes) au prélèvement ovocytaire chez la femme.

CAS DES COUPLES AYANT RECOURS A UN TIERS DONNEUR

Don de sperme

Concerne les couples qui ont recours aux techniques suivantes :

- IAD
- FIV D ou ICSI D

Bien que les techniques de micro-injection et de micro-injection avec sperme épидидymaire et/ou testiculaire permettent de diminuer les indications de recours à un donneur de sperme, il subsiste des cas où cela est indispensable ou souhaitable :

- Azoospermie sécrétoire avec absence de spermatozoïdes au niveau testiculaire,
- Echec des techniques de micro-injection.

Le couple sera orienté vers une banque de sperme : CECOS, où il sera reçu pour établir un dossier en vue de l'obtention d'un sperme de donneur.

Ce dossier devra comprendre une demande de recours à un tiers donneur, qui conformément à la loi doit être établie devant un juge ou un notaire.

Le médecin du CECOS fournira toutes les informations nécessaires au couple concernant le don de sperme et après étude et acceptation du dossier mettra à la disposition du couple des paillettes de sperme congelé dans un délai variable (12 à 18 mois).

Lorsque les paillettes de sperme seront disponibles, les traitements pour IAD ou FIV D pourront être entrepris par le gynécologue.

Don d'ovocytes

Certains couples dont la femme, en âge de procréer ne peut plus « fournir » d'ovocytes, (ménopause précoce, ovariectomie), peuvent bénéficier d'un don d'ovocytes.

Le don d'ovocytes n'est actuellement pas réalisé au centre de la Dhuis.

Ses indications, modalités et contraintes peuvent toutefois être discutées avec l'équipe qui pourra vous conseiller et vous orienter.

CONGELATION DES EMBRYONS



Question : Dans quelles circonstances congèle t-on des embryons ?

Réponse : En tout premier lieu, le laboratoire procède à une congélation d'embryons si et seulement si vous avez signé l'autorisation de congélation d'embryons, qui vous sera remise dans le livret du Centre d'AMP.

Au moment du transfert, lorsqu'en accord avec l'équipe multidisciplinaire (biologiste et médecin) vous avez choisi le nombre d'embryons à transférer, il peut vous rester des embryons. (Dans certains cas d'hyperstimulation, aucun embryon n'est transféré, ils seront tous congelés)

Ces embryons qui ne seront pas transférés immédiatement sont appelés **embryons surnuméraires**.

Parmi ces embryons surnuméraires, tous ne sont pas congelables.

Le laboratoire congèle les embryons ayant une chance de supporter la congélation dans l'azote liquide à -196°C . (Sélection selon des critères morphologiques)

Q : Comment s'effectue une décongélation au laboratoire ?

R : Le laboratoire procède au cycle de décongélation que s'il a en sa possession l'accord de décongélation (peut être faxé au 01.43.63.18.97) (voir documents annexes)

Signé par les deux membres du couple.

La décongélation des embryons a lieu le matin du jour ou est prévu votre transfert.

(Elle peut parfois avoir lieu la veille pour des stades embryonnaires plus avancés de type blastocystes)

La ou les paillettes contenant le ou les embryons sont identifiée(s) et retirée(s) des bidons d'azote liquide.

Vous pouvez si vous le désirez appeler le laboratoire FIV (01.48.97.0.32) pour obtenir par téléphone les premiers résultats de votre décongélation.

Q : Quels types de stimulation pour une décongélation d'embryon(s) ?

R : Plusieurs types prise en charge médicale sont possibles pour un remplacement d'embryon décongelé : Dans tous les cycles la patiente est surveillée par l'échographie et les dosages hormonaux (Estradiol-LH-progestérone).

- En cycle SPONTANE :

Il est proposé aux patientes qui ont un cycle normal. (Avec une « bonne ovulation »)

Aucune stimulation par injection n'est prescrite.

- En cycle STIMULE : Les ovaires sont stimulés pour obtenir un bon contrôle de l'ovulation et un endomètre propice à l'implantation du ou des embryons
- En cycle ARTIFICIEL : Prescription d'estrogènes et de progestérone de manière séquentielle

Q : Comment sont stockés les embryons congelés ?

R : En Accord avec le guide des bonnes pratiques cliniques et biologiques en AMP, « la pièce affectée à la conservation des embryons, doit être équipée d'une protection contre le vol ». « L'accès à ces locaux est placé sous la responsabilité des praticiens agréés. »

Les embryons sont stockés dans des cuves remplis d'azote liquide (-196°C) dans des locaux spécifiques protégés par une alarme

Q : Combien de temps sont stockés les embryons congelés ?

R : La loi de Bioéthique de 1994 stipule que les embryons doivent être conservés au maximum 5 ans.

Après cette période, la loi n'a pas encore défini un cadre précis sur le devenir des embryons.

Le couple est consulté chaque année (environ au même moment que la date du transfert) par courrier sur leur désir concernant le devenir de leurs embryons congelés.

MERCI DE PREVENIR LE LABORATOIRE DE TOUT CHANGEMENT D'ADRESSE ou de SITUATION FAMILIALE ++++++(divorce, décès...)

La conservation des embryons pour une année est facturée par le laboratoire de FIV (remboursement à 100% par la sécurité sociale) (elle s'élève à B350.)

Q : Comment vais-je connaître la date et l'heure de mon transfert ?

R : En général la date de transfert vous est indiquée par votre gynécologue ou par l'intermédiaire de son secrétariat.

L'heure du transfert est déterminée par le laboratoire. Il vous suffit d'appeler le laboratoire pour connaître cet horaire



Q : Tous les embryons survivent-ils au cycle congélation-décongélation ?

R : Non, le processus de congélation dans l'azote liquide (-196 °C) puis décongélation peut être traumatisant pour un embryon. C'est pourquoi il est important de sélectionner les embryons surnuméraires. Le pourcentage d'embryons qui résistent à la congélation se situe entre 70% et 80 %. Les embryons qui n'ont pas résisté sont dégénérés, ils ne seront pas remplacés.

Q : Comment refuser la congélation ?

R: Si vous refusez la congélation embryonnaire, il faut le noter sur l'accord de congélation et prévenir votre gynécologue ainsi que le laboratoire.

La loi de bioéthique ne permet pas la destruction des embryons.

Pour être en accord avec la loi, le laboratoire mettra en fécondation un nombre limité d'ovocytes, de 3 à 4 en fonction de la technique utilisée (FIV ou ICSI).

Q: Doit-on décongeler tous ses embryons avant de recommencer une autre tentative ?

R : La loi de bioéthique le précise bien, il ne sera pas pratiquée une nouvelle tentative de FIV ou ICSI tant qu'il restera des embryons congelés.

Q: Comment demander la destruction de mes embryons ?

R : Vous précisez sur la demande de conservation des embryons que vous désirez que l'on détruise vos embryons (ou les donner à la recherche ou à un autre couple).

La loi de bioéthique en vigueur de 1994 révisée en 2005 permet de satisfaire votre demande.

Q : Quels sont les résultats ?

R : Les résultats de transfert d'embryons congelés sont légèrement plus faibles que les transferts d'embryons frais. En moyenne le taux de grossesse par transfert se situe entre 15 % et 20 % (ce qui donne un taux d'implantation par embryon transféré de 5 à 10 %).

TECHNIQUES PARTICULIERES

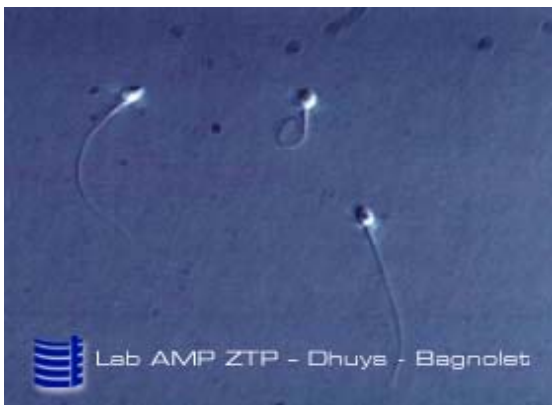
Micro-injection Intra cytoplasmique à fort grossissement

(en Anglais : IMSI : Intra cytoplasmique Morphological Sperm Injection)

Il s'agit d'une technique mise au point en 2001 par une équipe Israélienne. Quelques importantes équipes françaises l'utilisent actuellement. Cette nouvelle technique proposée aux couples infertiles complète les grands principes de la [micro-injection intra-cytoplasmique](#).

Il s'agit de l'utilisation d'une microscopie de haute technologie, permettant la visualisation de l'acrosome et du noyau des spermatozoïdes (tête des spermatozoïdes) à un très fort grossissement (X 7400) au lieu du grossissement maximal utilisé en micro injection conventionnelle.

La sélection des spermatozoïdes pour l'injection dans l'ovocyte se fait toujours sur des critères de mobilité et de morphologie, mais la morphologie est jugée de manière plus fine du fait du grossissement microscopique. (cf. photos).



Spermatozoïdes au grossissement classique pour ICSI (x400)



Les mêmes spermatozoïdes au fort grossissement pour IMSI (x7400)

Cette technologie permet de déceler des anomalies non visibles au microscope classique notamment **différents types de vacuoles**.

Cette technologie plus délicate, plus longue et nécessitant un appareil très sophistiqué est actuellement réservée à certaines indications très précises.

Il appartient à l'équipe pluridisciplinaire (Gynécologue et Biologiste) de poser l'indication.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Les informations contenues dans ce fascicule ne peuvent être exhaustives.

Elles seront complétées en particulier en ce qui concerne les résultats, le pénibilité et les risques éventuels des traitements, par les entretiens, les consultations, les réunions d'informations, les contacts avec nos assistantes.

Elles pourront être modifiées en fonction de l'évolution des techniques, des lois et décrets.

Si votre médecin vous le conseille ou si vous en ressentez le besoin, vous pouvez être aidé psychologiquement avant, pendant ou après votre tentative.

Coordonnées de la Psychologue travaillant avec notre centre :

Docteur Léa KARPEL
31 rue d'Hautpoul
75019 PARIS
Tel :

Il existe également des ASSOCIATIONS qui peuvent vous aider dans vos démarches.

*Accueil aux Enfants du monde
Passerelle*

De Pauline à Anaëlle

Diaphanie

Rayon de Soleil de l'Enfant Étranger (29/06/2004)

Solidarité Fraternité

Accueil et Partage

Accueil sans Frontière

Amadea-Enfance et développement à Madagascar

Ayuda

Children of the Sun

Enfance Avenir

Famille adoptive Française

Les Enfants avant Tout

Enfants du Monde - France

Orchidée Adoption

Paidia

Comexseo

Renaître

Ti-Malice

Vivre en Famille

Les Amis des enfants du Monde

Agir pour l'Enfant

Arc-en-ciel

La Cause

Edelweiss Accueil

Les Enfants de Reine de Miséricorde

Les Enfants de l'Espérance

Enfants Espoir du Monde



ANNEXE 1 : Loi du 29 juillet 1994 (extrait)

Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 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

Chapitre II bis : Assistance médicale à la procréation

Art. L 152-1. - L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception *in vitro*, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que de toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel.

Art. L 152-2. - L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué. Elle peut aussi avoir pour objet d'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, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentants préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.

Art. L. 152-3. - Un embryon ne peut être conçu *in vitro* que dans le cadre et selon les finalités d'une assistance médicale à la procréation telle que définie à l'article L. 152-2. Il ne peut être conçu avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des deux membres du couple. Compte tenu de l'état des techniques médicales, les deux membres du couple peuvent décider par écrit que sera tentée la fécondation d'un nombre ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser leur demande parentale dans un délai de cinq ans.

Les deux membres du couple sont consultés chaque année pendant cinq ans sur le point de savoir s'ils maintiennent leur demande parentale. Un décret en Conseil d'Etat détermine les obligations auxquelles sont tenus les établissements : les laboratoires au regard de leur conservation pendant la durée d'application de la loi n. 94-654 du 29 juillet 1994 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, notamment lorsqu'ils cessent leur activité.

Art. L. 152-4. - A titre exceptionnel, les deux membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L.152-5. En cas de décès d'un membre du couple, le membre survivant est consulté par écrit sur le point de savoir s'il consent à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple dans les conditions prévues à l'article L. 152-5.

Art. L 152-5. - A titre exceptionnel, un couple répondant aux conditions prévues à l'article L. 152-2 et pour lequel une assistance médicale à la procréation sans recours à un tiers donneur ne peut aboutir peut accueillir un embryon.

L'accueil de l'embryon est subordonné à une décision de l'autorité judiciaire, qui reçoit préalablement le consentement écrit du couple à l'origine de sa conception. Le juge s'assure que le couple demandeur remplit les conditions prévues à l'article L. 152-2 et fait procéder à toutes investigations permettant d'apprécier les conditions d'accueil que ce couple est susceptible d'offrir à l'enfant à naître sur les plans familial, éducatif et psychologique.

Le couple accueillant l'embryon et celui y ayant renoncé ne peuvent connaître leurs identités respectives.

Toutefois, en cas de nécessité thérapeutique, un médecin pourra accéder aux informations médicales non identifiantes concernant le couple ayant renoncé à l'embryon.

Aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué au couple ayant renoncé à l'embryon.

L'accueil de l'embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire. Ces règles. comprennent notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

Art. L 152-6. - L'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur ne peut être pratiquée que comme ultime indication lorsque la procréation médicalement assistée à l'intérieur du couple ne peut aboutir.

Art. L 152-7. - Un embryon humain ne peut être conçu ni utilisé à des fins commerciales ou industrielles.

Art. L 152-8. - La conception *in vitro* d'embryons humains à des fins d'étude, de recherche ou d'expérimentation est interdite.

Toute expérimentation sur l'embryon est interdite.

A titre exceptionnel, l'homme et la femme formant le couple peuvent accepter que soient menées des études sur leurs embryons.

Leur décision est exprimée par écrit.

Ces études doivent avoir une finalité médicale et ne peuvent porter atteinte à l'embryon.

Elles ne peuvent être entreprises qu'après avis conforme de la commission mentionnée à l'article L. 184-3 ci-dessous dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

La commission rend publique chaque année la liste des établissements où s'effectuent ces études, ainsi que leur objet.

Art. L 152-9. - Les actes cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation, définis par décret en Conseil d'Etat, sont effectués sous la responsabilité d'un praticien nommé agréé à cet effet dans chaque établissement ou laboratoire autorisé à les pratiquer.

Art L 152-10. - La mise en oeuvre de l'assistance médicale à la procréation doit être précédée d'entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale pluridisciplinaire du centre, qui peut faire appel, en tant que de besoin, au service social institué au titre VI du code de la famille et de l'aide sociale.

Il doivent notamment:

- 1° Vérifier la motivation de l'homme et de la femme formant le couple et leur rappeler les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption;
- 2° Informer ceux-ci des possibilités de réussite et d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, ainsi que de leur pénibilité;
- 3° Leur remettre un dossier-guide comportant notamment:

- a) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation;
- b) Un descriptif de ces techniques;
- c) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption, ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information à ce sujet.

La demande ne peut être confirmée qu'à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien.
La confirmation de la demande est faite par écrit.

La mise en oeuvre de l'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire définies par décret en Conseil d'Etat.

L'assistance médicale à la procréation ne peut être mise en oeuvre par le médecin lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues par le présent chapitre ou lorsque le médecin, après concertation au sein de l'équipe pluridisciplinaire estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire aux demandeurs dans l'intérêt de l'enfant à naître.

Les époux ou les concubins qui, pour procréer recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement au juge ou au notaire.

Art. 9. - Les embryons existant à la date de promulgation de la présente loi et dont il a été vérifié qu'ils ne font plus l'objet d'une demande parentale, qu'ils ne font pas l'objet d'une opposition à un accueil par un couple tiers et qu'ils satisfont aux règles de sécurité sanitaire en vigueur au jour de leur transfert pourront être confiés à un couple remplissant les conditions prévues à l'article L. 152-5.

Si leur accueil est impossible et si, la durée de leur conservation est au moins égale à cinq ans, il est mis fin à cette conservation

Art. 10. - Il est inséré, après la section 4 du chapitre II du titre III du livre VI du code de la santé publique, une section 5 ainsi rédigée:



J.O n° 182 du 7 août 2004 page 14040 - texte n° 1
LOI n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique

1° Les articles L. 2141-1 et L. 2141-2 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-1. - L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence de la biomédecine.

« La stimulation ovarienne, y compris lorsqu'elle est mise en oeuvre indépendamment d'une technique d'assistance médicale à la procréation, est soumise à des recommandations de bonnes pratiques.

« Art. L. 2141-2. - L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple.

« Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

« L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer, mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans et consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination. Font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons le décès d'un des membres du couple, le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps ou la cessation de la communauté de vie, ainsi que la révocation par écrit du consentement par l'homme ou la femme auprès du médecin chargé de mettre en oeuvre l'assistance médicale à la procréation. »

3° L'article L. 2141-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-3. - Un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une assistance médicale à la procréation telle que définie à l'article L. 2141-2. Il ne peut être conçu avec des gamètes ne provenant pas d'un au moins des membres du couple.

« Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser ultérieurement leur projet parental. Une information détaillée est remise aux membres du couple sur les possibilités de devenir de leurs embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental.

« Les membres du couple peuvent consentir par écrit à ce que les embryons, non susceptibles d'être transférés ou conservés, fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5.

« Un couple dont des embryons ont été conservés ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de fécondation in vitro avant le transfert de ceux-ci sauf si un problème de qualité affecte ces embryons. » ;

4° Il est rétabli un article L. 2141-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-4. - Les deux membres du couple dont des embryons sont conservés sont consultés chaque année par écrit sur le point de savoir s'ils maintiennent leur projet parental.

« S'ils n'ont plus de projet parental ou en cas de décès de l'un d'entre eux, les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, peuvent consentir à ce que leurs embryons soient accueillis par un autre couple dans les conditions fixées aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6, ou à ce qu'ils fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5, ou à ce qu'il soit mis fin à leur conservation. Dans tous les cas, le consentement ou la demande est exprimé par écrit et fait l'objet d'une confirmation par écrit après un délai de réflexion de trois mois.

« Dans le cas où l'un des deux membres du couple consultés à plusieurs reprises ne répond pas sur le point de savoir s'il maintient ou non son projet parental, il est mis fin à la conservation des embryons si la durée de celle-ci est au moins égale à cinq ans. Il en est de même en cas de désaccord des membres du couple sur le maintien du projet parental ou sur le devenir des embryons.

« Lorsque les deux membres d'un couple, ou le membre survivant, ont consenti, dans les conditions prévues aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6, à l'accueil de leurs embryons et que ceux-ci n'ont pas été accueillis dans un délai de cinq ans à compter du jour où ce consentement a été exprimé par écrit, il est mis fin à la conservation de ces embryons. »

6° L'article L. 2141-6, tel que résultant du 2°, est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le couple accueillant l'embryon est préalablement informé des risques entraînés par la mise en oeuvre de l'assistance médicale à la procréation pour l'enfant à naître. » ;

b) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'autorisation d'accueil est délivrée pour une durée de trois ans renouvelable. » ;

c) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif autorisés à cet effet peuvent conserver les embryons destinés à être accueillis et mettre en oeuvre la procédure d'accueil. » ;

« Art. L. 2141-7. - L'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peut être mise en oeuvre lorsqu'il existe un risque de transmission d'une maladie d'une particulière gravité à l'enfant ou à un membre du couple, lorsque les techniques d'assistance médicale à la procréation au sein du couple ne peuvent aboutir ou lorsque le couple, dûment informé dans les conditions prévues à l'article L. 2141-10, y renonce. » ;

8° L'article L. 2141-9 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-9. - Seuls les embryons conçus avec les gamètes de l'un au moins des membres d'un couple et dans le respect des principes fondamentaux prévus par les articles 16 à 16-8 du code civil peuvent entrer sur le territoire où s'applique le présent code ou en sortir. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental de ce couple ; ils sont soumis à l'autorisation de l'Agence de la biomédecine. » ;

9° L'article L. 2141-10 est ainsi modifié :

a) Avant le mot : « pluridisciplinaire », il est inséré le mot : « clinicobiologique » ;

b) Après les mots : « assistance médicale à la procréation », la fin du 2° est ainsi rédigée : « de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et à long terme, ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ; »

c) Après le 2°, il est inséré un 2° bis ainsi rédigé :

« 2° bis Informer ceux-ci de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple ou de décès d'un de ses membres ; »

10° L'article L. 2141-11 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-11. - En vue de la réalisation ultérieure d'une assistance médicale à la procréation, toute personne peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de tissu germinaux, avec son consentement et, le cas échéant, celui de l'un des titulaires de l'autorité parentale, ou du tuteur lorsque l'intéressé mineur ou majeur fait l'objet d'une mesure de tutelle, lorsqu'une prise en charge médicale est susceptible d'altérer sa fertilité, ou lorsque sa fertilité risque d'être prématurément altérée. » ;

11° Il est inséré un article L. 2141-12 ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-12. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, et notamment :

« 1° Les modalités d'application de l'article L. 2141-6 et notamment les activités soumises à l'autorisation prévue par le dernier alinéa de cet article ;

« 2° Les règles de sécurité sanitaire auxquelles est subordonnée la mise en oeuvre de l'assistance médicale à la procréation. »

II. - Le chapitre II est ainsi modifié :

1° Aux premier et troisième alinéas de l'article L. 2142-1, après les mots : « de l'insémination artificielle », sont insérés les mots : « et de la stimulation ovarienne » ;

2° La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 2142-1 est supprimée ;

3° Le même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La mise en oeuvre de la fécondation in vitro est subordonnée à la réunion des autorisations clinique et biologique mentionnées au troisième alinéa. » ;

4° Après l'article L. 2142-1, il est inséré un article L. 2142-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2142-1-1. - Sont seuls habilités à procéder aux activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation les praticiens ayant été agréés à cet effet par l'Agence de la biomédecine mentionnée à l'article L. 1418-1 dans des conditions fixées par voie réglementaire.

« Le nom des praticiens agréés chargés d'exercer les activités mentionnées au présent article fait l'objet d'une déclaration à l'autorité administrative qui a délivré l'autorisation mentionnée à l'article L. 2142-1. » ;

5° Le premier alinéa de l'article L. 2142-2 est ainsi rédigé :

« Tout établissement ou laboratoire autorisé à pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation est tenu de présenter à l'agence régionale de l'hospitalisation et à l'Agence de la biomédecine un rapport annuel d'activité suivant des modalités déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;

6° Dans le deuxième alinéa de l'article L. 2142-2, après les mots : « aux gamètes », sont insérés les mots : « , aux tissus germinaux » ;

7° Le deuxième alinéa de l'article L. 2142-3 est ainsi rédigé :

« Le retrait de l'autorisation est également encouru en cas de violation des prescriptions fixées par l'autorisation ou si le volume d'activité ou la qualité des résultats sont insuffisants. » ;

8° Le dernier alinéa de l'article L. 2142-3 est supprimé ;

9° L'article L. 2142-4 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2142-4. - Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat, et notamment :

« 1° Les actes cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation ;

« 2° Les conditions de fonctionnement que doivent remplir les établissements et les laboratoires mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 2142-1 pour être autorisés à exercer des activités d'assistance médicale à la procréation ;

« 3° Les conditions de formation et d'expérience requises des praticiens pour qu'ils soient agréés pour pratiquer des activités d'assistance médicale à la procréation ;

« 4° Les conditions d'exercice et d'organisation de l'ensemble des activités d'assistance médicale à la procréation définies à l'article L. 2141-1 ;

« 5° Les conditions dans lesquelles les établissements et laboratoires sont tenus d'établir et de conserver des registres relatifs aux gamètes, aux tissus germinaux et aux embryons qu'ils conservent et les obligations auxquelles ils sont tenus au regard de la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, notamment lorsqu'ils cessent leur activité ;

« 6° Les dispositions précisant les modalités pratiques de la mise en oeuvre des déplacements d'embryons prévus à l'article L. 2141-9. »



Sauf en cas d'urgence, il est préférable de venir faire votre admission dès que l'hospitalisation est prescrite. Vous devez vous présenter au bureau des entrées à partir de 8 h le jour de votre hospitalisation. Il est absolument indispensable de vous munir dans tous les cas de votre carte navette d'assuré social avec droits ouverts à la date de l'hospitalisation.

Hospitalisation en cas d'urgence

Inviter un membre de votre famille à se présenter au plus vite au bureau des admissions afin de régulariser votre dossier administratif.

Vous êtes assuré social au régime général

Si vous êtes en activité ou en congé maladie. Présentez votre carte navette avec droits ouverts à la date de l'hospitalisation ou en l'absence de celle-ci, fournir les trois derniers bulletins de salaire pour la délivrance d'une prise en charge à faire accepter par votre centre de Sécurité Sociale.

Si vous êtes chômeur. Apporter l'attestation d'inscription à l'Agence Nationale Pour l'Emploi et le bulletin de salaire précédent l'inscription. Fournir également les trois dernières attestations de paiement des ASSÉDIC.

Si vous êtes en maladie de longue durée. Présentez la notification de décision de prise en charge à 100 % délivrée par votre Centre de Sécurité Sociale.

Si vous êtes victime d'un accident du travail. Remettez la déclaration en trois volets délivrée par votre employeur.

Si vous êtes bénéficiaire de l'Article 115. Présentez votre carnet de soins gratuits, si les soins relèvent de votre pension alimentaire.

Si vous êtes étudiant. Donnez l'attestation de votre inscription pour l'année en cours.

Si vous êtes en maternité. Présentez votre planche d'étiquettes + votre carte d'assurée sociale mentionnant votre 100 % en maternité. Vous munir de votre CARNET DE SANTE

Vous êtes travailleur non salarié

Venez avec votre prise en charge validée, ou à défaut présentez les documents suivants :

o Certificats d'affiliation ou carte d'immatriculation

o Nom et adresse de l'organisme assureur

o Numéro de C.M.R. (Caisse Mutuelle Régionale)

Vous êtes affilié à un autre organisme que la Sécurité Sociale (SNCF, RATP, Caisse Agricole, Caisse Militaire, Banque de France, Caisse des Mines)

Déposez une prise en charge délivrée par ces organismes ou indiquez votre numéro d'affiliation.

Si vous bénéficiez d'une Mutuelle, Indiquez son nom et son adresse ainsi que votre référence mutualiste. Demandez une prise en charge si vous désirez être exonéré du paiement.

Si vous êtes ressortissant de la C.E.E., vous aurez besoin du formulaire E 112.

Si vous êtes de Nationalité Etrangère, Adressez-vous au bureau des Admissions ou frais de séjour pour obtenir les renseignements nécessaires.

Dans tous les cas, un dépôt de garantie vous sera demandé à l'entrée suivant les suppléments hôteliers pour lesquels vous avez opté ainsi que pour le forfait journalier, le téléphone et la télévision.

Si vous n'êtes pas assuré social, vous êtes redevable de la totalité des frais.

L'ensemble des tarifs en vigueur est affiché à l'accueil.

AUTRES POINT IMPORTANTS :

Vous allez être hospitalisé(e) dans notre établissement et afin de faciliter les formalités, nous vous prions de bien vouloir vous munir :

- de votre carte vitale et attestation de sécurité sociale à jour sur l'année en cours,
- vous devez également appeler votre mutuelle et leur demander de nous faxer la prise en charge pour le forfait journalier, ticket modérateur et la chambre particulière (si vous en désirez une), éventuellement pour les dépassements d'honoraires demandés par le médecin au numéro suivant : 01.48.97.09.92.

Pour des raisons d'hygiène, il est impératif de vous munir de votre thermomètre personnel le jour de votre admission.

Pour les hospitalisations en ambulatoires (durée = une journée), merci de bien vouloir appeler le standard de la clinique à partir de 17 heures la veille de votre intervention pour connaître l'heure de votre admission.

Pour les hospitalisations, les entrées se font entre 14 heures et 17 heures.

En ce qui concerne les hospitalisations en maternité prière de vous munir de vos étiquettes ainsi que votre attestation précisant le 100% maternité.

DEPOTS

Conformément à l'arrêté du 02 décembre 1987 (J.O. N°286 du 10 décembre 1987 et BOSP N°3 du 16 décembre 1987), nous vous informons que : **NOTRE ETABLISSEMENT EST CONVENTIONNE.**

- IL APPLIQUE LES TARIFS SUIVANTS :
- FORFAIT HOSPITALIER 10,67 € /jour dépôt 152 €
- TELEVISION 5€ /jour dépôt 30 €
- dépôt 25 € télécommande
- TELEPHONE Abonnement : 5,34 € + vos communications dépôt 75 €
- CHAMBRE PARTICULIERE 76,22 € /jour dépôt 305 €
- LIT ACCOMPAGNANT 26 ,68 € /par nuit
- REPAS ACCOMPAGNANT 11 €/par repas
- CHAMBRE BLOQUEE, 2 LITS 53,36 €/par jour

L'assurance de la clinique ne couvrant pas certains risques (perte et vol), nous vous informons que vous pouvez nous confier vos chèquiers, vos espèces (765 euro maximum), et certains documents (pièces d'identité, passeport, etc. Les bijoux et objets de valeurs ne sont pas assurés.

Si vous êtes porteur d'une prothèse, veuillez le signaler lors de l'admission, car la clinique décline toute responsabilité en cas de perte ou de

Merci de votre compréhension et de votre confiance.

LA DIRECTION DE LA CLINIQUE

FIV et ICSI n'influent pas sur l'avenir des enfants à 5 ans
(Article publié dans LE QUOTIDIEN DU MEDECIN N° 7366 du jeudi 3 juillet 2003)

Parce qu'elle est la plus vaste et la plus prolongée, l'étude présentée aujourd'hui à Madrid sur l'avenir des enfants conçus par fécondation *in vitro* (FIV) ou par injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) est rassurante. Le Pr Christina Bergh (Göteborg, Suède) rapporte au congrès annuel de la Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie, l'analyse des cinq années de suivi de 541 enfants issus d'ICSI, de 440 de FIV et de 542 témoins conçus naturellement. Les participants ont été enrôlés en Belgique, au Danemark, en Grèce, en Suède et au Royaume-Uni. L'étude a porté sur les événements obstétricaux et néonataux ainsi que sur le développement physique, cognitif, psychologique, affectif et social des enfants. Les relations à l'intérieur de la cellule familiale n'ont pas été négligées. Il ressort du travail européen qu'à l'âge de 5 ans les enfants ne présentent pas de différence staturale significative.

Leur parcours médical est similaire, avec comme différence davantage d'hospitalisations chez les enfants nés d'une ICSI ou d'une FIV. Mais les chiffres demeurent très bas, puisque les admissions sont de l'ordre de 1 % dans les trois groupes.

Les filles dépassent les garçons

En ce qui concerne le développement intellectuel, les tests verbaux ou de quotient intellectuel sont également comparables à ceci près que les filles dépassent les garçons. Le développement moteur global ou fin n'est pas altéré. Ces enfants ne présentent pas plus de troubles du comportement ou de difficultés psychiques. Les auteurs relèvent toutefois un taux de malformations plus élevé dans le groupe né d'une ICSI. Ils ne se l'expliquent pas et évoquent la possibilité d'un biais de sélection parmi les témoins.

En ce qui concerne les parents, leur niveau de stress est le même dans les trois groupes.

Les mamans ayant subi une ICSI semblent plus impliquées dans leur rôle de mère que celles passées par la FIV. Il en va de même pour les pères, plus proches de leur enfant après ICSI que dans le groupe témoin. Les médecins n'ont relevé aucune altération liée du au mode de conception dans les relations des parents entre eux ou avec leur enfant. Il n'existe pas de sur-risque de retentissement socio-affectif négatif, que ce soit sur les parents ou les enfants. Les résultats rassurants de ce travail de grande envergure lèvent les derniers doutes qui avaient été exprimés sur la santé et le bien-être de ces enfants. D'ailleurs, des résultats semblables avaient été publiés l'an passé par une équipe australienne (Garth Leslie et coll.), mais les effectifs et la durée étaient inférieurs.

Dr Guy BENZADON

ANNEXE 4 : LA FIV EN PHOTOS

ECHOGRAPHIE
PLURIFOLLICULAIRE



↓
PONCTION
FOLLICULAIRE
(Après 15 jours de
stimulation)



↓
FOLLICULE OVARIEN
AVEC OVOCYTE



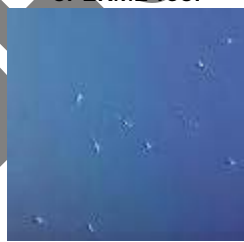
JO
OVOCYTE IMMATURE
Ne peut être microinjecté



OVOCYTE MATURE



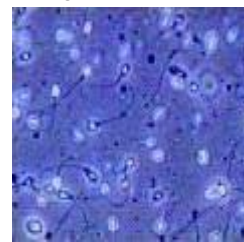
SPERME ICSI



FOLLICULE



SPERME FIV



ICSI



FIV





↓ ↓
OVOCYTE FECONDE
Avec les 2 pronuclei



↓
EMBRYON
2 A 4 CELLULES



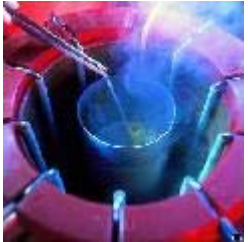
TRANSFERT EMBRYONNAIRE



↓
EMBRYON
4 A 8 CELLULES



CONGELATION



↓
ECHOGRAPHIE BEBE





CLINIQUE DE LA DHUYS

UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION

CENTRE DE FECONDATION IN VITRO

Gynécologues Agréées : Dr BERTHELOT- Dr CUKIERMAN - Dr KUTNER - Dr LABOURIER - Dr MENARD
Biologistes Agréés : Dr PFEFFER - Dr TAAR - Dr ZERAH

ATTESTATION D'INFORMATION

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

Certifie avoir reçu tous les documents prévus par la loi concernant l'assistance médicale à la procréation accompagnés des formulaires obligatoires à compléter.

Je m'engage à retourner, au secrétariat dans les délais légaux, les documents qui me sont demandés et je suis informée du fait que mon traitement ne pourra se faire que si mon dossier administratif est complet :

1. Photocopies des pièces d'identités des deux conjoints.
2. Photocopie du livret de famille ou attestation de vie maritale.
3. Demande de commun accord pour une assistance médicale à la procréation signée par les deux conjoints
4. Autorisation (ou non) de congélation
5. Formulaire de consentement pour la technique de l'ICSI

Ces formulaires doivent être remis à chaque tentative. Il vous est conseillé d'en conserver une photocopie.

Pour toute AMP y compris les inséminations : 1-2-3
Pour une fécondation in vitro : 1-2-3-4
Pour une fécondation avec micro-injection : 1-2-3-4-5

Bagnolet le :

Signature(s) précédé(s) de la mention « lu et approuvé »

Madame :

Monsieur :

Clinique de la DHUYS - 1, rue Pierre Curie - 93170 BAGNOLET cedex

☎ 01 48 97 50 50 (standard) - 01 48 97 50 05 (secrétariat AMP)- 📠 01 48 97 09 92 - 🌐 www.amp93.com - E-mail : labo93@free.fr

R.C.PARIS B 712034024 INSEE 9308400317559001011 SIREN 712 034 024 00018 CODE APE 851 A FINISS 930 300 629



CLINIQUE DE LA DHUYS

UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION

CENTRE DE FECONDATION IN VITRO

Gynécologues Agrées : Dr BERTHELOT - Dr CUKIERMAN - Dr KUTNER - Dr LABOURIER - Dr MENARD
Biologistes Agrées : Dr PFEFFER - Dr TAAR - Dr ZERAH

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECRIT A LA DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (I.A)

Nous soussignés,

Madame Nom de jeune fille Née le

Monsieur Né le

Certifions avoir demandé conjointement de faire l'objet d'une assistance médicale à la procréation dans le cadre d'une demande parental pour notre couple, le (date de la première consultation)

Nous confirmons notre demande

Après un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien réalisé avec l'équipe pluridisciplinaire du centre, nous donnons conjointement notre consentement pour bénéficier d'un acte d'assistance médicale à la procréation.

Nous consentons à l'insémination

Nous certifions

- être mariés (*joindre la photocopie du livret de famille*)
- vivre en concubinage depuis plus de deux ans (*joindre un certificat de concubinage*)

Nous certifions avoir reçu un dossier-guide qui nous a informé sur la réglementation en vigueur, notamment sur la loi n° 94 -654 du 29 juillet 1994 sur l'assistance médicale à la procréation. Nous avons reçu des explications au cours d'entretiens avec l'équipe pluridisciplinaire du centre sur les différentes techniques de l'A.M.P., ainsi que leurs conséquences, les contraintes, les risques, les pourcentages de réussite. Nous avons aussi été informés sur les différentes possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption.

En cas de dissolution de notre couple, de renoncement à notre projet parental, de décès de l'un d'entre nous, il ne pourra plus être procédé à une assistance médicale à la procréation.

Nous connaissons aussi la faculté de pouvoir révoquer notre consentement avant toute intervention

Fait à Le

Signatures précédées de la mention "lu et approuvé".

Madame

Monsieur

Clinique de la DHUYS - 1, rue Pierre Curie - 93170 BAGNOLET cedex

☎ 01 48 97 50 50 (standard) - 01 48 97 50 05 (secrétariat AMP) - ☎ 01 48 97 09 92 - 🌐 www.amp93.com - E-mail : labo93@free.fr

R.C.PARIS B 712034024 INSEE 9308400317559001011 SIREN 712 034 024 00018 CODE APE 851 A FINISS 930 300 629



CLINIQUE DE LA DHUYS

UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION

CENTRE DE FECONDATION IN VITRO

Gynécologues Agréées : Dr BERTHELOT- Dr CUKIERMAN - Dr KUTNER - Dr LABOURIER - Dr MENARD
Biologistes Agréées : Dr PFEFFER - Dr TAAR - Dr ZERAH

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECRIT A LA DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (FIV)

Nous soussignés,

Madame Nom de jeune fille Née le

Monsieur Né le

Certifions avoir demandé conjointement de faire l'objet d'une assistance médicale à la procréation dans le cadre d'une demande parental pour notre couple, le (date de la première consultation)

Nous confirmons notre demande

Après un délai de réflexion d'un mois à l'issue du dernier entretien réalisé avec l'équipe pluridisciplinaire du centre, nous donnons conjointement notre consentement pour bénéficier d'un acte d'assistance médicale à la procréation.

Nous consentons à la conception in vitro et au transfert d'embryons

Nous donnons notre accord pour la mise en fécondation de tous les ovocytes prélevés.

Pour les embryons obtenus et non transférés, il sera procédé à un contrat de conservation des embryons.

Nous certifions

- être mariés (*joindre la photocopie du livret de famille*)
- vivre en concubinage depuis plus de deux ans (*joindre un certificat de concubinage*)

Nous certifions avoir reçu un dossier guide qui nous a informé sur la réglementation en vigueur, notamment sur la loi n° 94 -654 du 29 juillet 1994 sur l'assistance médicale à la procréation. Nous avons reçu des explications au cours d'entretiens avec l'équipe pluridisciplinaire du centre sur les différentes techniques de l'A.M.P., ainsi que leurs conséquences, les contraintes, les risques, les pourcentages de réussite. Nous avons aussi été informés sur les différentes possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption.

En cas de dissolution de notre couple, de renoncement à notre projet parental, de décès de l'un d'entre nous, il ne pourra plus être procédé à une assistance médicale à la procréation.

Nous connaissons aussi la faculté de pouvoir révoquer notre consentement avant toute intervention

Fait à Le

Signatures précédées de la mention "lu et approuvé".

Madame

Monsieur

Clinique de la DHUYS - 1, rue Pierre Curie - 93170 BAGNOLET cedex

☎ 01 48 97 50 50 (standard) - 01 48 97 50 05 (secrétariat AMP) - ☎ 01 48 97 09 92 - 🌐 www.amp93.com - E-mail : labo93@free.fr

R.C.PARIS B 712034024 INSEE 9308400317559001011 SIREN 712 034 024 00018 CODE APE 851 A FINISS 930 300 629



CLINIQUE DE LA DHUYS

UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION

CENTRE DE FECONDATION IN VITRO

Gynécologues Agréées : Dr BERTHELOT- Dr CUKIERMAN - Dr KUTNER - Dr LABOURIER - Dr MENARD
Biologistes Agréés : Dr PFEFFER - Dr TAAR - Dr ZERAH

CONSENTEMENT DE PONCTION OVOCYTAIRE EN VUE D'UNE ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION AVEC CONGELATION EMBRYONNAIRE (DOC AMP 11)

Madame, Monsieur,

Lors de votre prochaine tentative de Fécondation in Vitro, nous avons admis de limiter le nombre d'embryons à transférer afin de réduire le risque de grossesse multiple. Toutefois, pour optimiser les chances de succès, vous pouvez accepter que soit tenté la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons.

Avec votre accord, certains embryons non transférés et aptes à être cryoconservés, seront donc congelés puis conservés pour vous au laboratoire de fécondation in vitro Zerah-Taar-Pfeffer.
La congélation d'embryons est actuellement largement pratiquée. La première naissance issue d'un embryon cryopréservé date de 1985.

Les embryons qui résisteront au processus de congélation - décongélation pourront être transférés ultérieurement.

→ **Nous sollicitons, à l'avance, votre accord de principe sur une éventuelle congélation et cryoconservation des embryons.**

Si une congélation a effectivement lieu, un document complété par nos soins vous sera remis, vous précisant :

- à l'issue de votre tentative de FIV ou d'ICSI, le nombre d'embryons qui aurait pu être congelés.
- qu'en l'absence de grossesse, le transfert des embryons congelés devra être envisagé avant toute nouvelle tentative de FIV.
- **Cette restitution ne pourra s'effectuer qu'à la demande écrite conjointe (cf. ACCORD de DECONGELATION) des deux membres du couple.**

Il vous informera que, en vertu de la loi 94-654 du 29 Juillet 1994 :

**les embryons sont conservés dans l'intention de réaliser votre demande parentale dans un délai de cinq ans.*

**votre accord pour la conservation est renouvelable tous les ans, la conservation annuelle fait l'objet de frais, conformément à la nomenclature des actes biologiques de la sécurité sociale.*

**en cas de renoncement au projet parental, de dissolution du couple ou de décès de l'un des conjoints, les embryons ne pourront être restitués.*

**l'interruption de la cryoconservation des embryons congelés après le 29 Juillet 94 n'étant pas prévu par la loi, les embryons pourront,*

- 1) soit être accueillis par un couple receveur, pour lequel une assistance médicale à la procréation sans recours à un tiers donneur ne peut aboutir,
- 2) soit, à titre exceptionnel, en conformité avec les avis du Comité Consultatif National d'Ethique, et ceux de la Commission Nationale de Médecine et de Biologie de la Reproduction, et dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, être utilisés afin que soient mené sur eux des études devant avoir une finalité médicale.

La loi de BIOETHIQUE 94-654 DU 29 juillet 1994 est consultable sur l'adresse internet :

http://www.legifrance.gouv.fr/citoyen/jorf_nor.ow?numjo=SPSX9400032L

Pour exprimer ce choix vous aurez donc à compléter un formulaire précisant si :

*Vous demandez la poursuite de la cryoconservation de vos embryons,

ou

*Si vous renoncez à votre projet parental et :

- 1) en fonction des dispositions légales en vigueur vous :
 - acceptez l'accueil de vos embryons par un couple receveur,
 - faites don, à titre exceptionnel, de vos embryons, en vue d'étude à finalité médicale.
- 2) à titre personnel et en l'absence actuelle de précisions réglementaires, vous :
 - vous opposez à un accueil par un couple tiers,
 - donnez votre accord pour qu'après une durée de conservation au moins Égale à cinq ans, il puisse être mis fin à cette conservation.

TSVP →

Clinique de la DHUYS - 1, rue Pierre Curie - 93170 BAGNOLET cedex

☎ 01 48 97 50 50 (standard) - 01 48 97 50 05 (secrétariat AMP) - ☎ 01 48 97 09 92 - 🌐 www.amp93.com - E-mail : labo93@free.fr

R.C.PARIS B 712034024 INSEE 9308400317559001011 SIREN 712 034 024 00018 CODE APE 851 A FINSS 930 300 629



CLINIQUE DE LA DHUYS

UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION

CENTRE DE FECONDATION IN VITRO

Veillez cocher la case correspondant à votre choix et signer l'ensemble du document, après en avoir pris connaissance.

Nous, soussignés,

Madame :

Nom de jeune fille :

Née le :

N° de sécurité sociale :

Monsieur :

Né le :

N° de sécurité sociale :

Adresse :

N° de téléphone :

Portable(s) :

- Donnons notre accord pour la mise en fécondation de tous les ovocytes prélevés et, dans cette éventualité, donnons notre accord pour la congélation des embryons obtenus non transférés et aptes à être cryoconservés.
- Refusons la congélation et la cryoconservation des embryons.
Nous sollicitons donc que soit mis en fécondation ovocytes. (indiquer le nombre).

Pendant la durée de conservation tout changement d'adresse et de situation conjugale doit être impérativement signalé (+++++++)

Les soussignés s'engagent par avance à accepter l'ensemble des termes de cet accord, à leur demande, leur proposition pourra être révisée pendant toute la durée de la conservation, étant entendu qu'en cas de litige intervenant pour des raisons actuellement non prévisibles, une solution sera recherchée entre les deux membres du couple et l'équipe clinibiologique, en fonction des dispositions légales en vigueur et éventuellement après avis des instances consultatives d'éthiques compétentes.

Fait à

le.....

Signatures des deux membres du couple précédées de la mention « Lu et approuvé »

Pour le Centre AMP

Madame

Monsieur

Clinique de la DHUYS - 1, rue Pierre Curie - 93170 BAGNOLET cedex
☎ 01 48 97 50 50 (standard) - 01 48 97 50 05 (secrétariat AMP) - ☎ 01 48 97 09 92
🌐 www.amp93.com - E-mail : labo93@free.fr

AMP DHUYS BAGNOLET

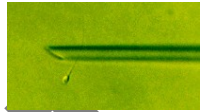


CLINIQUE DE LA DHUYS

UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION

CENTRE DE FECONDATION IN VITRO

Gynécologues Agréés : Dr BERTHELOT - Dr CUKIERMAN - Dr KUTNER - Dr LABOURIER - Dr MENARD
Biologistes Agréés : Dr PFEFFER - Dr TAAR - Dr ZERAH



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA MICROINJECTION (ICSI) (DOC AMP 13)

Madame, Monsieur,

Vous avez demandé à bénéficier de la fécondation in vitro pour tenter de résoudre votre problème d'infécondité. Les bilans réalisés indiquent que cette fécondité est, au moins en partie causée par la qualité insuffisante du sperme.

Nous vous proposons d'utiliser une technique de micro-injection consistant à introduire directement un spermatozoïde dans l'ovocyte à l'aide d'une pipette très fine et sous examen au microscope. Cette technique (ICSI « Micro-injection ») est couramment utilisée dans les centres français et étrangers. Bien entendu, elle n'est réalisable, que si la recherche de spermatozoïdes, soit dans l'éjaculat, soit dans les biopsies testiculaires, est positive. Dans certains cas, il peut arriver que nous ne trouvions pas de spermatozoïde le jour de la tentative.

En plus des examens habituellement prescrits, un caryotype est le plus souvent demandé.

Le recul important dont on dispose aujourd'hui dans l'étude des enfants nés après ICSI montre qu'il n'y a pas d'augmentation du risque de malformation. En revanche, on ne sera jamais en mesure de garantir l'absence de risque de transmission d'une infertilité aux enfants.

Nous soussignés,

Madame : Nom de jeune fille :
Date de naissance :
Monsieur :
Date de naissance :

Consentons à la réalisation de la technique d'ICSI (Micro-injection) dans le but d'obtenir une grossesse. Nous pourrions à tout moment demander toute information complémentaire au Dr

Fait à le / /
(Signatures des deux membres du couple précédés de la mention « Lu et Approuvé »)

Madame :

Monsieur

Clinique de la DHUYS - 1, rue Pierre Curie - 93170 BAGNOLET cedex

☎ 01 48 97 50 50 (standard) - 01 48 97 50 05 (secrétariat AMP)

☎ 01 48 97 09 92 - 🌐 www.amp93.com - E-mail : labo93@free.fr

R.C.PARIS B 712034024 INSEE 9308400317559001011 SIREN 712 034 024 00018 CODE APE 851 A FINISS 930 300 629



CLINIQUE DE LA DHUYS

UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION

CENTRE DE FECONDATION IN VITRO



Gynécologues Agréées : Dr BERTHELOT - Dr CUKIERMAN - Dr KUTNER - Dr LABOURIER - Dr MENARD
Biologistes Agréées : Dr PFEFFER - Dr TAAR - Dr ZERAH

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA MICROINJECTION avec FORT GROSSISSEMENT (IMSI) (DOC AMP 13 BIS)

Madame, Monsieur,

Vous avez demandé à bénéficier de la fécondation in vitro pour tenter de résoudre votre problème d'infécondité. Les bilans réalisés indiquent que cette fécondité est, au moins en partie causée par la qualité insuffisante du sperme.

Nous vous proposons d'utiliser une technique de micro-injection à fort grossissement consistant à introduire directement un spermatozoïde dans l'ovocyte à l'aide d'une pipette très fine et sous examen au microscope. Cette technique (ICMSI « Micro-injection à fort grossissement ») est utilisée dans les centres français et étrangers. Bien entendu, elle n'est réalisable, que si la recherche de spermatozoïdes, soit dans l'éjaculat, soit dans les biopsies testiculaires, est positive. Dans certains cas, il peut arriver que nous ne trouvions pas de spermatozoïde le jour de la tentative.

En plus des examens habituellement prescrits, un caryotype, une fragmentation de l'ADN des spermatozoïdes est le plus souvent demandé.

Le recul important dont on dispose aujourd'hui dans l'étude des enfants nés après ICSI montre qu'il n'y a pas d'augmentation du risque de malformation. En revanche, on ne sera jamais en mesure de garantir l'absence de risque de transmission d'une infertilité aux enfants.

Nous soussignés,

Madame : Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Monsieur :

Date de naissance :

Consentons à la réalisation de la technique d'IMSI (Micro-injection à fort grossissement) dans le but d'obtenir une grossesse.

Nous pourrions à tout moment demander toute information complémentaire au Dr

Fait à le / /

(Signatures des deux membres du couple précédés de la mention « Lu et Approuvé »)

Madame :

Monsieur

AMP DHUYS BAGNOLET

AMP DHUYS BAGNOLET



CLINIQUE DE LA DHUYS
UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION
CENTRE DE FECONDATION IN VITRO

Gynécologues Agréés : Dr BERTHELOT- Dr CUKIERMAN - Dr KUTNER - Dr LABOURIER - Dr MENARD
Biologistes Agréés : Dr PFEFFER - Dr TAAR - Dr ZERAH

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA TECHNIQUE D'ECLOSION ASSISTEE
("HATCHING") (DOC AMP 14)

Cette technique consiste à effectuer une micromanipulation sur la zone pellucide (enveloppe qui entoure l'embryon) afin de favoriser l'éclosion ultérieure et l'implantation de l'embryon sur la muqueuse utérine.

Cette technique s'applique à des situations bien précises.

Le décision de pratiquer cette technique est prise en accord avec le clinicien.

Nous soussignés, Madame, Monsieur,
confirmons par la présente notre acceptation de l'application " d'éclosion " assistée (Hatching) dans le but d'obtenir une grossesse par une technique dérivée de la fécondation in vitro.

Nous pourrons à tout moment demander toute information complémentaire au Docteur
(Gynécologue) ou au Docteur (Biologiste).

Fait à Le

Signatures précédées de la mention " lu et approuvé ".

Madame

Monsieur



CLINIQUE DE LA DHUYS
UNITE DE MEDECINE DE LA REPRODUCTION
CENTRE DE FECONDATION IN VITRO

ACCORD DE DÉCONGELATION
EN VUE DE TRANSFERT D'EMBRYONS
(DOC AMP 15)

Nous soussignés,

Madame

Nom de jeune fille:

née le

Monsieur

né le

Adresse:

Demandons la décongélation de nos embryons
Mis en cryoconservation le pour transfert.

Les soussignés s'engagent par avance à accepter l'ensemble des termes de cet accord, à leur demande, leur position pourra être révisée pendant toute la durée de la conservation, étant entendu, qu'en cas de litige intervenant pour des raisons actuellement non prévisibles, une solution sera recherchée entre les deux membres du couple et de l'équipe clinico-biologique, en fonction des dispositions légales en vigueur et éventuellement après avis des instances consultatives d'éthiques compétentes.

Fait à le

Signatures des deux membres du couple précédées de la mention "Lu et Approuvé"

Madame

Monsieur

VOS NOTES :

AMP DHUYS BAGNOLET