



**GH** GROUPE HOSPITALIER  
DIACONESSES  
CROIX SAINT SIMON

**SITE AVRON**  
125, rue d'Avron  
75020 Paris  
Tél. 01 44 64 16 00

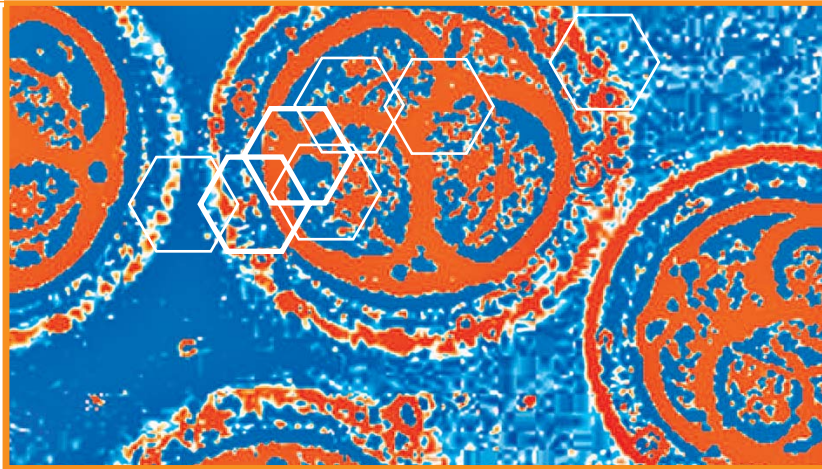
**SITE REULLY**  
18, rue du Sergent Bauchat  
75012 Paris  
Tél. 01 44 74 10 10

**CENTRE DE FERTILITÉ**  
18, rue du Sergent Bauchat  
75012 Paris  
Tél. 01 44 74 10 29

# ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

## DOSSIER GUIDE

**GH** GROUPE HOSPITALIER  
DIACONESSES  
CROIX SAINT SIMON



*Madame, Mademoiselle, Monsieur,*

*Vous avez choisi de faire confiance à notre établissement, nous vous en remercions.*

*Tous, nous essayons d'accompagner ce moment de votre vie le mieux possible et d'obtenir le résultat tant souhaité. Le parcours d'aide médicale à la procréation est soumis aux surprises et rebondissements qui ne vont pas toujours dans le sens prévu.*

*Ce livret vous guide et vous informe des différentes étapes à passer avec l'équipe au Centre de Fertilité.*

*Avoir un enfant, être parents : plusieurs parcours sont possibles, ce livret d'accueil vous en parle. A chaque étape, vous pouvez être soutenus si vous le souhaitez.*

*Bonne lecture !*

# Sommaire

## PRESENTATION

Présentation du centre.....	<b>4</b>
Présentation de l'équipe.....	<b>5</b>

## GENERALITE SUR L'INFERTILITE



Quelques dates.....	<b>6</b>
Quelques définitions.....	<b>6</b>
Rappel des dispositions législatives.....	<b>6</b>
Prise en charge des infertilités.....	<b>6</b>
Adoption.....	<b>8</b>
Insémination artificielle avec sperme du conjoint (IAC).....	<b>9</b>
Fécondation In-vitro.....	<b>9</b>
Micro-injection.....	<b>11</b>
Technique.....	<b>11</b>
Transfert.....	<b>12</b>
Risques.....	<b>13</b>

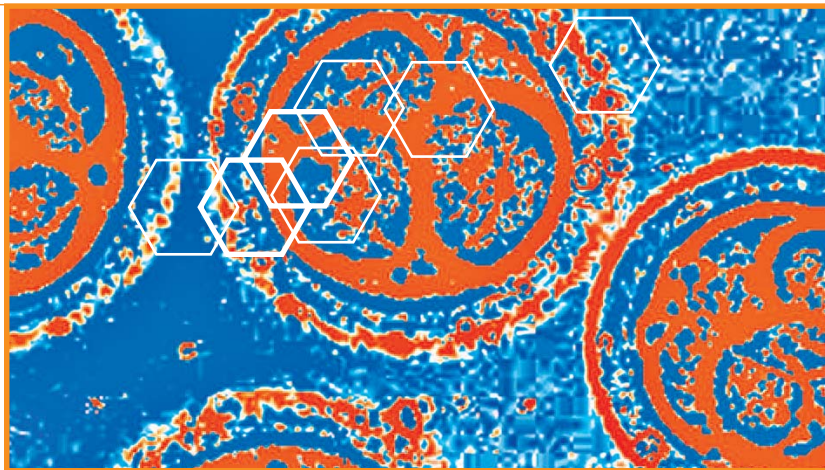


## MODE DE FONCTIONNEMENT DU CENTRE

Le premier rendez-vous.....	<b>14</b>
La constitution du dossier.....	<b>14</b>
L'accompagnement.....	<b>15</b>
L'accompagnement psychologique.....	<b>16</b>
L'accompagnement social.....	<b>16</b>

	
L'accompagnement par l'aumonerie.....	<b>17</b>
Le système qualité ..	<b>17</b>
Les résultats du centre.....	<b>17</b>
Une fois enceinte.....	<b>17</b>
Numéros et adresses utiles.....	<b>17</b>



# Présentation du Centre

Le Centre de Fertilité du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon existe depuis 1987. Il s'agit actuellement d'un centre multidisciplinaire qui réunit l'ensemble des activités nécessaires à la prise en charge médicale chirurgicale et psychologique des infertilités des femmes et des hommes.

Le centre travaille en étroite collaboration avec la maternité des Diaconesses dans le cadre du pôle Maternité-Fertilité.

Une démarche d'amélioration continue est formalisée depuis 2004 par la certification aux normes qualité ISO 9001/2000

## PRÉSENTATION DE L'EQUIPE

### Equipe clinique

#### GYNECOLOGUES

Dr Lionel LARUE, Chef de Service

Dr Anne MASSARI, Assistante  
Dr Pierre ZITOUN, Assistant  
Dr François FARGES, Attachée  
Dr Michèle FARI, Attachée  
Dr Marie Hélène MOING, Attachée  
Dr Annie Claude ROUBACH, Attachée  
Dr Sandrine POILPOT, Attachée  
Dr Laure-Anne BROCHARD, Attachée

#### ANDROLOGUE AGRÉÉ

Dr Raphaël SELLAM

#### CADRE DE POLE

Mme Elisabeth BLANCHARD-FREUND

#### PSYCHOLOGUE

Mme Alix FRANCESCHI LEGER

#### EQUIPE SOIGNANTE

Mme Zeina TABET, Infirmière Chef  
Mme Muriel BRUTTO, Aide soignante  
Melle Samira DAMA, Infirmière  
Melle Fatimzara QUAILY, Infirmière

#### EQUIPE SOCIALE

Mme Véronique FAUDERMER,  
Assistante sociale,  
joignable au 01-44-74-10-59  
Sœur Jacoba, Aumônier,  
joignable au 01-44-74-10-12

### Equipe biologique

#### LABORATOIRES DROUOT

19, rue Drouot  
75009 PARIS  
01.45.23.10.45

#### BIOLOGISTES RESPONSABLES AGRÉÉS

Dr Guy CASSUTO,  
Responsable biologique  
Dr Dominique BOÛRET,  
Responsable biologique

#### EQUIPE TECHNIQUE

Mlle Farida KOURTAA,  
Technicienne de laboratoire  
Mme Karine MEDRANO,  
Technicienne de laboratoire  
Mme Bahia ONAIS,  
Technicienne de laboratoire

#### secrétariat

Melle Mamanding CAMARA et Melle Gladys LOUIS-JUSTINE  
La prise de rendez-vous est assurée du lundi au jeudi de 14h00 à 17h00 au 01-44-74-10-29

#### Consultation d'anesthésie

Les rendez-vous sont assurés par les consultations externes de l'hôpital au 01-44-74-10-20



# Généralités sur l'Infertilité

## Quelques dates

- 1978** : (+/-) : Naissance en Grande-Bretagne de Louise Brown, 1er bébé FIV.
- 1982** : Naissance d'Amandine, 1er bébé FIV en France.
- 1984** : Naissance de Zoé, 1er bébé issu de congélation d'embryons.
- 1992** : 1ère ICSI.
- 1994** : Premières lois de bioéthiques.

### QUELQUES DEFINITIONS

- **Infertilité** : difficultés de conception d'un enfant.
- **Stérilité** : impossibilité de conception d'un enfant.
- **A.M.P** (Aide Médicale à la Procréation) : Traitement de l'infertilité avec manipulation de spermatozoïdes ou des ovocytes, comprend l'IAC, la FIV, l'ICSI, l'IMS et différents dons (ovocytes et spermatozoïdes)

### PRISE EN CHARGE DES INFERTILITES

Plusieurs voies sont possibles pour obtenir un bébé. Il faut trouver avec votre médecin référent celle qui vous conviendra au mieux :

## L'AMP RAPPEL DES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES

Pour une information complète, il est souhaitable de se reporter à la Loi du 29 juillet 1994, N° 94-654, parue au Journal Officiel du 30 juillet 1994 ou sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr). Les points les plus importants sont les suivants :

**Art. L152-10** : la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation doit être précédée d'entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire du centre, qui peut faire appel, en tant que besoin, au service social institué au titre IV du code de la famille et de l'aide sociale.

### Ils 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 leur pénibilité ;
3. Leur remettre un dossier guide.  
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 œuvre de l'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaires définies par décret en Conseil d'Etat.

L'assistance médicale à la procréation ne peut être mise en œuvre par le médecin lorsque les demandeurs ne remplissent pas les conditions prévues par le présent chapitre ou lorsque le médecin après concertation 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 et 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 notaire.

**Art. L151-1** : 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.

**Art. L152-2** : L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale du 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 d'une maladie particulièrement grave.

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 2 ans et consentants préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.

*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 2 ans et consentants préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.*

**Art. L152-3** : 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 L152-2. Il ne peut être conçu avec des gamètes ne provenant pas au moins d'un des deux membres du couple.

Compte tenu de l'état des techniques médicales, les deux membres du couples peuvent décider par écrit que sera tenté la fécondation d'un nombre d'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'il maintient leur demande parentale.

**Art. L152-4** : 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 L152-5.

**Art. L152-5** : A titre exceptionnel, un couple répondant aux conditions prévues à l'article L152-2 et pour lequel une assistance médicale à la procréation sans recours à un tiers donneur ne peut aboutir, peut accueillir un embryon.

L'accueil d'embryon est subordonné à une décision de l'autorité judiciaire, qui reçoit préalablement le consentement écrit du couple à l'origine de la conception. Le juge s'assure que le couple demandeur remplit les conditions prévues à l'article L152-2 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 le plan familial, éducatif et psychologique. Le couple accueillant l'embryon et celui ayant renoncé ne peuvent connaître leurs identités respectives.

**Art. L665-15** : Le prélèvement d'éléments et la collecte de produits du corps humain à des fins thérapeutiques sont soumis à des règles de sécurité sanitaire définies par décret en Conseil d'Etat. Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies transmissibles.

## ADOPTION

L'adoption peut constituer une alternative à la Procréation Médicalement Assistée.

La loi de bioéthique qui encadre notre activité d'AMP, nous fait obligation de vous rappeler « les possibilités ouvertes par la loi en matière d'adoption » (art. L152-10).

Nous vous proposons donc quelques contacts :

- pour alimenter une réflexion personnelle, mettre en perspective avec le parcours d'AMP un autre parcours : celui de la parentalité adoptive.
- pour s'informer, rencontrer des professionnels et / ou des couples qui se posent la question de l'adoption ou qui sont des parents adoptants :

Réunions proposées par une très ancienne association  
**Enfance et Familles d'Adoption**  
 3, rue Guérando  
 75009 PARIS  
 ☎ 01.45.26.90.73

- pour s'informer administrativement avant d'entrer dans le parcours :  
**La Maison de l'Adoption**  
 54, Avenue Philippe Auguste  
 75011 PARIS  
 ☎ 01.55.25.89.10

En matière d'adoption les textes imposent un certain nombre de missions essentielles au département, concernant les parents adoptants (délivrance des agréments, etc.) et concernant les enfants recueillis et devenus pupilles sur leur territoire. Chaque département a donc un bureau des adoptions. Adressez-vous directement à la Mairie de votre lieu de résidence, pour savoir comment le contacter.

**N.B :** le nombre d'agréments délivrés est très haut, celui des enfants adoptés, relativement stable. A Paris pour 2006, environ 750 agréments délivrés pour au total 250 enfants adoptés. Ces chiffres sont bruts. Il faut se renseigner plus concrètement pour comprendre que l'adoption est un parcours mouvant, dans ses modalités pratiques et psychologiques. Outre les contacts que vous pouvez nouer avec les professionnels, dans votre département, nous vous signalons qu'au sein de notre équipe, l'assistante sociale, Véronique FAUDEMÉR, la psychologue, Alix FRANCESCHI LEGER, travaillent en lien avec l'équipe de la Maison de l'Adoption. Si vous le désirez, vous pouvez parler avec l'une ou l'autre, pour éclairer les particularités de la parentalité adoptive, réfléchir au moment convenable pour votre couple, pour se tourner vers l'adoption, etc.

L'E.F.A, la Maison de l'Adoption sont des interlocuteurs accessibles et bienveillants, qui accompagnent les démarches administratives, certes, mais aussi une réflexion personnelle et l'évolution psychologique, si vous choisissez de devenir des parents adoptants. L'articulation AMP / adoption est une décision intime ; ces propositions d'accompagnement peuvent vous aider à la clarifier.



## DESCRIPTIF DES TECHNIQUES

### → INSEMINATION ARTIFICIELLE AVEC SPERME DU CONJOINT (IAC)

Il existe des infertilités liées à la difficulté que rencontrent les spermatozoïdes pour franchir le col de l'utérus et accéder à la cavité utérine puis aux trompes. Ces infertilités dites « cervicales » font poser l'indication des inséminations intra utérines dont le principe est de placer directement le sperme préparé, à l'intérieur même de la cavité de l'utérus. Cette technique est également proposée lorsque le sperme a des qualités insuffisantes, ou dans certaines infertilités inexplicables. Dans cette technique la fécondation se déroule naturellement, à l'intérieur des trompes. Ces dernières doivent être perméables.

### Réalisation pratique de l'IAC : Bilan

Comme pour toute autre AMP, l'indication doit avoir été clairement posée par le médecin, et avant toute tentative un contrôle des sérologies est effectué. Une analyse récente du sperme est prescrite afin de vérifier ses caractéristiques. Un consentement écrit vous sera également demandé.

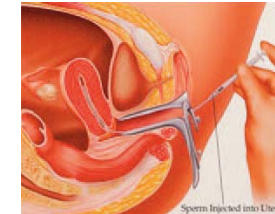
### Conduite du cycle IAC

L'insémination peut se dérouler au cours d'un cycle spontané mais le plus souvent une stimulation légère des ovaires est réalisée. Il est capital de repérer la date exacte où doit se produire l'ovulation afin que l'insémination soit réalisée à ce moment précis. Pour ce faire, une surveillance échographique des ovaires et des dosages hormonaux sont réalisés (en moyenne deux par cycle). Lorsque la maturité du follicule est obtenue, l'ovulation est déclenchée par une injection unique d'hCG faite le soir.

En cas de présence de plus de 3 follicules matures, le cycle peut être annulé en raison du risque de grossesses multiples.

### Réalisation de l'insémination proprement dite

L'insémination a lieu le lendemain ou le surlendemain du déclenchement (injection d'hCG). Le mari doit d'abord faire son recueil de sperme, le matin, dans le Centre de Fertilité. L'insémination est pratiquée environ 2 heures après. Elle consiste en l'introduction d'un cathéter très fin dans la cavité utérine, par l'intermédiaire duquel seront injectés les spermatozoïdes que le laboratoire aura préparés. Ce geste est indolore et se déroule comme un simple examen gynécologique. Un repos de quelques minutes est ensuite respecté, et la patiente peut rentrer chez elle ou se rendre à son travail.



### → FECONDATION IN VITRO (FIV)

Lors d'une grossesse spontanée, les spermatozoïdes rencontrent l'ovocyte dans les trompes. C'est l'endroit où se déroule la fécondation.

Lorsque les trompes sont abîmées, ou bouchées, cette rencontre ne peut se réaliser, c'est pourquoi a été mise au point, la technique de Fécondation In Vitro. Sa pratique nécessite d'une part le recueil de spermatozoïdes chez l'homme, et d'autre part le recueil des ovocytes chez la femme, ce qui exige un traitement particulier et une ponction ovarienne.

Ces cellules appelées gamètes sont mises en présence dans un milieu de culture au laboratoire. La fécondation se déroule donc en dehors du corps de la femme et est appelé Fécondation In Vitro.

### Réalisation pratique de la FIV : Bilan et inclusion

Avant de débuter tout traitement, le médecin doit avoir précisé clairement l'indication et prescrit les examens d'usage pour le couple. Ces examens doivent être impérativement réalisés pour programmer la date de la tentative.

### Désensibilisation - Stimulation ovarienne

Pour réaliser une FIV, plusieurs ovocytes doivent être recueillis. Il est donc nécessaire de stimuler les ovaires après avoir au préalable désensibiliser l'hypophyse pour éviter d'être gêné par les réactions naturelles de l'organisme.

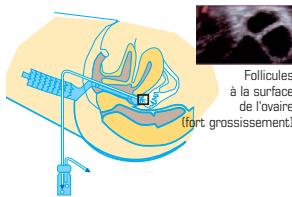
- la désensibilisation : son but est de freiner l'hypophyse, par une injection unique ou quotidienne d'un médicament appelé analogue. Les ovaires sont ainsi mis au repos.  
 - la stimulation proprement dite : elle débute un jour précis, après contrôle de l'état des ovaires. Elle consiste en une injection quotidienne de FSH dont la dose sera adaptée en fonction des trois ou quatre contrôles réalisés (échographie ovarienne - dosages hormonaux). La durée de stimulation peut varier de 10 à 14 jours. Elle doit être étroitement surveillée afin d'éviter une surinjection, l'hyper stimulation ovarienne.

### Déclenchement

Lorsque les conditions de maturité sont atteintes, le déclenchement est décidé. Il consiste en une injection unique d'hCG dont la dose et l'heure sont précisés le jour même.

### Ponction folliculaire

Avant que l'ovulation ne se produise, les follicules sont ponctionnés pour recueillir le liquide folliculaire qui contient les ovocytes. Cette ponction est réalisée (38 heures environ après l'injection d'hCG) par voie vaginale sous contrôle échographique et sous anesthésie générale. La ponction nécessite une hospitalisation d'une journée et impose un bilan anesthésique réalisé au préalable.



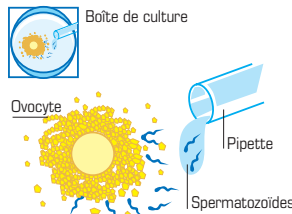
Ponction des ovaires sous échographie

### Recueil des spermatozoïdes

Le jour de la ponction, le conjoint doit être présent et recueillir son sperme au laboratoire exclusivement. Une abstinence de 3 à 5 jours doit être respectée. L'absence de microbes dans le sperme doit être contrôlé dans les 2 mois qui précèdent la tentative par une spermoculture.

### Fécondation in vitro (proprement dite)

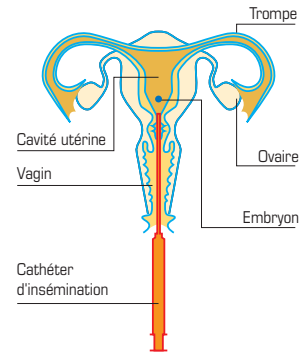
Après la ponction, la recherche des ovocytes est pratiquée au laboratoire. Les ovocytes sont comptés, placés en milieu de culture puis mis en présence du sperme préparé 48 heures plus tard la présence au non d'embryons pourra être affirmée. Leur nombre et leur qualité seront alors précisés



Mise en fécondation

### Transfert

Le remplacement des embryons dans l'utérus est pratiqué en règle générale entre 2 à 6 jours après la ponction. Il se déroule aussi simplement qu'un examen gynécologique, et il est indolore. Un repos de quelques minutes est conseillé après le transfert. Reprise d'une vie normale après.



Transfert embryonnaire

### Phase de soutien

Après le transfert, un traitement est prescrit par comprimés vaginaux et/ou par injection pour aider l'implantation de l'œuf. Une vie « sereine » est recommandée.

Le test de grossesse sera réalisé environ 12 jours après le transfert.

### Congélation embryonnaire

Si tous les embryons n'ont pas été remplacés, il sera possible de congeler les embryons surnuméraires. Un consentement écrit vous aura été demandé avant la tentative. Cette congélation ne sera possible que pour les embryons dont les caractéristiques morphologiques le permettent. Cependant, certains embryons ne résisteront pas à cette technique, et ne pourront être remplacés. Les embryons congelés devront être transférés lors d'un cycle ultérieur avant toute nouvelle tentative.

### Résultat

Une grossesse est obtenue en moyenne une fois sur trois. Sa bonne évolution est traduite par l'augmentation régulière des dosages successifs de

βHCG. Il arrive malheureusement qu'une fausse couche ou une grossesse extra utérine survienne ce qui justifie le suivi attentif dès le début, mais fort heureusement la plupart des tentatives permettent au couple d'avoir enfin un bébé.

### → MICRO INJECTION DE SPERMATOZOÏDES (ICSI)

Dans les cas d'infertilité masculine sévère, la fécondation in vitro simple ne peut être réalisée. En effet, si les caractéristiques du sperme ne sont pas bonnes (insuffisance de nombre ou de mobilité des spermatozoïdes) la fécondation des ovocytes ne se produit pas spontanément. Il est donc nécessaire d'aider les spermatozoïdes à pénétrer dans les ovocytes. Ceci constitue une fécondation assistée.

REALISATION PRATIQUE D'UNE ICSI  
L'ICSI est une technique de laboratoire qui vient s'ajouter à la réalisation d'une fécondation in vitro classique. Quelques particularités sont à souligner.

### Bilan

Les examens demandés sont les mêmes qu'en FIV classique, mais il est nécessaire de réaliser un bilan génétique (étude du caryotype du mari) pour éviter la transmission de certaines anomalies des chromosomes. Un consentement spécifique vous sera demandé.

### Au laboratoire

Lors d'une FIV classique, les spermatozoïdes sont mis en présence des ovocytes et la fécondation se fait spontanément. Lors de l'ICSI le biologiste sélectionne un spermatozoïde, et après l'avoir immobilisé, l'introduit

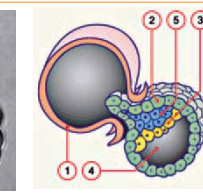
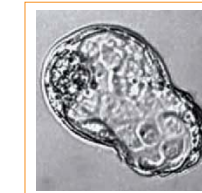
par micro injection directement à l'intérieur de l'ovocyte, à l'aide d'une très fine pipette

### → TECHNIQUES PARTICULIERES (éclosion assistée, culture prolongée, IMSI et biopsie testiculaire)

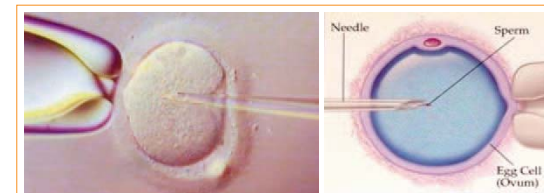
Les techniques particulières ont pour but d'augmenter le taux d'implantation des embryons conçus par fécondation in vitro. Elles peuvent être proposées dans certaines circonstances d'échecs répétés d'implantation quand il y a à chaque fois, formation d'embryons sans grossesse après transfert.

### L'éclosion assistée ou « assisted hatching »

Au terme du cinquième jour environ, l'embryon se libère de la zone pellucide qui l'enveloppe. L'embryon fait éclater cette enveloppe par une suite de contractions d'expansion (expansion contractions). Il est aidé par des enzymes qui dégradent la zone pellucide au pôle anti-embryonnaire (le pôle qui se trouve à l'opposé de l'embryon). Faire de l'éclosion assistée, c'est créer artificiellement un trou dans la zone pellucide de l'embryon précoce pour faciliter son éclosion ultérieure.



**Schéma du hatching**  
1 Zone pellucide  
2 Trophoblaste (masse cellulaire externe)  
3 Hypoblaste (partie de la masse cellulaire interne)  
4 Blastocoele  
5 Epiblaste (partie de la masse cellulaire interne)



### La culture prolongée

Dans le but d'améliorer le taux d'implantation, on peut envisager de prolonger la culture in vitro des embryons jusqu'au stade de blastocyste, 5 à 6 jours après la ponction. Au cours de cette période de culture, il est ainsi possible

- de sélectionner les embryons au stade de blastocyste au jour 5 ou 6,
- d'attendre une meilleure synchronisation entre l'endomètre et l'embryon,
- de renoncer à transférer des embryons non viables.
- Le risque de cette technique est de ne pas avoir d'embryons évolutifs (blastocystes) à transférer.



### L'IMSI

Il s'agit de l'étude des spermatozoïdes à un fort grossissement qui permet une meilleure sélection des spermatozoïdes injectés lors de l'ICSI.

### La Biopsie testiculaire ou TESE (Testicular Sperm Extraction)

En cas d'azoospermie (absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat), le prélèvement de sperme nécessite une intervention chirurgicale sous anesthésie générale par le chirurgien andrologue consistant à recueillir les spermatozoïdes directement dans l'épididyme (MESA) ou à pratiquer une ponction du testicule (TESE). Cette intervention peut se réaliser parallèlement à la ponction folliculaire chez la femme ou indépendamment, les spermatozoïdes étant alors congelés.

### → LE TRANSFERT D'EMBRYONS CONGÈLES (TEC)

Lors de votre tentative de FIV, les médecins de l'équipe vous ont informé de la possibilité de congélation des embryons surnuméraires et vous avez à cet effet signé une autorisation de congélation. Cependant, certains embryons surnuméraires (de développement trop lent ou de morphologie inadéquate) ne seront pas congelés même si vous avez accepté le principe de la congélation de ces embryons. Si votre tentative a échoué, et si des embryons ont été congelés, il faudra, avant toute nouvelle tentative de FIV, transférer ce ou ces embryons congelés, sur un cycle contrôlé par des dosages hormonaux et des échographies.

L'accord du couple doit être recueilli pour effectuer une décongélation et un transfert d'embryons. Le conjoint doit donc être présent lors du transfert des embryons congelés.

Tous les embryons ne supportent pas la congélation-décongélation, et il peut ne pas y avoir d'embryons décongelés à transférer.

Le protocole de TEC est beaucoup plus simple que celui de la FIV. Il n'y a pas en particulier d'anesthésie générale ni d'arrêt de travail. La date et l'heure du transfert vous seront fixées au cours de la surveillance.



Division des cellules



de l'ovule à l'embryon



### → RISQUES ET COMPLICATIONS DES AMP

#### L'Hyperstimulation ovarienne

C'est une complication habituellement légère et spontanément régressive due à une réponse excessive à la stimulation ovarienne survenant dans environ 10 % des tentatives. Elle correspond à une augmentation modérée et douloureuse du volume ovarien, et éventuellement à la présence de liquide dans l'abdomen (ascite). On observe un ballonnement abdominal qui peut être associé à des nausées, des vomissements et une prise de poids. Plus rarement (environ 1 % à 2 % des tentatives), elle présente une forme plus grave avec des épanchements liquidiens importants, des phlébites ou d'autres complications.

#### Votre médecin doit être informé au plus tôt en cas d'hyperstimulation.

La formation de kyste ovarien est assez fréquente et leur disparition est spontanée lors des cycles suivants.

#### Les complications de la ponction

En cas d'anesthésie générale, une consultation préalable avec l'anesthésiste a pour but de prévenir les risques propres à l'anesthésie.

Un bilan infectieux des deux partenaires est systématiquement réalisé. Des précautions strictes d'asepsie sont prises au cours des prélèvements (recueil du sperme, ponction d'ovocytes) et durant toute la culture au laboratoire. Ces mesures ont pour but d'éviter une éventuelle infection de l'ovaire, du milieu de culture in vitro qui risque de rendre impossible le transfert des embryons ou de réduire leurs chances d'implantation.

**Mais une infection est néanmoins toujours possible. Un syndrome infectieux associant douleurs abdominales et fièvre doit amener la patiente à contacter son médecin traitant ou le centre FIV sans tarder.**

Les précautions actuelles rendent exceptionnelles les complications hémorragiques ou infectieuses de la ponction (environ 1/3000). Celles-ci, lorsqu'elles surviennent, peuvent rendre nécessaire une intervention chirurgicale ou une hospitalisation.

En revanche, quelques douleurs abdominales sont fréquentes dans les 2 à 3 jours suivants. Elles sont habituellement modérées, et régressent soit spontanément, soit sous antalgiques courants.

#### Les grossesses multiples

Le risque de grossesse multiple, en IAC (environ 10 % de jumeaux, triplés ou plus exceptionnels), est en fonction du nombre de follicules obtenus lors de la stimulation.

Si ce risque reste faible avec un seul follicule mature, il augmente fortement s'il existe plus de trois follicules en cours de maturation dans les ovaires. Cela peut conduire à une interruption de la stimulation et à éviter les rapports sexuels non protégés.

**Le risque de grossesse multiple, en FIV ou en ICSI (20 % de grossesse gémellaire et 1 grossesse triple sur 400 tentatives), est fonction du nombre d'embryons transférés.**

Les grossesses multiples ne sont pas souhaitables en raison des complications maternelles possibles et des séquelles éventuelles pour l'enfant (risque de prématurité) ainsi que des conséquences sociales, psychologiques et économiques ultérieures pour la famille. Avec la même fréquence de survenue que naturellement, les complications de la grossesse peuvent être : les GEU (Grossesse Extra Utérine), les FCS (Fausses Couches Spontanées, 20 %) et les malformations.

#### Effets secondaires

- Fatigue,
- Tensions mammaires,
- Saignements,
- Maux de tête,
- Nausées peuvent être observés au cours du traitement.

#### Complications au long terme

Aucune complication au long terme dans le cadre de la pratique habituelle n'a été mise en évidence de façon certaine dans les études publiées cependant ces traitements médicaux doivent faire l'objet d'une évaluation des bénéfices et des risques avec votre médecin référent.

#### Risques pour les enfants

- Risque de prématuré surtout en cas de grossesses multiples avec séquelles.
- Risque de malformation :
  - Globalement, risque équivalent par rapport aux grossesses naturelles.
  - En cas d'anomalie génétique portée par l'un des membres du couple ⇒ transmission à évaluer par un conseil génétique.
  - En cas de pathologie masculine, risque de transmission de l'infertilité à l'enfant.
  - Pas de malformation liée à la technique d'ICSI elle-même actuellement mise en évidence.



# Mode de fonctionnement du Centre

## Prise de rendez-vous

La prise de rendez-vous s'effectue du lundi au jeudi, de 14h00 à 17h00, au 01-44-74-10-29.

### LE PREMIER RENDEZ-VOUS

Nos délais de rendez-vous de consultation sont parfois longs, et nous nous engageons par contre à vous prendre en charge rapidement après la 1ère consultation. (à titre indicatif le délai entre la 1ère consultation et un acte d'AMP est en moyenne de 4 mois).

### LA CONSTITUTION DU DOSSIER PRINCIPE

Dans notre centre, c'est vous qui possédez votre dossier avec les originaux des documents et examens, il est sous votre responsabilité, pensez à le présenter en ordre à chaque consultation et à récupérer avant chaque consultation l'ensemble des résultats d'exams et courriers de médecins. En contre partie de cette contrainte, nous nous engageons lorsque votre dossier est complet à débiter le traitement sans délais.

### DOSSIER TYPE (formalités administratives)

Quelle que soit la technique d'Aide Médicale à la Procréation,

### les documents ci-dessous sont obligatoires :

- Pièces d'identité de Madame et de Monsieur en cours de validité
- Certificat de mariage ou de vie commune de plus de deux ans
- Dossier clinico-biologique
- Fiche tentative remplie par le gynécologue
- Fiche de stimulation et compte-rendu clinico biologique des tentatives précédentes
- Demande et consentement pour une AMP
- Attestation de prise en charge S.S à 100% ou CMU + attestation de carte vitale
- Ordonnance de l'acte d'AMP
- Ordonnance de traitement rédigée par votre médecin
- Résultats des Sérologies de Madame datant de moins d'un an (HIV, Hépatite B, Hépatite C, Syphilis)
- Bilan pré opératoire de Madame
- Original du questionnaire anesthésique (uniquement pour les tentatives ultérieures)
- Résultats des Sérologies de Monsieur datant de moins d'un an (HIV, Hépatite B, Hépatite C, Syphilis)
- Spermogramme + test de migration + spermoculture de moins de 6 mois avant chaque FIV, ICSI ou IAC.
- Résultats des carotypes (si prescrits)

### L'ACCOMPAGNEMENT ACCOMPAGNEMENT ET PRISE EN CHARGE PAR L'EQUIPE SOIGNANTE

L'équipe soignante que vous êtes amenés à rencontrer est polyvalente.

Après avoir établi un diagnostic et proposé le traitement adéquat, les infirmières sont les interlocutrices directes et les intermédiaires entre le médecin et le couple. Elles vous accompagnent tout au long de votre parcours :

- pour la préparation et la vérification du dossier médical,
- pour l'explication du traitement,
- pour les dosages au cours de la tentative,
- pour l'information sur la conduite à tenir,
- pour l'hospitalisation le jour de la ponction,
- et pour la ponction et le transfert.

*Votre dossier avec les originaux des documents et examens est sous votre responsabilité, pensez à le présenter en ordre à chaque consultation et à récupérer avant chaque consultation l'ensemble...*

Dans la pratique :

### Vérification du dossier

- Pour les 1ères tentatives, un rendez-vous est programmé avec l'infirmière pour contrôler tous les documents demandés qui doivent être présents afin de valider le dossier. Le couple doit se munir de toutes les photocopies de son dossier pour cet entretien. Tout document administratif ou exemplaire manquant entraînera le report de la tentative.

- Pour les tentatives ultérieures, la vérification pour le listing des documents manquants se fait auprès des infirmières. La photocopie faite en double exemplaire de chaque document manquant devra être adressée par le couple au secrétariat ou déposer sur place (de 9h à 13h et de 13h à 17h)

### Explications du protocole

En fonction de la prescription du médecin, elles seront données lors de l'entretien infirmier

### Dosages et échographies

- Les dosages au cours de la tentative s'effectueront dans le service de 8h15 à 9h30 par les infirmières du centre.

- Les échographies sont à réaliser à l'extérieur du service. Une liste d'adresses de centres d'échographie vous sera remise lors de l'entretien infirmier.

### Réunion de couples

*Comment gérer le temps avant, pendant et après les traitements ?*

*Quels moyens se donner pour aborder ces traitements et traiter le stress qu'ils génèrent ? Comment préserver le dialogue et la communication, avec notre équipe ?*

Afin de mieux vous informer des techniques, des avantages et des risques de ces traitements, nous vous proposons une réunion de couple avec l'ensemble de l'équipe. C'est un lieu d'échanges, mais également d'informations importantes.

C'est la raison pour laquelle votre présence est **obligatoire**, il est donc impératif de nous retourner le coupon de participation.

Les dates de réunions vous seront communiquées dans le service.



### ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

La consultation de psychologie existe depuis l'ouverture du centre, en 1987.

Elle participe d'une méthode de travail qui consiste, outre l'offre médicale, à offrir un espace d'écoute, de dialogue, aux couples, aux femmes, aux hommes qui le souhaitent.

Il ne s'agit pas de psychothérapie à l'hôpital, mais de quelques entretiens d'accompagnement destinés à alléger, ouvrir ce qui s'alourdit et se resserrer, si le temps semble long.

Une matinée par semaine, Madame FRANCESCHI-LEGER (psychologue clinicienne et psychanalyste) peut vous recevoir, seul(e) ou en couple.

**Prendre rendez-vous au secrétariat.**



Si vous souhaitez un accompagnement ou un espace de parole privé, vous pouvez contacter le :  
Cabinet de psychologie clinique  
Attaché au Groupe Hospitalier  
Diaconesses Croix Saint Simon  
11 avenue de Bouvines  
75011 PARIS  
Métro-RER : Nation  
Tél : 01-40-19-08-20  
(A. FRANCESCHI-LEGER)  
06-07-03-93-48 (D. GIRONES)

### ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'accompagnement social s'entend par toute démarche d'écoute, d'aide ou de soutien concernant une problématique sociale, administrative et juridique.

La consultation sociale s'inscrit dans un travail d'équipe et dans une continuité de la prise en charge de la situation de chacun et ce toujours dans un souci d'amélioration du suivi auprès de notre centre. Chaque rencontre sociale est soumise au secret professionnel.

Le service social peut être sollicité à tout moment du suivi médical.

Il est ainsi possible de joindre Véronique FAUDEMÉR, assistante sociale, du lundi au vendredi directement par téléphone au 01-44-74-10-59 ou par l'intermédiaire de l'équipe médicale.



D'une façon générale, mais selon les modalités qui peuvent varier suivant l'organisme social auquel vous êtes rattaché, il existe des possibilités de prise en charge.

Le code de la Sécurité Sociale prévoit le remboursement à 100 % pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et le traitement de celle-ci.

Dans le cas d'une FIV ou d'une ICSI, le remboursement est prévu pour 4 tentatives et 6 pour les IAC.

**A savoir :** ce qui définit une « tentative », c'est la ponction des follicules suivie d'un transfert d'embryons. Si les embryons en surnombre sont congelés pour 1 ou plusieurs transferts ultérieurs, ceci ne comptera pas pour une tentative. Une tentative sans ponction n'est pas comptabilisée

### ACCOMPAGNEMENT PAR L'AUMONERIE

*Vous souhaitez un soutien humain, spirituel et/ou religieux ? L'équipe d'aumônerie est à votre disposition.*

#### Pourquoi ?

Ce que vous (traversez) entreprenez est loin d'être un long fleuve tranquille. Vous pouvez être amenés à vous poser un certain nombre de questions. Nous cherchons souvent un sens à ce qui nous arrive... lors d'un parcours complexe. Nous nous mettons à réfléchir sur notre existence... nos valeurs etc... Par rapport à votre désir si légitime d'enfants, l'équipe d'aumônerie peut offrir un accompagnement personnel dans ces moments de questionnements.

#### Soutien adapté aux besoins de chacun

Simple écoute, entretien personnalisé, accompagnement dans une recherche spirituelle et/ou religieuse, célébration de rites etc... (prière, sacrement, fêtes, etc...) ; l'équipe d'aumônerie intervient dans le respect des besoins et desirs de chacun, chacune, avec une stricte confidentialité, et dans un esprit œcuménique.

#### Une équipe spécialisée

Formée professionnellement à L'ECOUTE PASTORALE, l'aumônier est responsable de son équipe de visiteurs (œcuménique, laïque, ecclésiastique, hommes et femmes) Partenaires des soignants de l'hôpital, l'équipe d'Aumônerie a une approche globale de la personne humaine et intègre le soutien spirituel à l'ensemble des soins.

Pour contacter l'équipe œcuménique d'aumônerie :  
Sœur Jacoba au 01-44-74-10-12 ou message sur répertoire.

### LE SYSTEME QUALITE

Le système qualité place le patient au centre de l'organisation. Vous serez aussi sollicité par des enquêtes satisfactions, nous tenons compte de votre avis et de vos remarques, n'hésitez donc pas à nous transmettre vos impressions.

### LES RESULTATS DU CENTRE

Globalement une grossesse survient après 1 ponction sur 3 dans notre centre.

En cas d'échec, le transfert d'embryons congelés éventuels ayant des chances (de l'ordre de 20 %) à la tentative.

### UNE FOIS ENCEINTE

Vous pouvez choisir le lieu de votre suivi et de votre accouchement librement.

La maternité des Diaconesses vous accueillera bien entendu le cas échéant avec plaisir.  
Tél. 01-44-74-10-33  
Quelques soit votre choix, pensez à vous inscrire très rapidement dès le test de grossesse positif dans la maternité de votre choix.

### NUMEROS ET ADRESSES UTILES

18, rue du sergent Bauchat  
75012 PARIS  
Secrétariat : 01-44-74-10-29  
Infirmières : 01-44-74-11-16  
Fax : 01-44-74-11-92  
Anesthésistes : 01-44-74-10-20  
Email : amp@hopital-dcss.org  
Site internet : www.hopital-dcss.org  
rubrique « Maternité & Fertilité »  
M<sup>o</sup> : Montgallet (ligne 8)  
Nation (ligne 1-2-6-9 et RER A)



Laboratoire d'Analyses Médicales  
Guy CASSUTO  
UNITE AMP – DROUOT PARIS  
19, rue Drouot  
75009 PARIS  
Tél : 01-45-23-10-45  
Fax : 01-47-70-77-79  
Site internet : www.labodrouot.com  
M<sup>o</sup> : Richelieu Drouot (ligne 8-9)  
Le Peltier (ligne 7)



## Votre succès est notre succès !

L'équipe du Centre de Fertilité, comme vous, a envie que votre traitement aboutisse et que vous rentriez à la maison avec un bébé dans les bras, tous en bonne santé.



Votre succès est notre succès.

Tout ce qui est possible sera mis en oeuvre pour ce succès.

Dialoguer avec vous permettra de conjuguer nos efforts aux vôtres. N'hésitez pas à formuler vos demandes aux professionnels qui vous offrent leur compétence et leur savoir faire.

Bien cordialement à vous,

**L'équipe du Centre de Fertilité.**