

La fécondation in vitro en pratique à Metz



Un travail d'équipe

Les Secrétaires



Myriam Bittard



Cristelle Richard



Cathy Weinsberg



Claire Boistelle

Les médecins



Dr T. Schweitzer



Dr A. Goutaland



Dr N. Dandachi



Dr P. Baermann



Dr A. Secondé



Interne

Les sages-femmes



Sophie Fougrousse



Céline Parisot



Sandrine Becue



Elisabeth Colin

Le personnel du laboratoire



Jennifer Boulnois
secrétaire



Nadine Meyer



Elodie Merny



Fatima El Ghazouani



Magali Moncel

Les biologistes



Dr C. Fraselle



Dr C. Celebi



Dr D. Bourgeois

La psychologue et la généticienne



Morgane Bertram



Dr N. Sloboda

Les préalables à l'AMP

→ balayer les toxiques : perturbateurs endocriniens



« Effet cocktail »

QR code pour évaluer votre exposition →
site FERTILYON



Les préalables à l'AMP :



CONSEILS POUR UNE BONNE NUIT DE SOMMEIL :

- durée : 7- 7,5 H st majoritairement nécessaires pour récupérer
- Adopter une routine de sommeil : lever-coucher même heure
- Chambre fraîche 18°C et obscure
- Repas léger soir, sans alcool ni café
- Éviter écrans le soir
- Éviter excitants >17H et activité physique intense soir

Dossier administratif préalable à l'AMP :

Le dossier administratif doit absolument être complet AVANT le démarrage de la tentative de FIV, sinon PO annulée :

- ❑ photocopie des docts d'identité des 2 membres du couple
- ❑ en cas de divorce (femme), un extrait d'acte de naissance avec mentions marginales est demandé
- ❑ l'attestation de prise en charge à 100%
- ❑ consentement éclairé rempli et signé :
 - Global à la prise en charge en AMP : doit dater de plus d'un mois
 - A la tentative prévue : à faire à chaque tentative d'AMP
- ❑ Tests de sécurité sanitaire = sérologies de moins de 6 mois
- ❑ Identitovigilance : **nouvel arrêté imposant CNI à chaque étape**



« Consultation pré-FIV »

- Récupération documents administratifs
- Signature consentement
- Récupération ou actualisation sérologies obligatoires
- Feuille de route avec explications du traitement
- Ordonnances correspondantes

Stimulation ovarienne

Déclenchement

Ponction ovocytaire

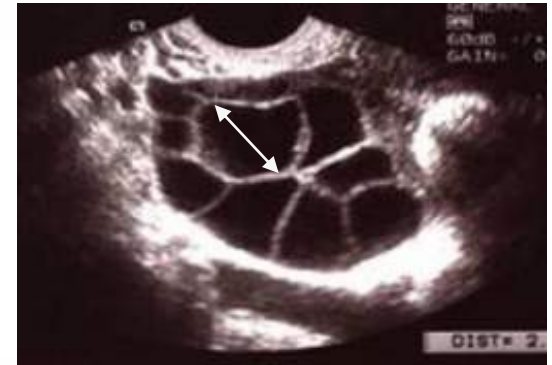
FIV
ou
ICSI

Transfert embryon

- Dépend du profil hormonal de chaque patiente
- Deux types de produits :
 - Stimulation
 - Blocage
- Deux grands protocoles :
 - Court
 - Long
- Voie sous cutanée (ou spray nasal)
- L'auto-injection est facile

Surveillance de la stimulation : « **monitorage** »

- On surveille par prises de sang et échographies :
- voie vaginale, vessie vide, non à jeun
- Le matin entre 8 à 10 H
- On communique par téléphone pour les consignes l'après-midi avec la sage-femme :
03 87 34 54 84
- **Les monitorages ne sont pas des consultations !**



Stimulation ovarienne

Déclenchement

Ponction
ovocytaire

FIV
ou
ICSI

Transfert
embryon



□ **ATTENTION !!**

□ Injection d' OVITRELLE stylo

□ **Entre 20 et 21h** obligatoirement

□ Pour une ponction le
surlendemain entre 8 et 10H

Stimulation ovarienne

Déclenchement

Ponction
ovocytaire

FIV
ou
ICSI

Transfert
embryon



- Si à ce stade, risque d'hyperstimulation ovarienne
- Déclenchement par Décapeptyl 2 ampoules
- **Entre 20 et 21h** obligatoirement
- → ponction le **surlendemain entre 8 et 10H**
- → freeze all systématique (25%) transfert d'embryon différé

□ Risque d'annulation de la PO :

0,13% en 2022

réponse ovarienne très insuffisante
de manière inattendue

Ne compte pas pour une tentative pour la SS

Stimulation ovarienne

Déclenchement

Ponction
ovocytaire

FIV
ou
ICSI

Transfert
embryon



Service hôpital de jour = USAGO



Le système d'identito-vigilance GIDGET

- But: **vérification de l'identité** des 2 membres du couple et **traçabilité** tout au long de la procédure: depuis le prélèvement des ovocytes et le recueil du sperme jusqu'au transfert et/ou congélation des embryons.
- Comment: le matin de la tentative, en HDJ (USAGO) avant la PO et le recueil de sperme, contrôle des identités Mme et conjoint(e)
 - => **CI ou passeport obligatoire**
 - Madame : bracelet - Conjoint(e) : carte; avec identité et flash-code
 - Etiquettes des 2 membres du couple collées sur les différentes boites de culture
 - Le lecteur contrôle à chaque étape l'origine des gamètes/embryons
- Le jour du transfert: **Mme ramène son bracelet et Conjoint sa carte**, les identités sont ainsi re-controlées juste avant de transférer le(s) embryon(s)



Stimulation ovarienne

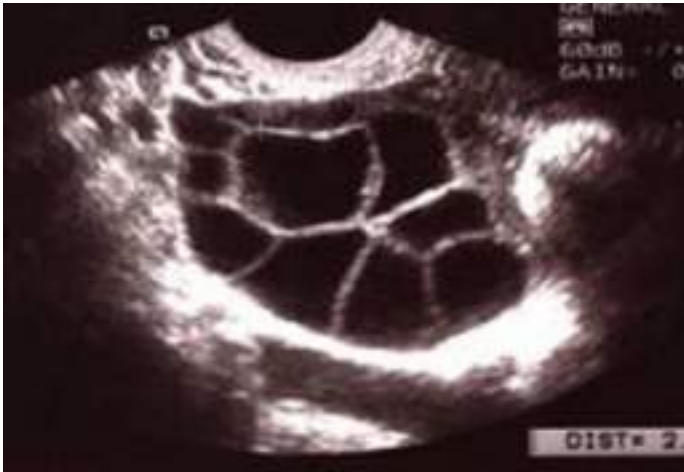
Déclenchement

Ponction
ovocytaire

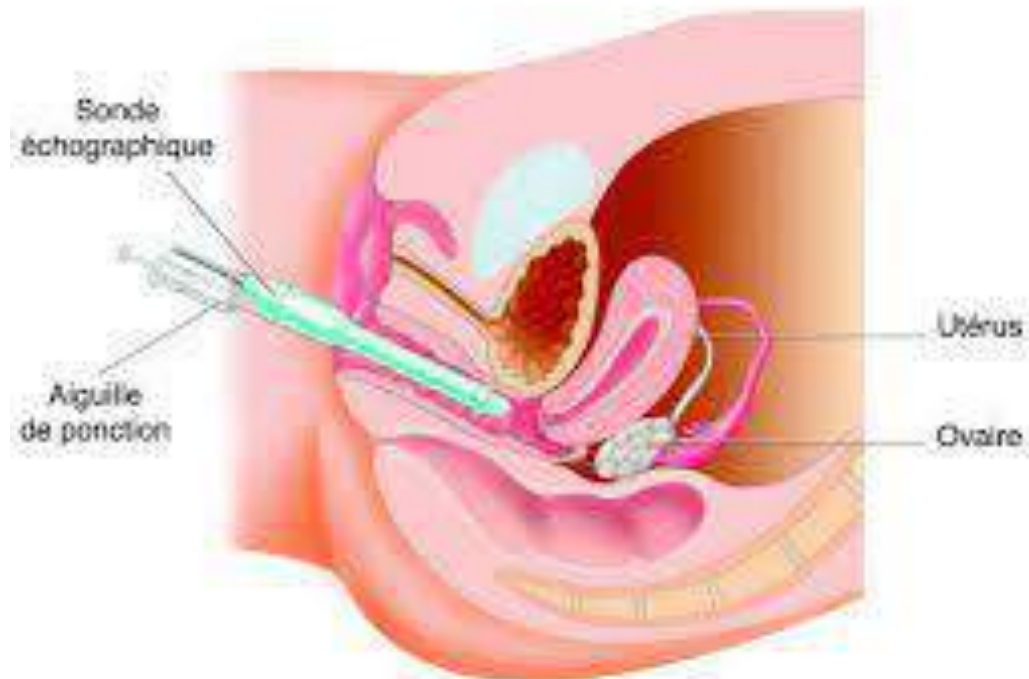
FIV
ou
ICSI

Transfert
embryon

- Service HDJ = hôpital de jour
- Au bloc opératoire
- anesthésie :
 - Locale : 90 %
 - Générale: 10 %



Poche glace-Spasfon-Paracétamol





B
FR 35
F 6.5-8.5
D 6.0
GN 145
DR 100
PWR 100
IS 3
PHI

PAT 37.0°C
TIP 29.3°C

Needle Depth: 16.6cm

Biopsy

SUIVANT

Biopsie
3.0°

Taille Points
Med

Étal. biopsie
0.2x0.2x0.2

Stimulation ovarienne

Déclenchement

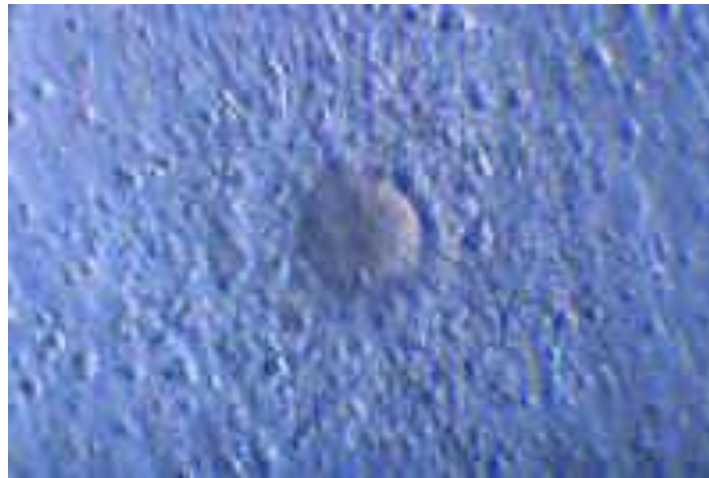
Ponction
ovocytaire

FIV
OU
ICSI

Transfert
embryon

Le prélèvement des ovocytes ou PO

- Les prélèvements sont transmis au laboratoire où les ovocytes sont recherchés et mis en culture



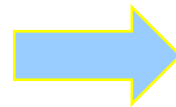
Stimulation ovarienne

Déclenchement

**Ponction
ovocytaire**

Le prélèvement des ovocytes ou PO : Pour les patientes qui effectuent une PDF : (préservation de la fertilité)

- ❑ Les prélèvements sont transmis au laboratoire où les ovocytes sont recherchés
- ❑ Les ovocytes sont ensuite décoronés avant congélation : seuls les ovocytes matures peuvent être congelés
- ❑ → Fécondation ultérieure en ICSI.



Le prélèvement des spermatozoïdes

- À partir de 7H30 :
(déblocage porte)
- Au laboratoire:
Secteur AMP biologie



Le recueil des spermatozoïdes

- ✓ **En cas de recueil de sperme**
 - Obligatoirement au laboratoire, par masturbation
 - Abstinence 2 à 7 jours
 - Hydratation (éviter boissons sucrées et alcool)
 - Parfois **deuxième** recueil nécessaire ++ >> rester disponible
 - A tenter même si autoconservation préalable « de sécurité »
 - Si difficultés de recueil :
 - autoconservation préalable
 - avec conjointe, en chambre



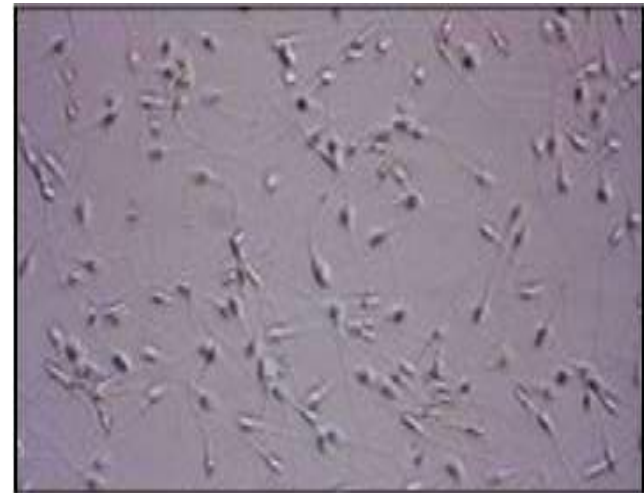
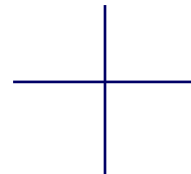
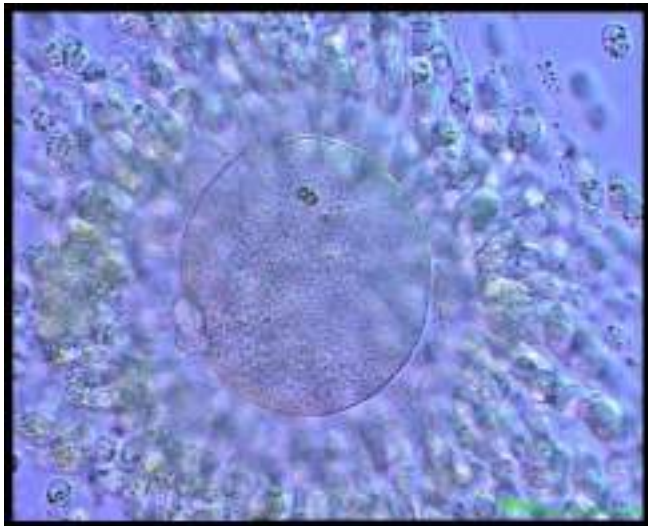
- ✓ **En cas d'utilisation de paillettes de sperme congelé**
 - Sperme éjaculé congelé
 - Sperme de biopsie testiculaire
 - Sperme de donneur
- **Signature de l'autorisation de décongélation :**
Par le conjoint, la conjointe, ou la femme non mariée



>>> Dans tous les cas :
Présence du conjoint ou de la conjointe obligatoire
Contrôle le matin de la pièce d'identité
Mise en place du système d'identito-vigilance

Mise en contact des ovocytes et des spermatozoïdes

- Si FIV classique : mise en contact des ovocytes et des spermatozoïdes dans un milieu de culture puis incubation à 37°C



- Si ICSI: injection d'un spermatozoïde dans chaque ovocyte mature :

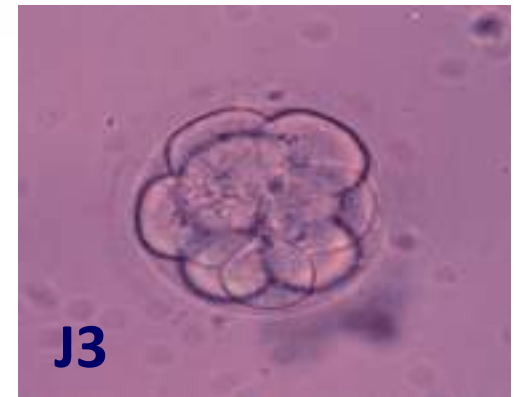
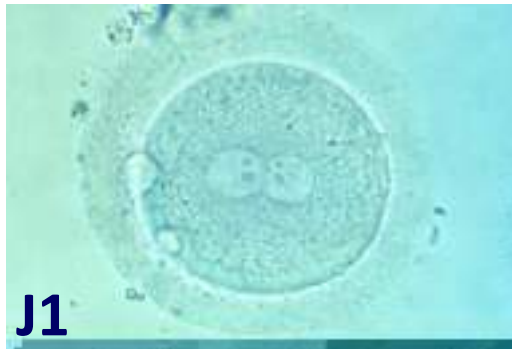
(obligatoire pour les ovocytes vitrifiés)



- Mise en culture à 37°C

De l'ovocyte à l'embryon

- Culture *in vitro* depuis le jour de la ponction (J0) jusqu'au jour du transfert dans l'utérus



Embryon à J5-J6 = blastocyste



Analyse morpho-cinétique de l'embryon >>> **pas** d'analyse génétique

De l'ovocyte à l'embryon



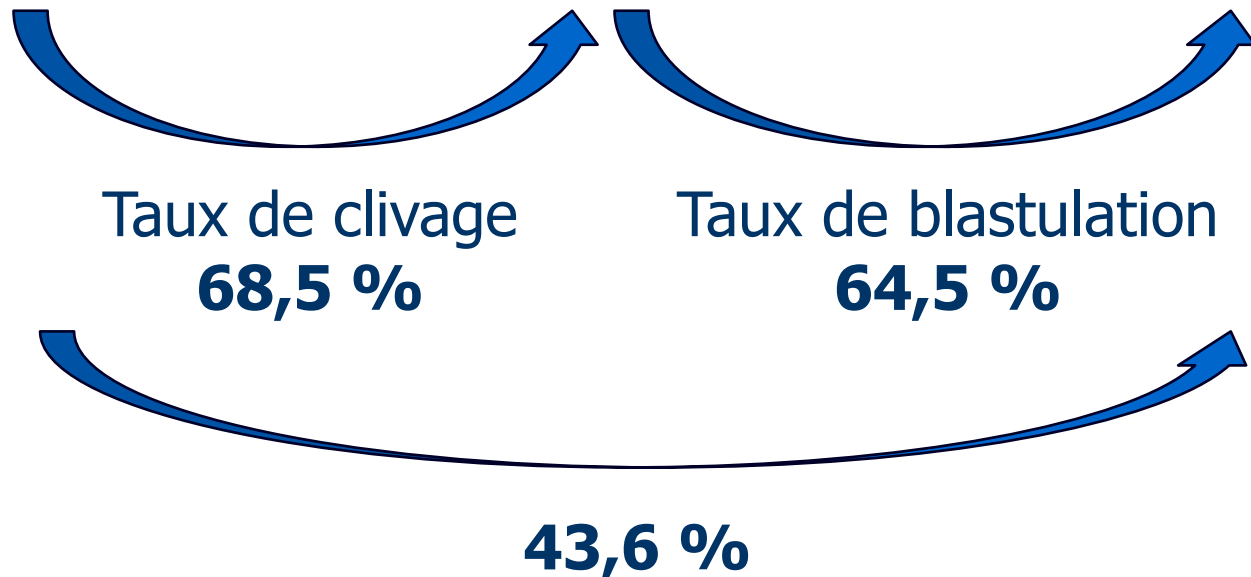
J0



J2



J5-J6





ORGANISATION

J0 = jour de la ponction ovocytaire:

FICHE DE LIAISON à bien lire

Date et heure du transfert fixées 5 jours plus tard (J5)

J2 = appel du laboratoire

1ers résultats : nombre d'embryons en cours de développement

J5 = jour du transfert

Pas d'appel (sauf si pas de blastocyste)

J6 = dernier jour de la tentative

Etre disponible si pas de transfert à J5

NB : si en couple, les deux membres doivent être présents.

Stimulation ovarienne

Déclenchement

Ponction
ovocytaire

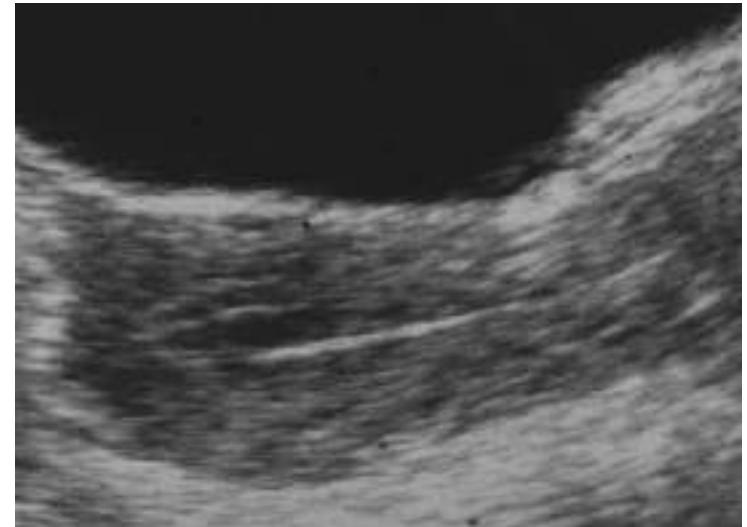
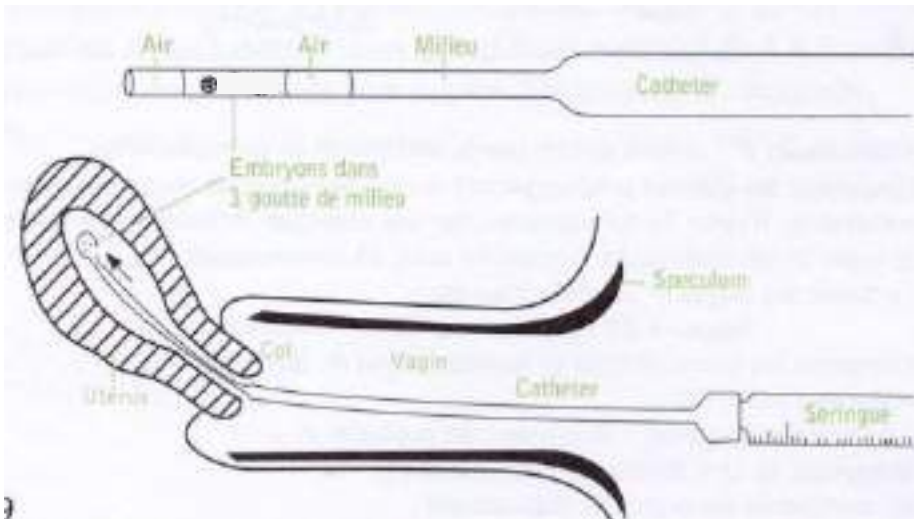
FIV
ou ICSI

Transfert
embryon



Le transfert d'embryon(s)

- Le(s) embryon(s), est (sont) placé(s) dans l'utérus
- sans ou avec échographie
- **Indolore**
- Présence conjoint(e) indispensable
- Contrôle identité 2 membres du couple



Après le transfert

- Traitement de progestérone :
 - PROGESTAN voie VAGINALE matin et soir à partir de la ponction :
écoulements ++ - RS permis mais remettre après
 - DUPHASTON voie orale à partir du TE

- Arrêt de travail :
 - OK le jour de la ponction
 - puis selon contexte

NB: le Code du travail prévoit : article 87 de la loi du 28 janvier 2016, que :

- la salariée bénéficiant d'une PMA bénéficie d'une autorisation d'absence pdt son temps de travail pour les actes médicaux nécessaires ;
- le conjoint (marié, lié par un PACS, vivant maritalement) d'une femme bénéficiant d'une AMP peut également s'absenter **pour 3 des actes médicaux nécessaires** et ce **pour chaque protocole** du parcours d'assistance médicale.

- Test de grossesse 12 jours plus tard :
à faire dans tous les cas

Politique de transfert : 1 ou 2 embryons

plus de transfert de 3 embryons depuis 2013 !

Transfert d'un seul embryon : majoritaire : 95 %

Transfert de 2 embryons :

Réservé à des cas particuliers en situation d'échecs répétés (J3 –J6)

La congélation d'embryons

- Les embryons de bonne qualité, non transférés, sont congelés et conservés dans l'azote liquide
- Les couples sont contactés tous les ans pour connaître leurs intentions :

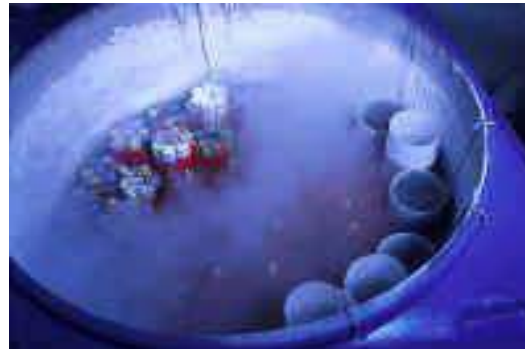
*Conservation en vue de remplacement,
don à la science, don à un couple, arrêt de la
conservation*

- Durée de conservation limitée
dans le temps :

Utilisation :

< 45 ans ♀

et < 60 ans ♂



La décongélation d'embryons

- Possibilité de perte d'embryons à la décongélation :
Environ **95%** des embryons **résistent** à la décongélation
- **TEC : ne comptent pas pour une « tentative »**
- **Possibilité de refuser la congélation des embryons (en discuter)**

Nos résultats 2022

- **620 PO** avec **49,1 % Grossesses initiées/transfert d'embryons frais** (*25%/c pour couple fertile*)
- **80 %** des couples ayant eu PO ont obtenu des embryons utilisables
- **590 TEC** avec **33 % Grossesses initiées/transfert**

Nos résultats 2022 selon l'âge féminin :

- Age < 38 ans : **52 % G/TE** (taux sous estimé en raison des freeze all)
- Age 39-40 ans : **40 % G/TE**
- Age 41-42 ans : **36 % G/TE** mais avec 50 % FCS

→ PEC limitée par la loi au 43^{ème} anniversaire pour la FIV, au 45^{ème} pour le TEC

Résultats en accouchement 2020* :

- Taux d'accouchement par transfert d'embryons frais :
33,5% (moyenne nationale 25,9%)
- Taux d'accouchement par TEC :
29,1% (moyenne nationale 22,9)
- Taux d'accouchement cumulé 2019, issu du transfert d'embryons frais
(2019) ou congelés (2019-2020), par ponction 2019 :
39% (moyenne nationale 28,2%)

⇒ même si l'échec est dans le champ des possibles, la persévérance paye !

Les risques :

➤ LIES A LA STIMULATION :

- prise de poids ?
- Changement humeur, irritabilité, baisse libido
- Kystes fonctionnels

-L'hyperstimulation :

délibérée mais doit rester contrôlée :

risque de phlébite, voire embolie pulmonaire

peut survenir qqs jours après la ponction → mesures (repos-pas voyage)

- Torsion d'annexe → repos

-Conséquences pour la santé future ?

- Ménopause ? **NON**

- Cancer ? Aucun lien direct cause à effet n'a été démontré

➤ LIES A LA PONCTION : exceptionnels

accident anesthésie – hémorragie – infection - lésion intestin ou vessie

→ **Transmission à l'ABM de tout incident grave : « AMP-vigilance »**

➤ LIES A LA GROSSESSE :

fausse-couche : 20% - GEU : 2%

grossesse à risques, en encore plus si gémellaire (1,27%)



Les interrogations relatives à l'ICSI concernant la descendance :



□ Malformations ?

Pas plus de malformations majeures > ICSI
mais la FIV ne met pas à l'abri du risque.

□ Transmission de l'infertilité ?



Département de la Moselle

Hôtel du Département

Direction de la Solidarité

1, rue du Pont Moreau

CS 11096

57036 METZ Cedex 1

Tél. 03 87 56 32 72

aseadoptiondroitdesfamilles@moselle.fr

Pourquoi rencontrer la psychologue ?

- A la demande du couple, de la femme seule, de l'homme seul, afin d'échanger sur votre vécu du parcours AMP, vos interrogations.
- Sur préconisation du médecin d'AMP
- Dans le cadre de dons (gamètes, embryons)

L'entretien à votre demande

- Le désir de maternité et de paternité renvoie toujours à sa propre histoire, et peut faire émerger des questionnements et/ou des évènements non-résolus de sa propre enfance :
 - Quels parents ai-je eu ?
 - Quelle a été ma place dans la famille ?

L'entretien à votre demande

□ Et de façon logique...

- Qu'est ce que je souhaite garder de ce qui m'a été transmis ?
- Qu'est ce que je souhaite changer ?
- Suis-je à mon tour prêt, armé, pour être mère / père ?
- Il peut exister une ambivalence entre le désir conscient d'être parent et toutes les angoisses inconscientes

L'entretien à votre demande

- L'entretien peut aussi être un espace de soutien psychologique, inhérent à la prise en charge en AMP :
 - Longueur du parcours
 - Impacts dans le couple
 - Pics émotionnels (joie, exaltation vs déconvenue profonde, fatigue morale)
 - Gestion de la douleur physique et morale dans le cas de certaines pathologies (endométriose)

L'entretien sur préconisation du médecin

- Le médecin que vous rencontrez peut déceler, au cours de votre entrevue, une fragilité ou des questionnements particuliers en lien avec le parcours d'AMP, en lien avec votre histoire personnelle et vous orienter vers une prise en charge psychologique
- Il vous appartiendra toujours d'accepter ou de refuser cette préconisation

Cas particuliers : les dons

- A la demande du service dans le cadre d'un don de gamètes
- Entretien obligatoire dans le cadre d'un accueil d'embryons

Dans tous les cas

- Le premier pas peut être difficile à faire mais le travail sera toujours fait dans le respect de votre propre rythme psychique, dans la bienveillance et l'accueil de vos émotions, quelles qu'elles soient

Rendez-vous psychologue :
Morgane Bertram

Secrétariat AMP
03 87 34 51 92
03 87 34 52 70

Ligne directe
03 87 17 93 97 (répondeur)

*morgane.bertram@chr-metz-
thionville.fr*

Sites Internet de référence :

www.agence-biomedecine.fr

www.procreation-medicale.fr

www.fivfrance.com

www.sexologie-metz.fr : Laura Goubet



Associations d'usagers spécialisés pouvant vous accompagner :



www.enfants-arcenciel.org



MERCI
pour votre attention

