



## **CENTRE FIVETE COTE BASQUE DOSSIER GUIDE**

# **ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION**

### **CLINIQUE LAFARGUE**

Rue Gentil Ader

☎ 05 59 46 05 05

### **Clinique LAFOURCADE**

Avenue du Docteur Lafourcade

Secrétariat Gynécologie

☎ 05 59 52 78 78

### **LABORATOIRES D'ANALYSES MEDICALES**

SELARL Bio Océan Pays Basque

3,5 place du Réduit

☎ 05 59 59 86 48

31 avenue des allées Paulmy

☎ 05 59 59 07 14

# Introduction

Madame, Monsieur,

**Le couple doit être présent à la consultation avec le biologiste (dernière phase avant le début de la tentative).**

Vous trouverez à la fin de ce dossier des informations ainsi qu'un ensemble d'autorisations que nous vous demandons de lire avec attention.

- 1) Complétez correctement les différentes informations demandées (n° SS ..... ) et rapportez l'ensemble du dossier avec vous à notre laboratoire le jour de votre rendez-vous : il permettra à notre secrétariat d'effectuer certaines démarches pour vous et de fixer l'ensemble des rendez-vous qui vous seront nécessaires pour réaliser les examens.
- 2) Remplissez les différentes autorisations (en fin de dossier) sans les signer.

## Pensez à amener :

- votre **Carte Vitale** dûment mise à jour.
- l'attestation de votre prise en charge à 100% (éventuellement celle de votre mari)
- en outre, pour les inséminations artificielles et les tentatives de fécondation in vitro (FIV ou ICSI), une demande d'entente préalable doit vous être remise par le gynécologue ; vous devez la présenter au laboratoire afin que nous puissions la compléter ; nous l'adresserons à votre caisse de Sécurité Sociale qui dispose de 21 jours pour formuler un refus. En l'absence de réponse dans ce délai, l'accord est réputé acquis.
- deux photocopies de vos **papiers d'identité** respectifs
- deux photocopies de votre **livret de famille** ou du **certificat de concubinage** attestant d'une vie commune de **plus de 2 ans (à récupérer en mairie)**
- les résultats d'examens déjà effectués (bilan hormonal, hystérogrophie, spermogramme, sérologies, caryotypes, données de précédentes tentatives...)
  
- en cas d'**AMP avec tiers donneur**, la confirmation écrite de votre consentement doit se faire par l'intermédiaire d'une déclaration conjointe devant un juge ou un notaire ; nous devons avoir photocopie de celle-ci dans votre dossier de demande d'AMP.

**Nous vérifierons ensemble au cours de notre entretien que votre dossier est bien complet.**

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

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

## Liste des documents indispensables pour débuter une tentative

IAC	<b>Livret de famille</b> ou <b>certificat de concubinage</b> attestant d'une vie commune de plus de 2 ans	Document d'identité (2 membres du couple)	Sérologies (HIV, hépatites B et C, syphilis...) des 2 membres du couple datant de moins de 6 mois	Entente préalable valable pour 6 IAC	Prise en charge à 100%
FIV ou ICSI	<b>Livret de famille</b> ou <b>certificat de concubinage</b> attestant d'une vie commune de plus de 2 ans	Document d'identité (2 membres du couple)	Sérologies (HIV, hépatites B et C, syphilis...) des 2 membres du couple datant de moins de 6 mois Test de survie Spermoculture de moins de 3 mois	Entente préalable FIV ou ICSI (pour 4 tentatives)	Prise en charge à 100%

# De l'indication à la tentative...

## 1° démarche :

→ Consultation avec votre gynécologue

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

## 2° démarche :

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

## 3° démarche :

→ Entretien avec le biologiste: il vous expliquera la technique prévue, reprendra les différentes étapes de la tentative, vérifiera si votre dossier est complet et répondra aux questions encore sans réponse. Des **réunions d'informations** sont organisées régulièrement : n'hésitez pas à vous renseigner auprès des membres de l'équipe.

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

Les entretiens au laboratoire seront assurés sur rendez-vous.

## Présentation

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

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

La cohésion d'une équipe de Gynécologues, d'Obstétriciens, d'Urologues, de Radiologues, de Psychologues et de Biologistes, pionniers dans notre région, spécialistes dans ces techniques de pointe, offrant une prise en charge personnalisée à chaque couple par des professionnels compétents, soucieux et respectueux des souhaits de chacun.

Pour la première fois sur la Cote Basque, en 1989 les couples qui nous ont fait confiance et que nous avons accompagnés dans cette aventure ont obtenu l'enfant tant désiré.

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

Résoudre une infécondité peut être difficile et pénible ; tous les efforts d'explication seront faits pour éviter toute frustration du couple, en envisageant par une discussion approfondie les protocoles et aspects des soins.

## A.M.P : cadre légal

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

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

Voici quelques extraits de ces textes :

L'A.M.P. doit toujours répondre à une demande parentale, **pour remédier à une infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement constaté** ou pour éviter la transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité...().la prise en charge **ne peut concerner qu'un couple formé d'un homme et d'une femme, en âge de procréer**...().Compte tenu de la faible efficacité des techniques au

dès de trente-sept ans, il est recommandé de ne prendre en charge des femmes plus âgées que dans les cas où la fonction ovarienne a été jugée satisfaisante...()...les deux membres du couple doivent être vivants au moment de la réalisation de l'assistance médicale à la procréation...()...**le couple doit être marié ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune de plus de deux ans...**

## A.M.P : coût et prise en charge

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

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

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

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

A titre d'information, et sans pouvoir simuler toutes les hypothèses de protocole ou pouvoir reproduire l'ensemble des cotations des actes professionnels, voici quelques tarifications applicables :

- FIV : 418 € comprenant la consultation avec un biologiste agréé, l'ensemble des documents d'information, l'isolement des ovocytes, la préparation du sperme, la mise en culture des ovocytes et en cas de succès la préparation du cathéter de transfert.
- ICSI : 702 € (éléments de la FIV + microinjection des ovocytes)
- Congélation, décongélation d'embryon : 135,4 €/ cycle
- Conservation des embryons congelés : 41,31 €/ an

## FIV/ICSI : équipe

### BIOLOGISTES :

#### Jean-Louis CLAVERE

Ancien interne, Assistant des Hôpitaux et Université du CHU de Toulouse, spécialisé en Hormonologie ; a suivi l'Enseignement du Diplôme Européen de Reproduction (Erasmus) des Universités de Barcelone, Genève, Nîmes, Toulouse .  
Diplômé de Stérilité et de Périconceptologie  
Praticien agréé FIV depuis Juin 1996 et ICSI depuis 2001

#### Geneviève COUS

Docteur en Pharmacie, Ancien Chef de Service des Hôpitaux, Attaché à l'Hôpital de Bayonne,  
Diplômée du DU de Médecine de la Reproduction de l'Université de Bordeaux, a obtenu le Certificat de Maîtrise de Sciences Biologiques de la Reproduction.  
Biologiste agréée FIV depuis Juin 1996 et ICSI depuis 2007  
A obtenu la certification européenne en 2008.

#### Sylvain BOURRINET

Médecin biologiste  
Ancien interne du C.H.U. de Besançon.  
Agréé FIV et ICSI depuis 2001.  
s.bourrinet@bio-ocean64.fr

**CLINICIENS :**

**Pierre MOLIA**

Médecin Qualifié en Obstétrique  
Diplômé du D.U de Médecine de la Reproduction de Bordeaux.  
Praticien agréé depuis Juin 1996.

**Roland BRIEND**

Médecin Qualifié en Gynécologie-Obstétrique - co-responsable de la maternité de la Clinique Lafourcade .  
Diplômé du Certificat d'Études Relatives à la Stérilité de l'Université René-Descartes Paris V.  
Agréé en AMP en Juin 1996.

**Marie-Hélène HARRAN**

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

**Hervé CAMPY**

Médecin Qualifié en Gynécologie-Obstétrique, Ancien Chef de Clinique, et Praticien Hospitalier des Hôpitaux d'Amiens.  
A obtenu l'agrément AMP en 2000.

**TECHNICIENNES FIV :**

**Christelle LANNEMAYOU**  
**Dominique TARAFFO**

**PSYCHOLOGUES :**

**Amaia MONTES 05 59 48 09 62 ou [cabinet.izate@orange.fr](mailto:cabinet.izate@orange.fr)**  
**Sarah MOLIA**

D'autres praticiens collaborent avec le centre en tant que membres de l'association Fivete Côte Basque :

**Gynécologues**

J ALLIBERT DELMAS  
D BRUNETEAU  
A CLUS  
MB COLONGUE AMADE  
S.DANDO  
D.DAVID  
JP DUHARD  
M DURANONA  
M.ETCHEVERRY  
O. FERRER  
F FORSANS  
JM LEGUEVEL  
B.HALKIEWICZ  
ML.LANAU-ROCH  
E.LOPEZ  
M.MOLIA  
M.PETITBREUILH  
F. PLAA  
F.SALDUBEHERE  
C.VITAL  
MJ.WARNIER-BERNIOLLES

**Radiologues**

P.ARRAMON-TUCOO  
P.CASENAVE  
B.ELICAGARRAY  
JF.HARRAN  
E.DALLET

**Endocrinologue**

F.DE LARRARD

**Psychiatres**

J BRILAUD

**Chirurgie gynécologique**

P.GIRARD

AM.LECHARTIER

**Urologues**

P.REVEILLARD

## INSEMINATION ARTIFICIELLE (IAC)

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

Les indications principales sont les suivantes :

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

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

La séquence habituelle est la suivante :

- stimulation ovarienne menée par le gynécologue, et surveillée par échographies et prises de sang (dosage hormonal) : le but étant d'obtenir **1 à 3** follicules de 17 à 20 mm.
- déclenchement de l'ovulation par hCG ou ovitrelle® à une date et une heure précisée par le gynécologue
- **Dès que le déclenchement est décidé, il vous appartient d'appeler le laboratoire pour prendre rendez-vous**
- 36 heures après le déclenchement de l'ovulation, on pratique l'insémination

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

### o au laboratoire

Après le recueil qui s'effectue au laboratoire (toujours après 2 à 3 jours d'abstinence), le sperme est préparé : on isole et on lave les spermatozoïdes les plus mobiles et morphologiquement les plus normaux, spermatozoïdes que l'on débarrasse en même temps du plasma séminal et des débris cellulaires du sperme. Pour avoir le maximum de chances de succès, on estime que le nombre total de spermatozoïdes à inséminer doit être supérieur à 1 million après préparation.

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

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

Pour information, le taux de réussite moyen est de l'ordre de 10% par tentative et 20% par couple.

## Fécondation *in vitro* “classique” (FIV)

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

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

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

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

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

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

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

### **1/ Stimulation des ovaires** pour obtenir plusieurs ovocytes fécondables.

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

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

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

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

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

**Attention de ne pas arrêter ce traitement avant qu'il ne vous le dise.**

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

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

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



D'autres prises de sang, couplées ou non à des échographies seront effectuées vers J5, J8 puis suivant votre réaction à la stimulation : **ATTENTION, pour des raisons d'organisation interne, il est souhaitable que les prises de sang soient effectuées au laboratoire entre 7h30 et 9h30 au laboratoire d'analyses SAVARIT BLOUIN, 31 avenue des allées Paulmy à Bayonne.** Pendant toute la durée du traitement, votre gynécologue est en relation avec un biologiste pour décider de la suite du traitement, de le modifier ou parfois de l'arrêter.

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

- Effets secondaires pouvant être observés :

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

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

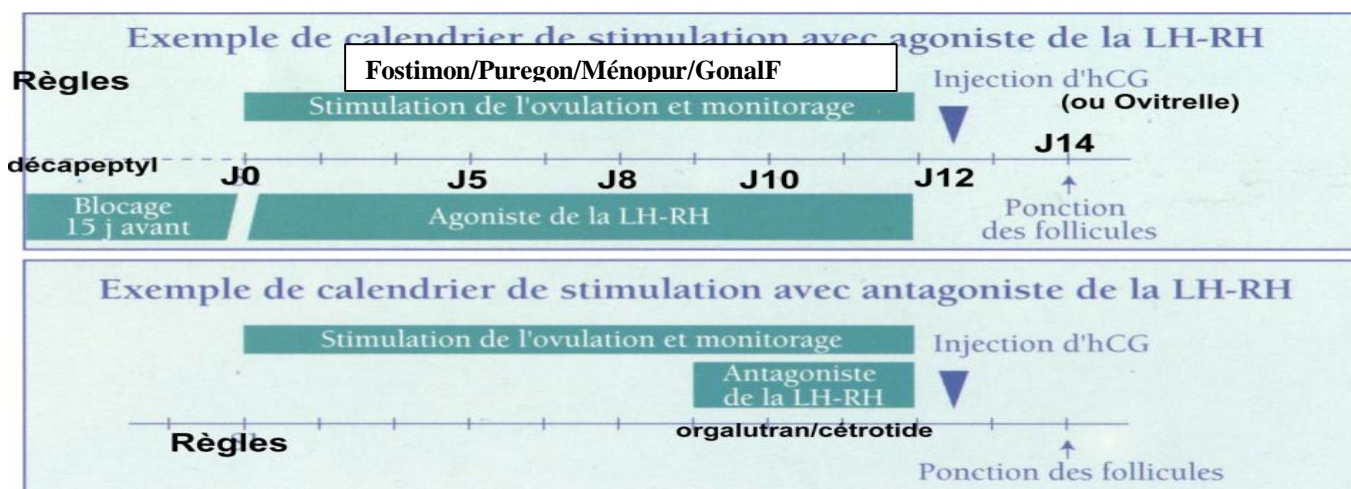


schéma 1

## 2/ Ponction des ovocytes de l'ovaire

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

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

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

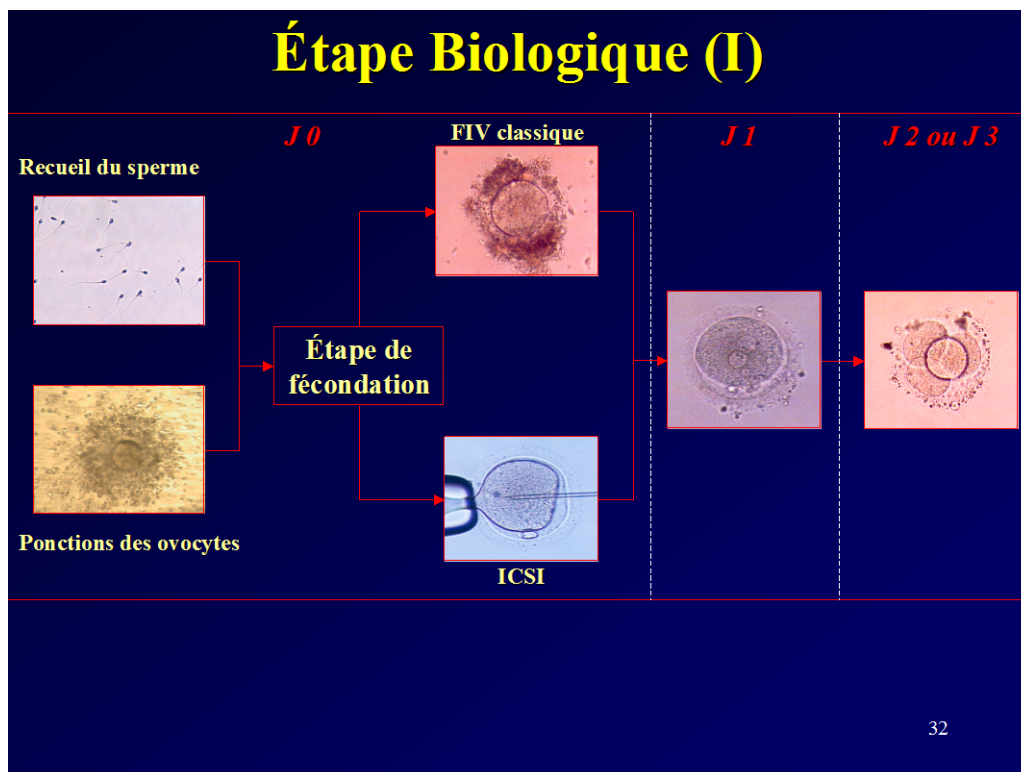
La ponction d'ovocytes a lieu au bloc opératoire. Après la ponction, vous revenez dans votre chambre : vous resterez hospitalisée quelques heures. Votre sortie de clinique aura lieu suivant l'accord de votre gynécologue et de l'anesthésiste.

## 3/ Recueil de sperme

Ce recueil se fait dans la matinée (le biologiste vous le précisera), à la clinique Lafargue.

## 4/ Fécondation des ovocytes et culture des embryons au laboratoire

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



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

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

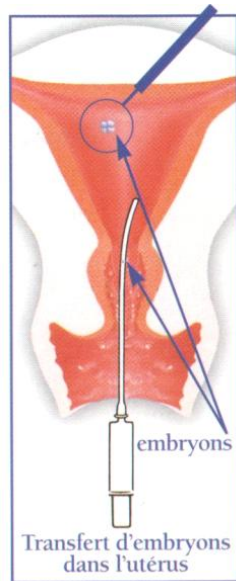
Le couple doit se présenter au centre de FIV de la Clinique Lafargue pour un transfert réalisé généralement en fin de matinée : **les deux membres du couple doivent être présents au moment du transfert** (des autorisations pour le transfert pouvant être remplies).

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

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

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

Vous revenez au laboratoire 12 à 14 jours après le transfert pour un test de grossesse ; si vous habitez loin de Bayonne, vous ferez réaliser ce test par votre laboratoire de proximité **mais** il est indispensable de tenir l'équipe, clinicien et biologiste, informée de ce résultat.



transfert embryonnaire

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

## FIV avec ICSI

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

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

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

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

### Au laboratoire :

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

Les spermatozoïdes sont préparés de la même façon qu'en FIV (lavage et sélection des spermatozoïdes selon leur mobilité et leur morphologie). Environ 4 heures après la ponction, les ovocytes matures sont injectés, puis remis dans l'incubateur à 37°C sous CO<sub>2</sub>.

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

## ALEAS

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

## FIV / ICSI : congélation des embryons

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

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

Plusieurs possibilités s'offrent alors au couple :

1. Conserver ces embryons pour un futur transfert : la patiente est alors légèrement stimulée, l'ovulation est déclenchée et le transfert des embryons congelés est effectué 2 à 3 jours après l'ovulation. Il faut savoir que la décongélation reste la fin de la tentative précédente et en aucun cas une nouvelle tentative. De plus, la décongélation de tous les embryons reste un préalable quasi obligatoire à toute nouvelle tentative de FIV. Enfin, les embryons sont indissociables du couple qui a subi la tentative d'AMP : en cas de décès de l'un des membres du couple, même si le survivant veut poursuivre le projet parental, la loi l'interdit.

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

- Options pour le couple :

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

→ A l'accueil de leurs embryons par un autre couple dans les conditions fixées aux articles L.2141-5 et L.2141-6 du code de santé publique

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

→ A l'arrêt de la conservation de leurs embryons

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

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

Il en est ainsi :

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

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

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

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

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

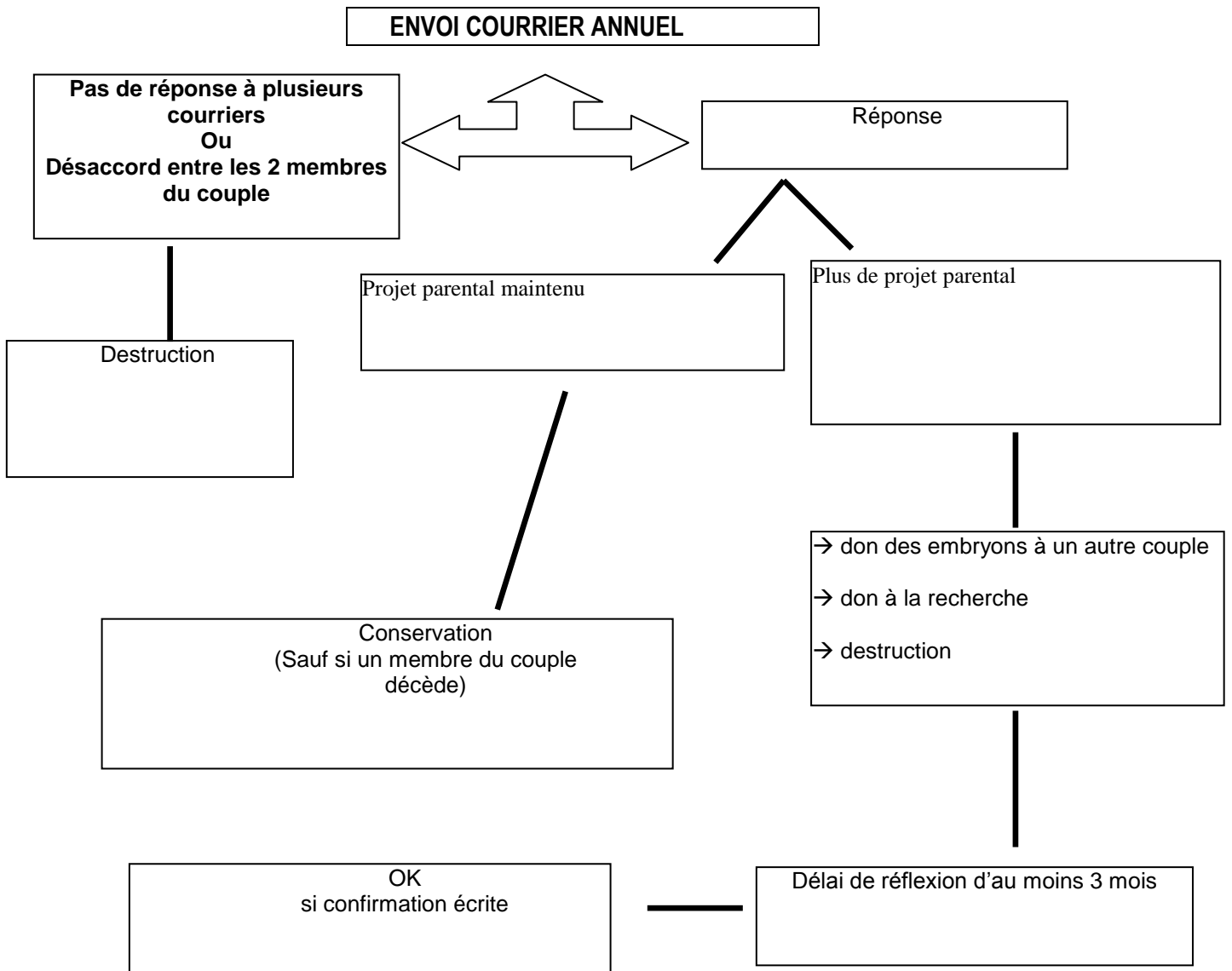
De par le monde, la cryoconservation des embryons humains est reconnue comme procédure «sûre» et aucun rapport montrant une augmentation des anomalies des enfants nés de ce procédé n'a été publié.

Il faut savoir qu'après le processus de décongélation, certains embryons (voire tous) peuvent ne pas retrouver leur capacité d'évolution et ne seront pas transférables (30 à 50 %) ; **malheureusement ceci ne s'observe que quelques heures avant le moment prévu du transfert !**

Vous pouvez également refuser cette congélation ; dans ce cas, lors de votre tentative de FIV OU D'ICSI, nous ne pourrions mettre en fécondation (ou injecter) que 3 ovocytes, les ovocytes supplémentaires ne pourront pas être utilisés.

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

- de renvoyer votre réponse rapidement au laboratoire
- de nous fournir votre attestation de prise en charge à 100% si elle est toujours valable, ou une photocopie de votre carte de mutuelle dans le cas contraire, ou un chèque de 41,31 euros (que vous vous ferez rembourser par votre mutuelle)
- de nous signaler tout déménagement pour que nous puissions toujours vous joindre par courrier



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

## Les enfants

Le recul est à l'heure actuelle trop court pour affirmer ou infirmer l'innocuité complète de ces techniques d'assistance médicale. Voici l'état des connaissances en 2010 :

- nombre d'infertilités masculines sont d'origine génétique, même si le diagnostic en reste actuellement difficile, et ces anomalies peuvent être transmissibles à l'enfant ; les hommes atteints d'hypofertilité sévère sont 10 fois plus souvent porteurs d'anomalies chromosomiques dites équilibrées qui peuvent donner des enfants avec de véritables anomalies.
- à ce jour, il ne semble pas exister chez les « enfants-ICSI » plus d'anomalies congénitales graves que dans la population générale. Cependant, sur de petites séries et pour des situations extrêmes (recueil testiculaire, caryotype anormal du père), cela n'est sans doute plus vrai
- le risque d'anomalie chromosomique est légèrement supérieur en ICSI par rapport à la FIV, mais le risque malformatif est identique entre les 2 techniques (pas de différence significative)
- surtout, pour un enfant normal à la naissance, toutes les conséquences à long terme, en particulier sur sa fertilité, restent inconnues

## Conclusion

### LE RESULTAT...

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

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

### AIDES AU COURS D'UNE TENTATIVE

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

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

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

Les biologistes agréés sont également à même de vous communiquer les adresses et téléphones des services s'occupant de l'adoption dans le département des Pyrénées Atlantiques.

### POUR FINIR

D'autres informations, liens, résultats sont disponibles sur le site internet du centre. N'hésitez pas à le consulter et à nous poser des questions si vous souhaitez des commentaires.

<http://www.bio-ocean64.com/accueilFIV.html>

## Pour résumer...

### STIMULATION « STANDARD »

- décapeptyl, enantone, synarel pour mettre les ovaires « au repos »  
(à démarrer selon les indications de votre gynécologue)
- 10 à 15 jours plus tard:  
prise de sang et échographie (jour ZERO = J0)
- si OK: début de la stimulation avec gonaf, puregon, menopur, fostimon...  
prise de sang et échographie à J5, J8, J10 +/- J11, J12, J13, J14
- déclenchement entre J10 et J14  
injection d'hCG ou Ovitrelle vers 20 h

NB: il existe d'autres protocoles de stimulation; dans ce cas, votre gynécologue vous indiquera la démarche à suivre.

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

### Entrée à la clinique LAFARGUE

ENTREE à 7h

Ponction vers 8h

**Recueil de sperme** entre 9 et 12 heures (l'heure exacte est précisée dans les 48 heures avant la tentative) : **UNE PIECE D'IDENTITE SERA DEMANDEE, NE L'OUBLIEZ PAS !!!!!!!!!!!!!!!**

Sortie entre 12 et 14 heures

### TRANSFERT

Le laboratoire téléphone avant 10 heures 2 jours après la tentative

**Si transfert, venir à la clinique LAFARGUE** à l'heure précisée par le biologiste (en général, entre 11h et 14 heures).

**LE CONJOINT DOIT OBLIGATOIREMENT ETRE PRESENT A LA CLINIQUE AU MOMENT DU TRANSFERT.**

## Les 3 praticiens à consulter

- **gynécologue agréé** (Dr. MOLIA, Dr. HARRAN, Dr. BRIEND, Dr. CAMPY)
- **biologiste agréé** (Dr. CLAVERE, Dr. COUS ou Dr. BOURRINET)
- **anesthésiste** de la clinique LAFARGUE (Dr. CARRICANO, Dr. CLERE, Dr. CLAVERIE, Dr. LABADIE)



Laboratoire CLAVERE-  
COUS-BOURINET  
3,5 place du Réduit  
64100 BAYONNE

**Consentement d'Assistance Médicale  
à la Procréation (AMP)**

Ref : 4-C1-FE002-03  
Version : 03



**Formulaire de consentement éclairé**

(un exemplaire pour le couple, un exemplaire pour le centre)

**Nous soussignés**

Madame  
Nom de jeune fille  
Née le

Monsieur  
Né le

Adresse commune : .....

**Certifions :**

- Etre mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins 2 ans\*.
- Avoir été informés sur la probabilité de survenue d'une grossesse spontanée pour notre couple et sur les autres possibilités de mener à bien notre projet parental, y compris l'adoption.
- Avoir été informés des différentes étapes de la prise en charge en fonction de la technique d'AMP adaptée à notre situation.
- Avoir eu connaissance des chances de réussite et d'échec de la technique choisie, de la pénibilité et des contraintes inhérentes, notamment d'ordre matériel, financier ou psychologique.
- Avoir eu connaissance des effets secondaires et des risques potentiels à court et à long terme, liés notamment à la stimulation ovarienne, au geste clinique et aux techniques biologiques.
- Avoir eu connaissance du risque de survenue de grossesse multiple avec ses complications possibles ainsi que l'état actuel des connaissances concernant l'état de santé des enfants nés après AMP.
- Avoir reçu un guide d'information.
- Avoir été informés de l'obligation légale de l'Agence de la Biomédecine d'évaluer les conséquences éventuelles de l'AMP sur la santé des personnes qui y ont recours et des enfants qui en sont issus.
- Avoir compris les informations transmises par le Dr.....et son équipe.
- Demander spontanément et d'un commun accord, une assistance médicale à la procréation dans le cadre d'une demande parentale.

Nous avons été informés de la possibilité de révoquer notre consentement à tout moment sans avoir à en expliquer les motifs. Dans ce cas, nous nous engageons à prévenir immédiatement l'équipe clinico-biologique par écrit.

**Nous nous engageons à informer l'équipe du centre d'AMP de tout changement dans notre situation familiale et notre lieu de résidence.**

Document reçu le \*...../...../.....

(\*Un mois minimum entre la date de réception et la date de rendu de la demande au centre)

Document rendu le \*...../...../.....

Signature des 2 membres du couple

Madame

Monsieur

**Pièces à joindre :**

- Photocopie des 2 cartes d'identité
- Pour les couples mariés : photocopie du livret de famille ou de la fiche d'état civil
- Pour les couples non mariés : preuve de vie commune d'au moins 2 ans : attestation de la mairie ou facture(s) à la même adresse au nom de chacun des deux membres du couple de plus de deux ans ou attestation de vie commune avec deux témoins



Laboratoire CLAVERE-  
COUS-BOURRINET  
3,5 place du Réduit  
64100 BAYONNE

**Consentement d'Assistance Médicale  
à la Procréation (AMP)**

Ref : 4-C1-FE002-03  
Version : 03



**CONSENTIMIENTO ESCRITO DE ASISTENCIA MEDICA A LA PROCREACIÓN (AMP)  
(un ejemplar para la pareja, un ejemplar para el centro)**

**Los abajo firmantes :** Señora : .....  
Apellido de soltera : .....  
Nacida el : .....  
  
Señor : .....  
Nacido el : .....

**Certificamos:**

- Estar casados o poder aportar la prueba de una vida común de un mínimo de dos años\*.
- Haber sido informados de la probabilidad de obtener un embarazo espontáneo y sobre las otras opciones para poder lograr nuestro proyecto parental incluida la adopción.
- Haber sido informados de las diferentes etapas del proceso en función de la técnica de reproducción asistida aconsejada en nuestro caso
- Haber tenido conocimiento de las probabilidades de éxito y de fracaso de la técnica escogida, de las dificultades e obligaciones inherentes, sobre todo de orden material, económico y psicológico.
- Haber tenido conocimiento de los efectos secundarios y de los riesgos potenciales a corto y largo plazo, ligados sobre todo a la estimulación ovárica, a los procedimientos clínicos y a las técnicas biológicas.
- Haber tenido conocimiento del riesgo de embarazo múltiple con las complicaciones posibles así como el estado actual de los conocimientos referidos al estado de salud de los niños nacidos fruto de técnicas de reproducción asistida.
- Haber recibido una guía de información.
- Haber sido informados de la obligación legal de la Agencia de la Biomedicina a evaluar las consecuencias posibles de las técnicas de reproducción asistida sobre la salud de las personas que han recurrido a ellas y los niños fruto de estas técnicas.
- Haber comprendido las informaciones dadas por el Dr.....y son equipo.
- Haber pedido espontáneamente y de común acuerdo, una asistencia médica a la procreación, dentro de un proyecto parental de nuestra pareja.

Hemos sido informados de la posibilidad de revocar nuestro consentimiento en cualquier momento sin tener necesidad de explicar los motivos. En este caso, nos comprometemos a prevenir inmediatamente al equipo clínico-biológico por escrito.

**Nosotros nos comprometemos a informar, al equipo del centro AMP, de cualquier modificación que concierne a nuestra situación familiar o a nuestro lugar de residencia.**

Documento recibido el \*...../...../.....

Documento entregado el \*...../...../.....

(\*Un mes mínimo entre la fecha de recepción y la fecha de la entrega de la demanda al centro)

Firma de los dos miembros de la pareja

Señora

Señor

**\*Documentos a acompañar:**

- Fotocopia de los dos carnets de identidad
- Para las parejas casadas : fotocopia del libro de familia o las partidas de nacimiento
- Para las parejas que no estas casadas : prueba de vida común de un mínimo de dos años : certificado del ayuntamiento o factura(s) a la misma dirección con los nombres de cada uno de los dos miembros de la pareja o un certificado de vida común con dos testigos.



Laboratoire CLAVERE-  
COUS-BOURRINET  
3,5 place du Réduit  
64100 BAYONNE

**Consentement FIV / ICSI**

Ref : 4-C1-FE001-03  
Version : 03



**Nous soussignés :**

Madame : ..... Monsieur : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : ..... Prénoms : .....

Née le : ..... / ..... / ..... Né le : ..... / ..... / .....

Adresse commune : .....

Tel : .....

Certifions que les conditions de couple (définies dans la demande initiale) requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont toujours remplies

- Consentons à une tentative de Fécondation In Vitro avec le sperme du conjoint et transfert d'embryon(s) dans le but d'obtenir une grossesse.**
- Consentons à une tentative de Fécondation In Vitro avec microinjection de spermatozoïdes du conjoint (ICSI) et transfert d'embryon(s) dans le but d'obtenir une grossesse.**
- Certifions que nous n'avons aucun embryon congelé dans un autre centre d'AMP (issu d'une précédente tentative)**
- Consentons que notre nom figure dans le fichier national des FIV**

Nous avons reçu une information claire et appropriée sur les chances de réussite, les effets secondaires et les risques potentiels liés à ce type de technique.

Nous savons qu'elle est récente et qu'elle ne permet pas de remédier à toutes les formes de stérilité. Nous savons aussi que le recul n'est pas encore suffisant pour établir l'innocuité de cette méthode.

*Ce consentement implique :*

- La stimulation de l'ovulation
- La ponction folliculaire et la technique analgésique/anesthésique
- Le traitement du sperme
- La mise en fécondation in vitro et la culture embryonnaire
- Le transfert embryonnaire

Fait le ..... / ..... / ..... à .....

Signature

Madame

Monsieur



Laboratoire CLAVERE-  
COUS-BOURRINET  
3,5 place du Réduit  
64100 BAYONNE

**Consentement FIV / ICSI**

Ref : 4-C1-FE001-03  
Version : 03



**CONSENTIMIENTO FIV/ ICSI**

Nosotros los abajo firmantes :

Señora : ..... Señor : .....

Apellido de soltera : ..... Nombres : .....

Nombres : ..... Fecha de Nacimiento : ...../...../.....

Fecha de Nacimiento : ...../...../.....

Dirección común : .....

.....

Teléfono : .....

Certificamos que las condiciones de la pareja, definidas en la demanda inicial y requeridas para beneficiarse de la asistencia médica a la procreación, son actualmente en vigor.

Consentimos a una tentativa de fecundación in vitro con el espermatozoides de la pareja y a la transferencia de un embrión o embriones con el fin de obtener un embarazo.

Consentimos a una tentativa de fecundación in vitro con microinyección de espermatozoides de la pareja (ICSI) y a la transferencia de un embrión o embriones con el fin de obtener un embarazo.

Certificamos que nosotros no tenemos ningún otro embrión congelado en otro centro de AMP (Ayuda Médica a la Procreación), resultado de una tentativa anterior.

Consentimos que nuestro nombre figure en el fichero nacional de las FIV

Hemos recibido una información clara y apropiada sobre las probabilidades de éxito, los efectos secundarios y los riesgos potenciales ligados a esta técnica.

Sabemos que ésta es reciente y que no puede remediar todas las formas de esterilidad. Sabemos también que el tiempo transcurrido desde la primera utilización de esta técnica no es todavía suficiente para establecer la inocuidad de este método.

Este consentimiento implica:

- La estimulación de la ovulación
- La punción folicular y las técnicas analgésicas/anestésicas
- El tratamiento del espermatozoides
- La fecundación in vitro y el cultivo embrionario
- La transferencia embrionaria

Hecho el ...../...../..... en Bayona.

Firma Señora

Firma Señor



Laboratoire CLAVERE-  
COUS-BOURRINET  
3,5 place du Réduit  
64100 BAYONNE

**Consentement de cryoconservation**

Ref : 4-C1-FE003-03  
Version : 03



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 tentée 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 et conservés au laboratoire. La congélation d'embryons est actuellement largement pratiquée. Les embryons qui résisteront au processus de congélation – décongélation pourront être transférés ultérieurement.

**Attention, ce ou ces transferts ne pourront s'effectuer qu'à la demande conjointe des deux membres du couple.**

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

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

Nous soussignés,

Madame .....

Monsieur .....

Adresse commune : .....

**Donnons notre accord** pour la mise en fécondation de tous les ovocytes prélevés dans cette éventualité et donnons notre accord pour la congélation des embryons obtenus non transférés et aptes à être cryoconservés (critères de développement satisfaisants).

**Refusons la congélation** et la cryoconservation des embryons. Nous sollicitons qu'il ne soit mis en fécondation que 2 ou 3 ovocytes (en fonction du nombre d'embryons que l'on souhaite transférer), conformément à l'arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation.

**Remarque : pendant la durée de congélation, tout changement d'adresse et de situation conjugale devra impérativement être signalé.**

Nous avons été informés des possibilités offertes par la loi de bioéthique n°2004-800 du 6 août 2004.

Nous avons reçu une information claire et appropriée sur les chances de réussite, les effets secondaires et les risques potentiels liés à ce type de technique.

Nous savons qu'elle est récente. Nous savons aussi que le recul n'est pas encore suffisant pour établir l'innocuité de cette méthode.

Fait le ..... / ..... / ..... à .....

**Madame**

**Monsieur**



Laboratoire CLAVERE-  
COUS-BOURRINET  
3,5 place du Réduit  
64100 BAYONNE

**Consentement de cryoconservation**

Ref : 4-C1-FE003-03  
Version : 03



**CONSENTIMIENTO DE CRIOCONSERVACION**

Señora, Señor ,

En la siguiente tentativa de fecundación in vitro, hemos decidido limitar el número de embriones a transferir con el fin de disminuir el riesgo de embarazo múltiple. De todas formas para aumentar las posibilidades de éxito pueden aceptar la posibilidad de fecundación de un número mayor de ovocitos (óvulos) que pueda hacer necesario a posteriori la conservación de embriones.

Con su consentimiento ciertos embriones no transferidos y aptos para ser criopreservados, serán congelados y conservados en el laboratorio. La congelación de embriones es actualmente una técnica muy utilizada. Los embriones que resistan al proceso de congelación – descongelación podrán ser transferidos posteriormente.

**Atención, esta transferencia o transferencias podrán realizarse únicamente a la demanda conjunta de los 2 miembros de la pareja.**

Solicitamos, de antemano, su consentimiento para una eventual congelación y criopreservación de embriones.

Deben elegir la casilla correspondiente a su decisión y firmar el conjunto del documento después de haber sido informados.

Los abajo firmantes :

Señora : .....

Señor : .....

Dirección común : .....

- Damos nuestro acuerdo para la fecundación de todos los ovocitos obtenidos durante este ciclo y damos nuestro acuerdo para la congelación de embriones obtenidos, no transferidos y aptos para ser criopreservados (criterios de desarrollo satisfactorios).
- Rechazamos la congelación y criopreservación de embriones. Solicitamos que sólo sean fecundados 2 o 3 ovocitos (en función del número de embriones que se deseen transferir), de acuerdo con el “arrêté” del 3 de Agosto del 2010 que modificaba el “arrêté” del 11 de abril del 2008 relativo a las reglas de buenas prácticas clínicas y biológicas en técnicas de reproducción asistida.

**Nota: Durante la duración de la congelación, todo cambio de dirección y situación conyugal debe ser obligatoriamente señalado.**

Hemos sido informados de las posibilidades ofrecidas por la ley de bioética n° 2004-800 del 6 Agosto del 2004.

Hemos recibido una información clara y apropiada sobre las probabilidades de éxito, los efectos secundarios y los riesgos potenciales ligados a esta tipo de técnica.

Sabemos que ésta es reciente. Sabemos también que el tiempo transcurrido desde la primera utilización de esta técnica no es todavía suficiente para establecer la inocuidad de este método.

Hecho el ...../...../..... en .....

Señora

Señor



## REGISTRE NATIONAL DES FIV

### Note d'information à l'attention des patients

Madame, Monsieur,

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

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

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

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

- Vos nom patronymique, prénom et 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 clinique et biologique où est réalisée la FIV.

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

En cas de recueil de données nominatives, conformément à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition qui peut s'exercer à tout moment, notamment par l'intermédiaire du praticien 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 le directeur général de l'Agence, 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.



Laboratoire CLAVERE-  
COUS-BOURRINET  
3,5 place du Réduit  
64100 BAYONNE

**Enquête de satisfaction PMA**

Ref : 4-B1-FE001-01  
Version : 01



Le centre FIVETE COTE BASQUE est actuellement en démarche qualité afin de satisfaire au mieux ses patients et de garantir le niveau de compétences optimal.

Pour répondre à vos attentes, nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir remplir ce questionnaire et le déposer ou de l'envoyer à :



**Melle LEBEC Sonia**  
**Responsable Qualité**  
**Laboratoire CLAVERE COUS BOURRINET**  
**3,5 Place du Réduit**  
**64100 Bayonne**

**Ce questionnaire reste évidemment anonyme.**

Nous vous remercions de votre implication dans notre démarche qualité.

Date : .....					
CRITERES D'ÉVALUATION					Commentaires
<b>AVANT LA TENTATIVE</b>					
<b>A LA CLINIQUE</b>					
Qualité de l'accueil physique					
Qualité de l'accueil téléphonique					
Qualité des informations médicales données					
Respect de la confidentialité					
<b>AU LABORATOIRE</b>					
Qualité de l'accueil physique					
Qualité de l'accueil téléphonique					
Respect de la confidentialité					
Intérêt de l'entretien avec le biologiste					
<b>PENDANT LA TENTATIVE</b>					
Qualité de l'accueil physique					
Gestion du stress par l'équipe					
Qualité des informations médicales données					
<b>APRES LES RESULTATS (POSITIFS OU NEGATIFS)</b>					
Gestion du stress par l'équipe					
Interprétations des résultats					

**QUESTIONS COMPLEMENTAIRES**

Réunions de couples (informations et discussion avec les membres de l'équipe)

POUR  CONTRE

Reprise de contact après un échec plutôt:

PAR LES MEDECINS  PAR LES PATIENTS

Souhaitez vous être informés pendant la tentative des chances de réussite ?

OUI  NON

Les résultats du centre sont affichés à la clinique Lafargue, au niveau du centre de FIV. Etes vous

POUR  CONTRE

Autres commentaires :

---

---

---

---

**Renseignement Complémentaire :**

Résultat de la tentative :

GROSSESSE  PAS DE GROSSESSE