



Centre de Procréation Médicalement Assistée
de la Polyclinique de Franche-Comté

DOSSIER GUIDE



Cher(e)s patient(e)s,

Vous avez choisi de faire confiance à l'équipe d'AMP du centre de Procréation Médicalement Assistée de la Polyclinique de Franche-Comté pour votre projet parental et nous vous en remercions.

Nous espérons que ce dossier guide facilitera vos démarches et votre parcours de prise en charge en AMP.



Sommaire

Présentation du centre de PMA.....	2
Circuit de votre parcours en PMA	3
Entretiens sage-femme et biologiste	3
Les techniques d'AMP.....	4
1) La stimulation ovarienne.....	4
2) L'insémination intra-utérine (IIU)	4
3) La Fécondation <i>in vitro</i> (FIV).....	5
4) Le transfert d'embryon congelé (TEC).....	8
5) Le réchauffement ovocytaire (ROV)	9
AMP avec don de spermatozoïdes	10
Préservation de la fertilité	12
Informations sur les risques encourus en AMP.....	12
Informations sur le registre national de l'Agence de Biomédecine	13
Informations sur le virus Zika et l'AMP.....	14
Accompagnement par une psychologue.....	14
Accompagnement par la sophrologie et l'hypnose	15
Accompagnement par des associations d'utilisateurs.....	15
Informations sur les possibilités d'adoption	16
Lexique	16



Présentation du centre de PMA

Notre centre est le **seul cadre privé de Bourgogne Franche-Comté autorisé** à proposer aux couples ou aux femmes non mariées désirant un enfant des techniques d'AMP telles que l'insémination intra-utérine (IIU) avec sperme du conjoint (IAC) ou de donneur (IAD), la fécondation *in vitro* (FIV) avec ou sans injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI), le transfert d'embryon congelé (TEC) et le réchauffement ovocytaire (ROV).

De plus, nous prenons en charge les patients devant bénéficier d'une **préservation de fertilité** avant un traitement médical ou chirurgical potentiellement délétère grâce à la congélation des gamètes (ovocytes et spermatozoïdes).

Notre centre réunit donc une équipe de professionnels de santé spécialisés travaillant sur un **même site**.



1- Centre de PMA

- Consultation sage-femme
MC. Bergier, C. Ratzinger, A. Olivier
- Recueil de sperme
- Transfert d'embryon

Tél. 03 81 41 80 10

2 - Cabinet SCP de gynécologie

Dr Guedj

Tél. 03 81 41 14 00

3 - Laboratoire d'analyses médicales

- Consultation biologiste
Dr Dupont, Dr Valot-Martin, Dr Mougnotte
- Prises de sang

Tél. 03 81 41 80 10

4 - Cabinet Fertigny

Dr Sénéclauze-Seguin

Dr Mendel

Dr Girod (le jeudi)

Tél. 03 39 79 00 30

5 - Urologue

Tél. 03 81 41 81 81

6 - Diététicienne

Tél. 03 81 41 87 10

7 - Anesthésiste

Tél. 03 81 41 84 46



Circuit de votre parcours en PMA

À la suite des consultations avec le gynécologue, une prise en charge en AMP vous a été proposée au regard des résultats du bilan de fertilité. Votre dossier doit être discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) afin de valider l'indication de prise en charge en AMP et le choix de la technique.

Une fois le dossier validé en RCP, des entretiens auprès d'une sage-femme et d'un(e) biologiste réalisés le même jour sont nécessaires pour formaliser la démarche. **Pour la prise en charge d'un couple, la présence des deux conjoint(e)s est obligatoire pour ces entretiens.**



Entretiens sage-femme et biologiste

La loi N°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique et le décret du 30 juin 2017 encadrent strictement la pratique de l'AMP en France.

Un dossier (biologique, clinique et administratif) complet est à établir lors de votre **entretien avec la sage-femme**. Vous devrez apporter :

- Un extrait du livret de famille ou un extrait de mariage pour les personnes mariées.
- Un extrait de PACS pour les personnes pacsées.
- Vos(votre) photocopie(s) de carte d'identité en cours de validité. Si la validité est dépassée, il sera nécessaire de mettre à jour la carte d'identité.
- Les extraits d'acte de naissance datant de moins de 3 mois pour les personnes non mariées ou non pacsées.
- Dans le cas d'une AMP avec spermatozoïdes de donneur : fournir le double du consentement devant le notaire.

La sage-femme vous fournira et vous aidera à remplir des documents à renvoyer à votre caisse primaire d'assurance maladie :

- La prise en charge à 100% pour le remboursement intégral de vos soins sur le tarif sécurité sociale.
- La demande d'entente préalable pour la technique d'AMP.

L'entretien avec un(e) biologiste permet de vous donner des explications sur la technique choisie et de répondre à vos éventuelles questions. Après les diverses informations et explications données, vous aurez à confirmer votre consentement pour la technique d'AMP choisie et à donner votre accord (ou refus) pour la congélation embryonnaire en cas de FIV / ICSI.

Une fois votre dossier administratif complet et l'accord de prise en charge à 100% reçu, un rendez-vous auprès du gynécologue pour la remise d'ordonnances de traitement de stimulation est à prévoir.

Une fois les ordonnances en main, vous pourrez débuter votre traitement de stimulation ovarienne. Pour la programmation de la stimulation, il faudra téléphoner au secrétariat de votre gynécologue le **premier jour des règles** et les instructions vous seront données (jour du début des injections, jour de la première échographie de monitoring associée à une prise de sang au laboratoire).



1) La stimulation ovarienne

Une stimulation ovarienne est nécessaire avant une insémination intra-utérine (IIU) ou une fécondation *in vitro* (FIV) associée ou non à une micromanipulation (ICSI). Le suivi de la stimulation ovarienne consiste à faire :

- Une échographie : au cabinet du gynécologue. En fonction de votre lieu de résidence, votre gynécologue peut vous proposer de faire réaliser l'échographie par un médecin plus proche de chez vous.
- Une prise de sang (pas de nécessité d'être à jeun) au laboratoire le même jour que l'échographie.

Il y a en moyenne 3 monitorages à 2-3 jours d'intervalle durant le suivi. Grâce aux résultats de l'échographie et de la prise de sang, le gynécologue pourra vous indiquer le jour du déclenchement de l'ovulation par une dernière injection (à réaliser à un horaire précis) et le jour de l'IIU ou de la ponction ovarienne en cas de FIV / ICSI.

Si la réponse à la stimulation ovarienne n'est pas satisfaisante, la tentative sera arrêtée afin de ne pas vous pénaliser.

2) L'insémination intra-utérine (IIU)

a – Insémination artificielle avec sperme de conjoint (IAC)

Dans le cas d'une IAC, un recueil de sperme est nécessaire le jour de l'insémination intra-utérine. Il s'effectue au laboratoire de biologie de la reproduction à partir de 07h30 en semaine et à partir de 08h00 le samedi matin. Monsieur doit se munir d'une pièce d'identité et de sa carte vitale. Le recueil se fait par masturbation après un délai d'abstinence sexuelle de 2 à 5 jours maximum.

Madame doit se rendre au centre de PMA à partir de 10h00 pour récupérer la préparation de spermatozoïdes. L'insémination intra-utérine est réalisée au cabinet du gynécologue. La préparation de sperme est inséminée à l'aide d'un cathéter dans la cavité utérine. Il s'agit d'un geste indolore.

Le test de grossesse sera à effectuer 14 jours après l'insémination intra-utérine.

En cas de test positif (β -hCG augmentée), un contrôle sera répété 5 jours plus tard et une première échographie de grossesse sera réalisée par voie vaginale 3 semaines plus tard.

En cas de test négatif, Madame pourra arrêter tous les traitements et prendre rendez-vous auprès de son gynécologue.

b – Insémination artificielle avec sperme de donneur (IAD)

En cas d'insémination avec sperme de donneur, les paillettes de spermatozoïdes sont rapatriées depuis le CECOS la veille ou le matin de la tentative (ref paragraphe « AMP avec don de spermatozoïdes »)

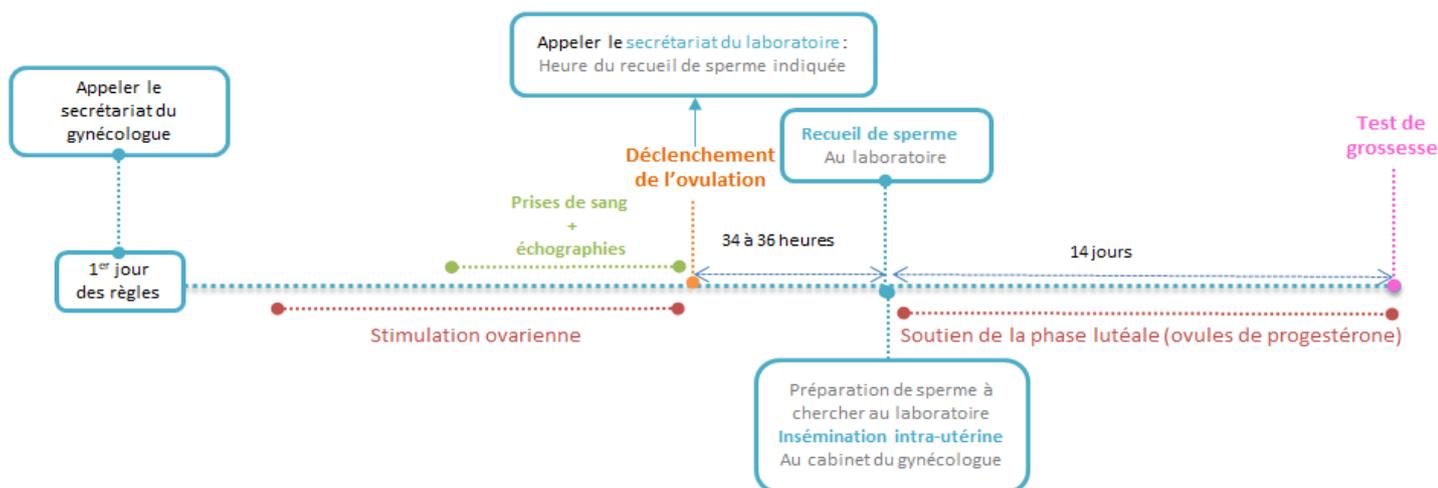
Madame doit se rendre au centre de PMA à partir de 10h00 pour récupérer la préparation de spermatozoïdes. L'insémination intra-utérine est réalisée au cabinet du gynécologue. La préparation de sperme est inséminée à l'aide d'un cathéter dans la cavité utérine. Il s'agit d'un geste indolore.

Le test de grossesse sera à effectuer 14 jours après l'insémination intra-utérine.

En cas de test positif (β -hCG augmentée), un contrôle sera répété 5 jours plus tard et une première échographie de grossesse sera réalisée par voie vaginale 3 semaines plus tard.

En cas de test négatif, Madame pourra arrêter tous les traitements et prendre rendez-vous auprès de son gynécologue.

En pratique :



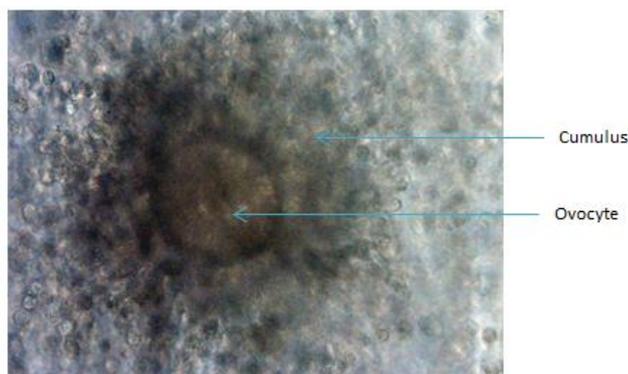
3) La Fécondation *in vitro* (FIV)

- Recueil des complexes cumulo-ovocytaires par ponction ovarienne

Madame devra se présenter à l'accueil chirurgie à partir de 06h20 (heure précise communiquée par le gynécologue). La ponction ovocytaire se fait au bloc opératoire, sous anesthésie générale ou locale, par voie vaginale, sous contrôle échographique.

En cas d'anesthésie générale : être à jeun (ne pas boire, ni manger, ni fumer à partir de minuit).

Les tubes de liquide folliculaire sont transmis au laboratoire de biologie de la reproduction pour rechercher les complexes cumulo-ovocytaires (= ovocyte entouré d'un cumulus cellulaire) sous une loupe binoculaire :



Les complexes cumulo-ovocytaires sont ensuite transférés dans une boîte de culture dans un incubateur à 37°C et dans des conditions physico-chimiques optimales. À retenir, que tous les complexes cumulo-ovocytaires ne contiennent pas d'ovocytes et que tous les ovocytes ne sont pas matures.

- Préparation du sperme : recueil de sperme ou préparation des paillettes congelées

Dans le cas d'une FIV avec sperme de conjoint, monsieur devra se présenter au laboratoire de biologie de la reproduction pour effectuer un recueil de sperme. Monsieur doit se munir **d'une pièce d'identité** et **de sa carte vitale**. Le recueil se fait par masturbation après un délai d'abstinence sexuelle de 2 à 5 jours maximum.

En cas d'absence de recueil de sperme (utilisation de spermatozoïdes congelés), Monsieur doit venir au laboratoire pour signer une autorisation de décongélation des paillettes de spermatozoïdes.

En cas de fécondation *in-vitro* avec sperme de donneur, les paillettes de spermatozoïdes sont à rapatrier depuis le CECOS la veille ou le matin de la tentative (ref « AMP avec don de spermatozoïdes »)

Le prélèvement de sperme frais et/ou les paillettes de spermatozoïdes sont préparés pour sélectionner les spermatozoïdes les plus mobiles.

La FIV permet la rencontre des gamètes (ovocytes et spermatozoïdes) afin d'obtenir des embryons dans un environnement contrôlé. Il existe deux techniques de FIV :

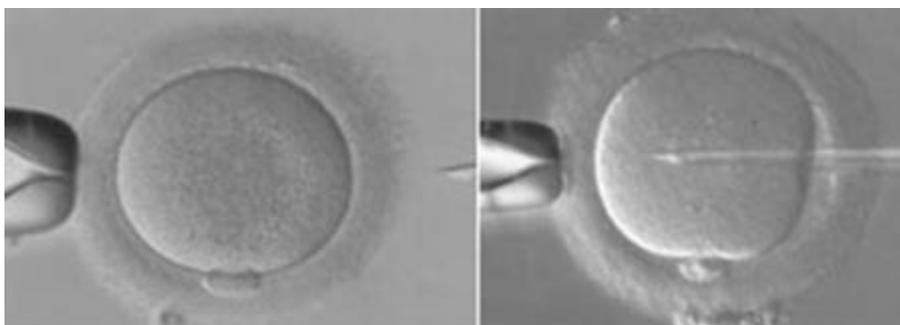
- La FIV sans micromanipulation (FIV classique)



Les spermatozoïdes préparés sont simplement déposés au contact des ovocytes dans une boîte de culture contenant un liquide nutritif et la boîte est ensuite placée dans un incubateur à 37°C. Le processus de fécondation est donc le même que lors d'une fécondation naturelle mais il se fait « *in vitro* ».

- La FIV avec micromanipulation (FIV avec ICSI)

L'ICSI (*IntraCytoplasmic Sperm Injection*) consiste à injecter un seul spermatozoïde directement dans le cytoplasme de l'ovocyte, à l'aide d'un micromanipulateur. Seuls les ovocytes matures seront injectés (images ci-dessous) :



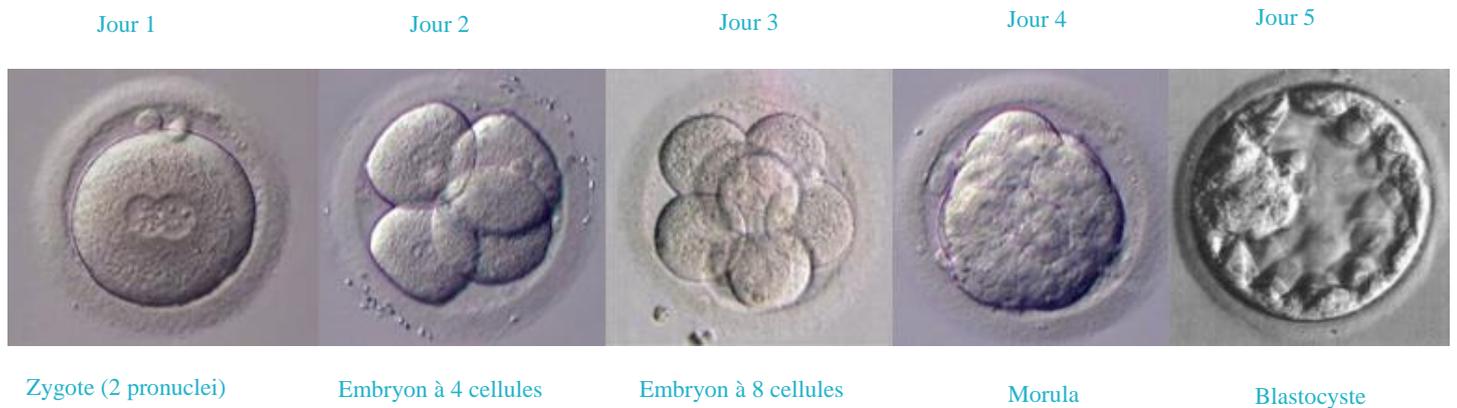
Remarque :

- En cas d'utilisation de sperme congelé, Monsieur devra signer une demande de décongélation de sperme au secrétariat du laboratoire.
- Si vous avez refusé la congélation d'embryons, nous serons amenés à limiter le nombre d'ovocytes à mettre en fécondation pour le transfert d'un nombre souhaité d'embryon, ce qui limite les chances de succès de la tentative.
- En cas d'absence de spermatozoïdes injectables, le laboratoire pourra procéder à la congélation des ovocytes par la technique de vitrification si vous êtes d'accord.

Le lendemain de la mise en fécondation (FIV classique ou ICSI), le biologiste vous appellera pour vous informer sur le nombre d'ovocytes fécondés (zygotes) et **fixera le jour du transfert d'embryon** qui se fera soit au stade précoce de l'embryon (2 ou 3 jours après la ponction), soit au stade blastocyste après une culture prolongée (5 ou 6 jours après la ponction).

Remarque : dans certaines situations, un transfert frais ne pourra pas être possible après la ponction. Vous en serez informés par votre gynécologue. Dans ces cas-là, les embryons remplissant certains critères morphologiques seront congelés.

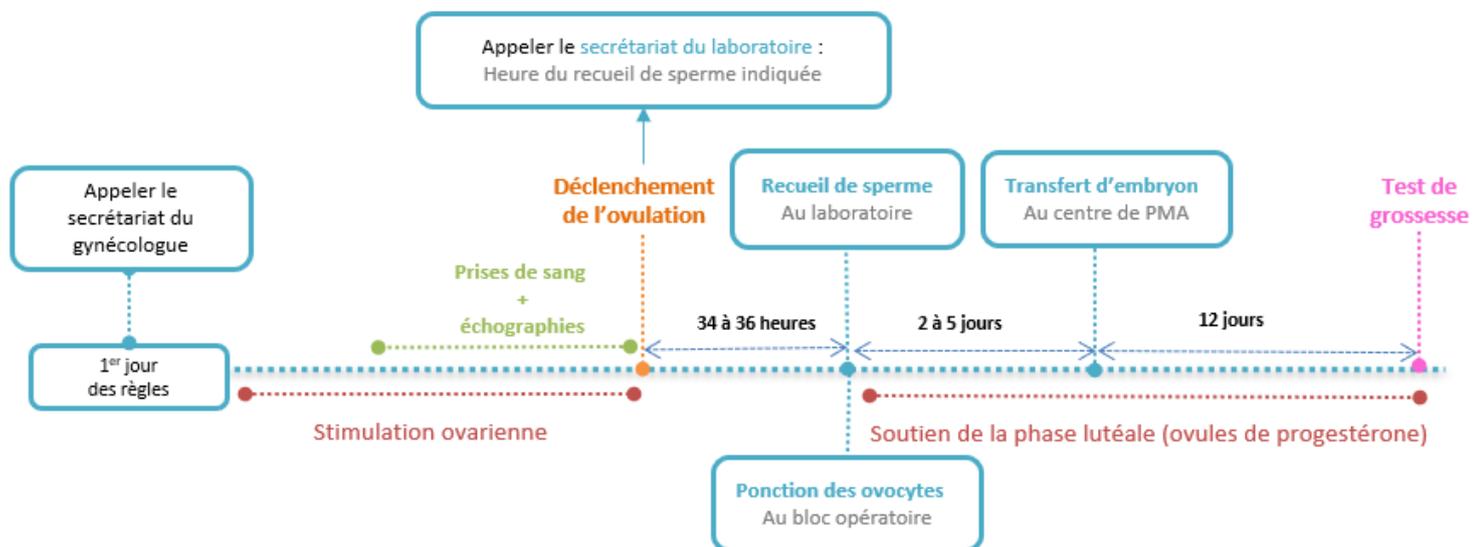
Exemple d'un développement embryonnaire :



Le nombre d'embryons à transférer est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire.

Le choix du ou des embryon(s) à transférer est fait par le biologiste à partir de critères morpho-cinétiques. Le but étant de transférer le ou les embryon(s) qui ont le plus de chance de s'implanter. Le transfert d'un embryon est privilégié pour augmenter les chances de grossesse cumulée et pour éviter le risque de grossesse multiple.

En pratique :



- La congélation embryonnaire

Seuls les embryons répondant à certains critères morpho-cinétiques, appréciés au microscope, seront congelés.

Depuis 2015, une nouvelle technique de congélation ultra-rapide est utilisée en routine : la vitrification.

Les embryons sont ensuite conservés dans l'azote liquide à -196°C et peuvent être maintenus en congélation plusieurs décennies.

Vous devrez confirmer tous les ans par écrit le maintien de votre projet parental (un document vous sera envoyé chaque année).

En cas de changement de situation conjugale (comme un divorce ou une séparation), vous devrez prévenir le laboratoire et décider du devenir des embryons restants (destruction, don à un autre couple ou don à la recherche médicale).

Il est très important de communiquer tout changement d'adresse ou de téléphone au laboratoire de biologie de la reproduction et de retourner une réponse sur le maintien de la conservation des embryons. Sans retour de votre part à deux courriers dont un envoyé avec accusé de réception, le laboratoire peut procéder à la destruction des embryons s'ils sont conservés depuis au moins 5 ans (Loi 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la Bioéthique).

Si vous n'avez plus de projet parental, nous vous invitons à nous contacter pour transmettre votre décision quant à leur devenir. Vous devrez confirmer votre choix 3 mois plus tard (un deuxième courrier vous sera envoyé).

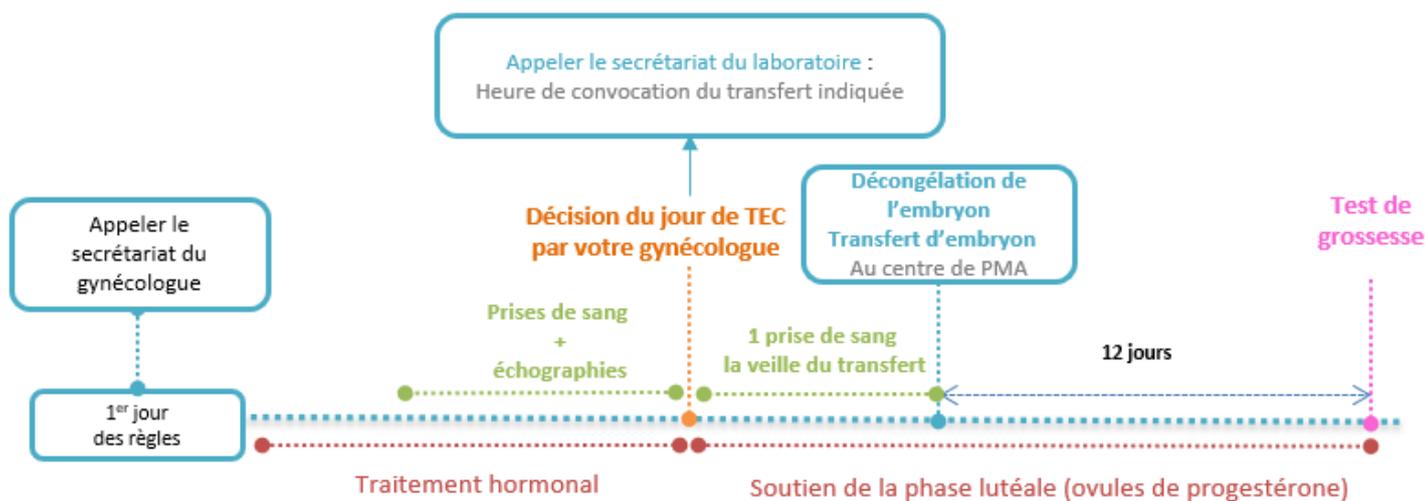
4) Le transfert d'embryon congelé (TEC)

Si des embryons ont été congelés lors de votre tentative de FIV ou d'ICSI, vous devrez prendre rendez-vous avec votre gynécologue pour prévoir un transfert d'embryon congelé. Le nombre d'embryons à transférer fera l'objet d'une discussion clinico-biologique, à l'issue de celle-ci une proposition vous sera faite.

Le TEC nécessite un suivi par échographie et prise de sang. Si la préparation de l'endomètre est jugée satisfaisante, vous devrez appeler le laboratoire qui vous indiquera l'horaire du transfert. Le laboratoire procédera au réchauffement d'un ou de plusieurs embryon(s) le jour du transfert. À noter qu'il est difficile de prévoir si un embryon supportera ou non le réchauffement.

⚠ La présence des deux membres du couple est obligatoire le jour du transfert d'embryon congelé. Précisez bien au laboratoire la date du transfert déterminée par votre gynécologue.

En pratique :



Le transfert d'embryon se fera par voie vaginale, en position gynécologique, à l'aide d'un cathéter fin. Le ou les embryon(s) sera(ont) déposé(s) par le gynécologue dans la cavité utérine sous contrôle échographique. Ce geste est indolore et ne nécessite aucune analgésie.

Les consignes à suivre avant le transfert sont de boire 50 cl d'eau 20 min avant votre rendez-vous pour avoir la vessie semi-pleine et faciliter le geste de transfert. Il est impératif de mettre les ovules de progestérone jusqu'au test de grossesse (une ordonnance vous sera remise).

Le test de grossesse sera à effectuer 12 jours après le transfert.

En cas de test positif (β -hCG augmentée), un contrôle sera répété 5 jours plus tard et une première échographie de grossesse sera réalisée par voie vaginale 3 semaines plus tard.

En cas de test négatif, Madame pourra arrêter tous les traitements et prendre rendez-vous auprès de son gynécologue. S'il reste des embryons congelés, ils devront être transférés (sur un cycle naturel ou sur un cycle substitué avec un traitement hormonal) avant d'envisager une nouvelle tentative de FIV.

5) Le réchauffement ovocytaire (ROV)

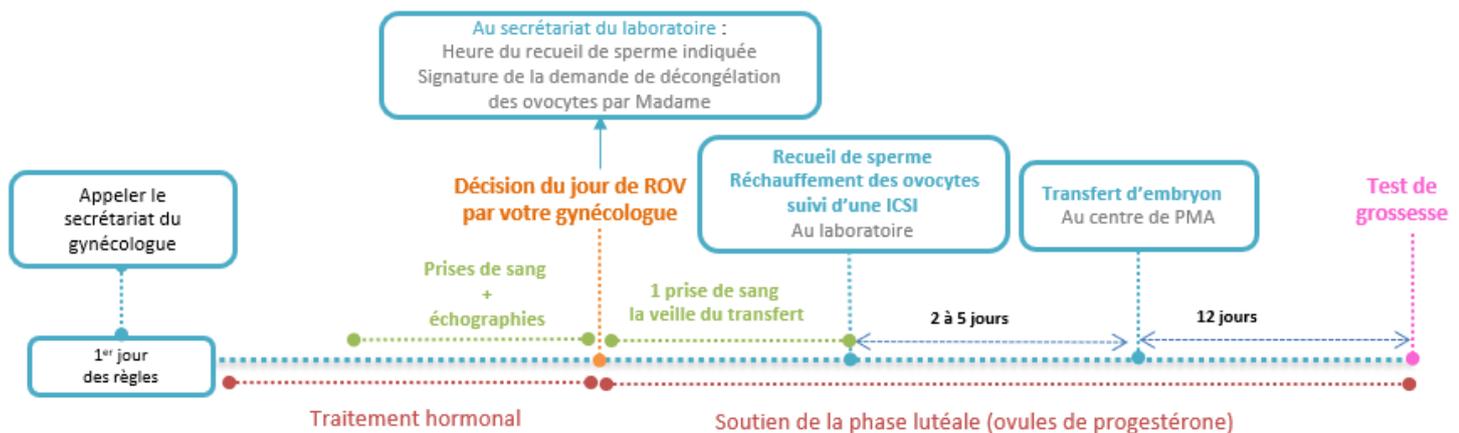
Si vous avez des ovocytes congelés (dans le cadre d'une préservation de fertilité féminine ou lors d'une FIV-ICSI avec absence de spermatozoïdes), vous devrez prendre rendez-vous avec votre gynécologue pour la remise d'ordonnance du traitement.

Le traitement hormonal nécessite un suivi par échographie et prise de sang, à programmer avec votre gynécologue. Ce traitement vise à préparer l'endomètre pour l'implantation de l'embryon.

La date du réchauffement ovocytaire vous sera indiquée par votre gynécologue. Vous devrez alors vous présenter au secrétariat du laboratoire pour signer une demande de décongélation des ovocytes. La secrétaire vous indiquera également l'horaire du recueil de sperme de Monsieur qui aura lieu le jour du réchauffement ovocytaire.

Seuls les ovocytes intacts après réchauffement seront injectés. Le déroulement est ensuite le même que dans le cadre d'une FIV-ICSI.

En pratique :





Le don de spermatozoïdes peut être proposé dans certains cas d'infertilité masculine, ainsi que pour les couples de femmes et les femmes non mariées.

1) Couple hétérosexuel

Le don de spermatozoïdes peut être proposé dans certains cas d'infertilité masculine (absence de spermatozoïdes, pathologie grave avec risque de transmission, échecs d'AMP intra-conjuguale, etc...).

Lorsqu'un don de spermatozoïdes est envisagé, le gynécologue vous invitera à prendre contact avec le CECOS de Franche-Comté-Bourgogne (Hôpital J. Minjoz - Besançon). Un dossier sera établi par l'équipe médicale du CECOS pour valider votre dossier et réaliser l'attribution des paillettes de spermatozoïdes.

Les entretiens sage-femme et biologiste seront à prévoir après votre rendez-vous avec le(la) biologiste du CECOS.

A la suite des consultations et lorsque l'attribution des paillettes aura été réalisée par le CECOS, votre gynécologue vous remettra les ordonnances afin de débiter votre traitement de stimulation ovarienne.

2) Couple de femmes ou femme seule

Le gynécologue vous recevra en consultation afin d'effectuer votre bilan gynécologique complet (échographie, bilan hormonal). Une fois le bilan réalisé, le gynécologue vous invitera à prendre contact avec le CECOS de Franche-Comté-Bourgogne (Hôpital J. Minjoz - Besançon) pour constituer votre dossier, réaliser l'attribution des paillettes de spermatozoïdes et vous prescrire des examens nécessaires pour la réalisation d'une AMP avec don de spermatozoïdes (prises de sang, etc..).

Lorsque l'ensemble des examens seront réalisés, les équipes médicales du Centre de PMA de la Polyclinique de Franche-Comté et du CECOS se réuniront afin de valider votre demande et choisir la technique la plus adaptée (Insémination Intra-Utérine ou Fécondation *In-Vitro* avec micro-injection).

Vous recevrez ensuite un courrier pour vous informer de la validation de votre dossier ainsi qu'une demande de prise de RDV pour une consultation avec un biologiste et une sage-femme du Centre d'AMP de la Polyclinique.

Le biologiste vous expliquera en détails la technique, répondra à vos questions et le consentement pour une AMP sera signé.

La sage-femme vous recevra en consultation afin d'effectuer la demande de prise en charge à 100% auprès de la sécurité sociale.

En parallèle, un deuxième RDV avec le biologiste du CECOS vous sera demandé afin de vous expliquer les modalités pratiques concernant l'acheminement des paillettes.

A la suite des consultations et lorsque l'attribution des paillettes aura été réalisée par le CECOS, votre gynécologue vous remettra les ordonnances afin de débiter votre traitement de stimulation ovarienne.

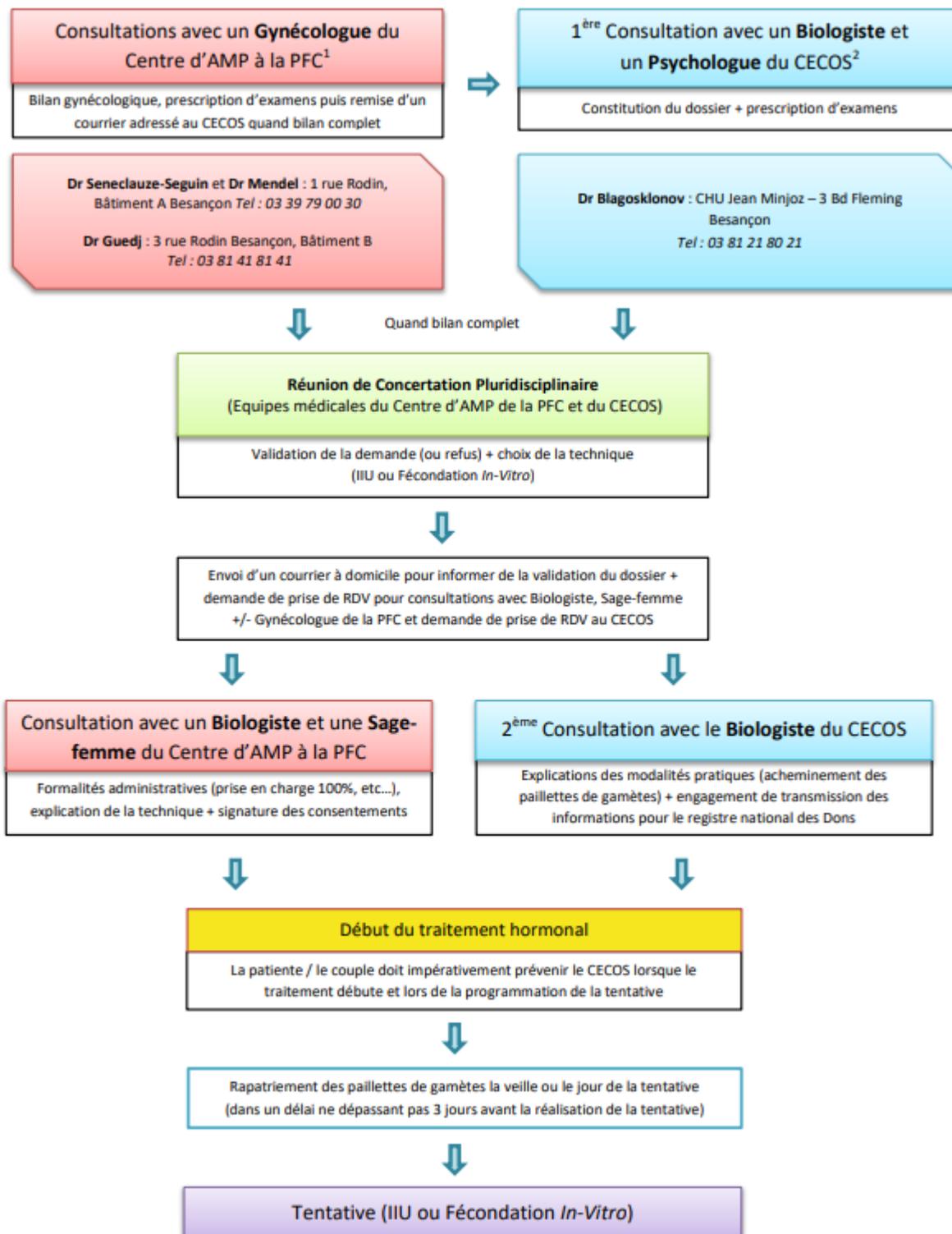
3) Dans tous les cas

Il est à noter que le délai d'attribution des paillettes de spermatozoïdes par le CECOS n'est pas prévisible.

Le CECOS vous contactera pour vous prévenir de la disponibilité des paillettes.

Il est indispensable de prévenir le CECOS lorsque vous débuterez le traitement et au moment de la programmation de la tentative afin que l'équipe médicale du CECOS puisse organiser le rapatriement des gamètes. Celui-ci devra être réalisé soit la veille de la technique (jour ouvré), avant 15h00, soit le matin de la technique (avant 10h).

Circuit de prise en charge d'une AMP avec don de gamètes pour les couples de femmes et les femmes seules



1. PFC : Polyclinique de Franche-Comté
2. CECOS : Centre d'Etude et de Conservation des CEufs et du Sperme humain



Préservation de la fertilité

Le laboratoire de biologie de la reproduction est autorisé à effectuer une préservation de la fertilité en cas d'indication médicale (hors préservation sociétale) depuis 2021.

Cette préservation peut être effectuée chez la femme (congélation d'ovocytes) et chez l'homme (congélation de spermatozoïdes) avant de recevoir un traitement potentiellement délétère pour votre fertilité (chimiothérapie, radiothérapie, certaines chirurgies...).

Une consultation avec un(e) biologiste est nécessaire pour avoir toutes les informations sur les modalités de congélation, de conservation et de réutilisation. Un consentement d'autoconservation sera à signer lors de cette consultation.



Informations sur les risques encourus en AMP

Toute thérapeutique médicale comporte des bénéfices mais aussi certains risques. Avant la mise en route du traitement, nous vous informons des risques, même peu fréquents, qui sont liés aux techniques de PMA.

Risques liés aux traitements hormonaux de stimulation ovarienne :

- Réactions allergiques (rare)
- Kystes ovariens fonctionnels (< 20%), avec leurs complications : rupture, torsion d'annexe
- Poussée évolutive d'une endométriose préexistante
- Prise de poids, fatigue, maux de tête, bouffée de chaleur, troubles digestifs
- Hyperstimulation ovarienne (< 10-12%) : le plus souvent modérée (augmentation du volume abdominal), parfois plus sévère (gêne respiratoire, thromboses veineuses ou artérielles, embolie pulmonaire, complications rénales), la mortalité est exceptionnelle

Risques liés à l'anesthésie générale ou locale :

- Détaillés lors de la consultation d'anesthésie

Risques liés à la ponction ovarienne :

- Infections : urinaires (< 5-10%), plus rarement abcès de l'ovaire, de la trompe, de l'os du bassin, pelvipéritonite
- Lésions intestinales ou urétérales (exceptionnelle)
- Hémorragies vaginale, intra-ovarienne, intra-péritonéale (exceptionnelle)

Risques liés au transfert d'embryon(s) ou à l'insémination intra-utérine :

- Malaise vagal et ses conséquences
- Endométrite, pelvipéritonite (exceptionnelle)

Risques liés à l'évolution des grossesses obtenues :

- Grossesse extra-utérine (2-5%)
- Fausse-couche spontanée (15-20%)
- Grossesse multiple (20-25%), provenant parfois d'un seul embryon (vrais jumeaux) mais principalement due aux transferts de plusieurs embryons, avec des complications potentielles : prématurité avec hospitalisation des nouveau-nés en réanimation pédiatrique, petit poids de naissance, mort périnatale, handicap moteur et/ou mental

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

- Complication de la réduction embryonnaire : fausse-couche complète
- Transmission d'une anomalie génétique masculine ou féminine responsable de l'infertilité
- Il semblerait que certaines pathologies très rares (cardiopathies, uropathies, rétinoblastome) soient rencontrées avec une fréquence un peu plus élevée chez les enfants issus de PMA. L'infertilité en tant que telle pourrait être un facteur responsable de cette légère augmentation d'incidence et donc sans rapport avec les techniques de PMA. Cependant, il est nécessaire de rester vigilant et de nous informer de tous problèmes de santé graves de votre enfant.

Risques théoriques à long terme, en cours d'évaluation :

- Le risque théorique d'augmentation des cas de cancer de l'ovaire n'a jamais été mis en évidence en pratique à ce jour
- Le risque théorique de l'avance de l'âge de la ménopause n'a jamais été mis en évidence en pratique à ce jour



Informations sur le registre national de l'Agence de Biomédecine

L'Agence de la biomédecine, établissement public national dépendant du ministère de la santé, a été chargée par la loi d'évaluer les conséquences des activités de l'assistance médicale à la procréation sur la santé des personnes qui y ont recours et sur celle des enfants qui en sont issus.

Ainsi, pour mieux comprendre les facteurs de réussite ou d'échec des fécondations *in vitro* et pour identifier les conséquences éventuelles des pratiques actuelles sur la santé, des statistiques doivent être établies et des études spécifiques doivent être menées. Elles doivent permettre d'améliorer les résultats de l'activité de fécondation *in vitro* dans le futur.

Pour réaliser ces études et assurer ce suivi, l'Agence de la biomédecine, avec l'autorisation de la CNIL, a mis en place un **recensement national** des tentatives de FIV. Celui-ci a pour objet **d'enregistrer toutes les tentatives de fécondation *in vitro*** et comporte des données sur vos antécédents médicaux et chirurgicaux, le déroulement de la ou des tentatives de FIV, le déroulement et l'issue des grossesses et l'état de santé des enfants à la naissance.

Ces informations sont celles qui sont habituellement recueillies pour votre dossier médical. Vous pouvez en demander le détail à votre médecin.

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

- Votre nom patronymique, votre prénom et votre nom marital
- Vos date et lieu de naissance (pays, département, commune)
- Votre lieu de résidence (adresse complète)
- Les numéros de dossier médical et biologique dans les établissements clinico-biologique où est réalisée la FIV

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

En cas de recueil de données nominatives, conformément à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition qui peut s'exercer à tout moment, notamment par l'intermédiaire du gynécologue qui vous suit dans le cadre de la tentative de fécondation *in vitro*.

L'Agence de la biomédecine a mis en œuvre toutes les mesures nécessaires à la protection des données et au respect de la confidentialité. En particulier, des mesures de sécurité informatique ont été prises et seules les quelques personnes chargées de la gestion du fichier, du contrôle de qualité et de la sécurité des données, dûment autorisées par la directrice générale de l'Agence de la biomédecine, pourront avoir accès aux informations nominatives, et uniquement lorsque cela s'avérera indispensable. Il est possible que, dans l'avenir, vous soyez sollicités pour participer à des études spécifiques complémentaires. Il vous appartiendra alors, le cas échéant, d'indiquer si vous consentez à cette participation.

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



Informations sur le virus Zika et l'AMP

Le **virus Zika** est un virus endémique de la **zone intertropicale** (comprenant plusieurs zones de circulation active), la transmission se fait principalement par la piqûre d'un moustique du genre *Aedes*.

Mais la transmission peut également avoir lieu lors d'un rapport sexuel (le virus Zika pouvant persister plusieurs mois dans le sperme et contaminer la conjointe) ou de la grossesse (de la mère au fœtus).

L'infection par le virus Zika, chez l'adulte, peut être responsable de symptômes mineurs (fièvre, douleurs musculaires) et transitoires.

En revanche, si l'infection survient au cours de la grossesse, celle-ci peut être responsable d'une microcéphalie chez le fœtus.

Aussi, pour les couples pris en charge dans notre centre, il est important de **nous signaler tout retour de voyage et tout projet de voyage** dans une zone de circulation active du virus Zika.

L'équipe médicale vous donnera alors toutes les recommandations nécessaires pour pouvoir débuter une grossesse en limitant le risque de transmission du virus Zika à votre enfant. Parmi ces recommandations, nous procéderons à un report de toute tentative d'AMP de 1 mois après le retour de zone d'endémie puis une recherche sérologique chez les deux membres du couple.

La liste des zones de circulation active du virus Zika est disponible sur le site internet de l'ECDC : <http://ecdc.europa.eu/en/publications-data/current-zika-transmission-worldwide>



Accompagnement par une psychologue

L'accompagnement par un(e) psychologue tout au long de votre parcours en AMP pourra vous permettre de répondre à vos questions et vous écouter afin de vivre plus sereinement cette étape de votre vie.

Si vous en ressentez le besoin, vous pouvez à la demande solliciter des entretiens individuels ou de couple auprès de :

Joëlle Desjardins-Simon
Psychologue psychanalyste
22 rue Bertrand
25000 Besançon
Tel : 03 81 47 68 80

Remarque : le travail psychologique qui vous est proposé résulte d'un choix personnel et n'est pas pris en charge par la sécurité sociale.



Accompagnement par la sophrologie et l'hypnose

La PMA est un parcours médical dans lequel, il s'agit pour la femme et l'homme de trouver leur place à la différence des grossesses naturelles où la question ne se pose pas.

L'enjeu extraordinaire de devenir parents est parfois un chemin long et semé d'embûches. Face à ce désir d'enfant la sophrologie et l'hypnose vous accompagne pour bien préparer votre corps et votre mental.

Vous pouvez profiter de cet accompagnement en intégrant des séances de groupe. Durant ces séances ce sera pour vous l'occasion d'échanger sur vos ressentis, vos expériences et de rencontrer d'autres patients mais également de travailler sur diverses thématiques :

- Surmonter vos peurs liées à la PMA, gérer le stress quotidien
- Lâcher prise, prendre le recul nécessaire pour vivre le moment présent et arrêter d'angoisser pour l'avenir
- Apprendre des techniques pour vous aider à rester détendue durant les interventions médicales, plus particulièrement durant les injections, la ponction ovarienne, le transfert d'embryons
- Dépasser les blocages d'ordre psychologique, affectif
- Être prêt à concevoir autrement, percevoir la PMA comme une étape de la vie, une étape nécessaire pour réaliser son désir d'enfant

L'accompagnement collectif (maximum 6 personnes) se déroule le jeudi soir de 18h30 à 19h30 à raison d'une séance par semaine pendant 8 semaines, au sein de la Polyclinique de Franche-Comté, à un tarif forfaitaire de 100 € par personne pour les 10 séances. Cet accompagnement qui vous est proposé résulte d'un choix personnel et n'est pas pris en charge par la sécurité sociale.

Remarques : un suivi individuel est possible sur demande au cabinet de sophrologie à Pouilley-les-Vignes.

L'accompagnement de sophrologie et d'hypnose sera réalisé par :

Sandra Ubbiali
Sophrologie – Hypnose
7 impasse Courbet
25115 Pouilley-les-Vignes
Tél : 07 81 81 00 19



Accompagnement par des associations d'usagers

Il existe plusieurs associations d'usagers qui sont susceptibles de vous aider dans votre parcours en AMP.

Vous trouverez ci-dessous, à titre d'exemple une liste non exhaustive d'associations de patients en parcours d'AMP :

- Collectif BAMP! (www.bamp.fr)
- Association MAIA (www.maia-asso.org)
- Les Cigognes de l'Espoir (www.lescigognesdelespoir.com)



Informations sur les possibilités d'adoption

Une autre alternative aux techniques d'AMP réside dans la possibilité d'adopter un enfant.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

Direction de la Vie Familiale et Sociale du Doubs

Service Adoption

18 rue de la Préfecture

25043 BESANCON Cedex

Tél : 03.81.25.81.25

Ou consulter le site : www.adoption.gouv.fr



Lexique

AMH (hormone antimüllérienne) : protéine sécrétée par les cellules du follicule reflétant indirectement la réserve ovarienne.

Blastocyste : embryon de 5 à 7 jours constitués d'une centaine de cellules.

Chromosome : structure cellulaire porteuse de l'information génétique.

Cœlioscopie gynécologique : méthode chirurgicale d'observation directe des organes génitaux internes (utérus, trompes et ovaires) grâce à des petites caméras.

Culture prolongée : technique biologique permettant de cultiver les embryons jusqu'au 7^{ème} de développement au laboratoire.

Cycle menstruel : phénomène périodique qui débute le premier jour des règles et qui se termine en l'absence de grossesse par les règles suivantes, il dure en moyenne 28 jours.

Echographie : méthode utilisant les ultra-sons et permettant de visualiser les organes, notamment les ovaires (aspect et dimension des follicules) et l'utérus.

Embryon : état de l'ovule fécondé après la première division cellulaire.

Estradiol : hormone sécrétée par le follicule en première partie de cycle puis par le corps jaune en deuxième partie de cycle.

Follicule ovarien : structure ovarienne qui contient l'ovule entouré de cellules nourricières et qui se remplit progressivement de liquide folliculaire jusqu'à l'ovulation.

FSH : hormone folliculostimulante sécrétée par l'hypophyse et intervenant dans la maturation des follicules ovariens.

Gamètes : cellules reproductrices (ovocytes chez la femme et spermatozoïdes chez l'homme).

Hypophyse : glande endocrine annexée au cerveau sécrétant plusieurs facteurs ayant une action de régulation du fonctionnement de l'ovaire et de l'utérus.

Infertilité : incapacité à obtenir une grossesse après au moins douze mois de rapports sexuels réguliers non protégés.

LH : hormone lutéinisante qui détermine la maturation de l'ovocyte et déclenche l'ovulation (la gonadotrophine chorionique humaine ou hCG a la même activité que la LH).

Liquide folliculaire : liquide contenu dans le follicule ovarien et dans lequel se trouve l'ovule entouré de cellules nourricières.

Muqueuse utérine ou endomètre : revêtement interne de la cavité utérine où va se faire la nidation de l'embryon.

Nidation : implantation de l'embryon dans la muqueuse utérine, ce phénomène spontané ne doit pas être confondu avec l'acte médical de transfert de l'embryon dans la cavité utérine.

Ovaire : glande génitale féminine qui produit les ovocytes ainsi que les hormones (principalement estradiol et progestérone).

Testicule : glande génitale masculine qui produit les spermatozoïdes ainsi que les hormones (principalement la testostérone).