

## DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (A.M.P.)

### FIV N°1

**Dossier FIV N° 1** - Dossier guide remis le .... / .... / .... Par le Dr .....  
- Consultation avec le biologiste le .... / .... / .... Dr .....

Nous soussignés :

**Madame :**

Nom : .....  
Nom de naissance : .....  
Prénom : .....  
Née le : .....  
N°SS : .....  
Nom et adresse de votre caisse d'assurance maladie : .....

**Conjoint(e) :**

Nom : .....  
Nom de naissance : .....  
Prénom : .....  
Né(e) le : .....  
N° SS : .....

Profession : .....  
Poids : .....  
Taille : .....  
Tabac : Oui / Non      Cannabis : Oui / Non

Profession : .....  
Poids : .....  
Taille : .....  
Tabac : Oui / Non      Cannabis : Oui / Non

Adresse (Domicile conjugal) : .....  
Téléphone domicile : .....  
Portable Madame : .....      Portable Conjoint(e) : .....  
Email : .....      Email : .....

FAISONS ENSEMBLE LA DEMANDE AU DOCTEUR (votre gynécologue) : .....  
D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION.

ATTESTONS : AVOIR UN DESIR D'ENFANT DEPUIS (MOIS / ANNEE) : .... / ....

**ZIKA** : Dans l'année écoulée, avez-vous séjourné dans un pays de catégorie 1 ou 2 de l'ECDC (zone à risque ZIKA) ? (Cf. p13)  
Madame : OUI / NON      Conjoint(e) : OUI / NON

Si oui ; indiquez dans quel pays et les dates de séjour : .....

**COVID** : Dès qu'un ou des signes cliniques nouveaux apparaissent pouvant faire penser au COVID, nous nous engageons à prévenir immédiatement notre gynécologue.

Nous sommes informés que conformément aux Lois de Bioéthique de 1994, 2011 et 2021, cette demande d'assistance médicale à la procréation, ne peut être formulée à l'équipe pluridisciplinaire du Tertre Rouge, qu'un mois après la remise du dossier guide.

Fait au MANS, le : .....

Signature des deux membres du couple précédée de la mention « lu et approuvé ».

Madame

Conjoint(e)

## FEUILLES D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENTS SUR LA F.I.V.

*Madame, Monsieur,*

Nous allons procéder à une tentative de Fécondation In Vitro (F.I.V.) dans notre Laboratoire de biologie de la reproduction situé dans la clinique du Tertre Rouge. Le laboratoire est autorisé par le ministère à pratiquer les actes biologiques d'aide médicale à la procréation (A.M.P.). La signature des deux membres du couple au bas de cette feuille est indispensable. Elle indique que vous avez reçu toutes les réponses à vos questions ainsi que les éclaircissements souhaités.

Nom de votre gynécologue : .....

Combien avez-vous déjà fait de tentatives de Fécondation In Vitro (F.I.V.) : .....

### I Qu'est - ce que la FIV ?

C'est une technique qui permet la rencontre de l'ovocyte (cellule reproductrice de la femme) et du spermatozoïde (cellule reproductrice de l'homme). Cette rencontre se fait « in vitro », c'est à dire en dehors de l'organisme féminin, donc en laboratoire. Dès le recueil, les ovocytes et les spermatozoïdes sont mis en contact dans un milieu spécifique et placés dans une étuve. Deux à 6 jours après la ponction, s'il y a eu fécondation, les embryons sont transférés dans la cavité utérine.

### II Respect de la loi Bioéthique.

Les praticiens qui dispensent l'acte (le biologiste responsable d'A.M.P. et le gynécologue) n'effectueront la FIV que si les instructions contenues dans le dossier sont respectées, conformément à la législation en vigueur (Loi de Bioéthique).

### III Coût de la FIV

Le coût moyen pour la Sécurité Sociale d'un cycle de FIV complet est d'environ **4100€** et se décompose de la façon suivante :

- Environ **1300€** en moyenne pour le traitement de simulation, comprenant l'achat des médicaments et l'intervention des infirmières à domicile. Il est donc nécessaire d'acheter au fur et à mesure les produits afin d'éviter tout gâchis.
- Environ **500€** pour la surveillance hormonale et échographique.
- Environ **600€** en moyenne pour la partie biologique avec **430€** pour la FIV et les **750€** pour l'ICSI.
- Environ **1700€** d'hospitalisation pour la ponction et le transfert.

La sécurité sociale prend en charge totalement quatre cycles complets, c'est-à-dire se terminant par un transfert d'embryons.

Un cycle de FIV qui est interrompu avant le transfert embryonnaire, quel que soit l'étape à laquelle le cycle est abandonné, n'est pas décompté par la sécurité sociale. Il est en effet préférable d'annuler un cycle mal parti, qui donnera peu de chances de grossesse mais sera décompté par la sécurité sociale.

En cas de survenue de grossesse avec accouchement, le compteur est remis à zéro, et quatre nouvelles tentatives seront prises en charge.

La prise en charge est valable pour une durée de deux ou trois ans et doit donc être renouvelé périodiquement.

Resteront à votre charge les frais de déplacement et les dépassements d'honoraires, si vous êtes suivis par un médecin qui les pratique.

La limitation à quatre tentatives correspond davantage à une réalité économique qu'à une vérité médicale. Dans certaines circonstances défavorables, il est parfaitement inutile d'aller au-delà de deux tentatives. À l'inverse, une cinquième ou une sixième tentative peuvent parfaitement être justifiées sur un plan médical. Mais dans ces conditions, une partie des frais restera à votre charge.

### IV Les étapes de la FIV.

**La première étape est la stimulation ou induction de la croissance folliculaire chez la femme.** Les follicules sont les structures ovariennes dans lesquelles se trouvent les ovocytes. La stimulation de l'ovaire a pour but d'entraîner le développement de plusieurs follicules au niveau de chaque ovaire. Le développement folliculaire est surveillé par les dosages hormonaux et les échographies qui vont permettre d'adapter le traitement. S'il est important qu'un diagnostic très précis de votre type de stérilité soit établi avant de commencer les tentatives, il est aussi important que vous suiviez scrupuleusement le traitement prescrit et adapté tous les jours. En cas de doute, il est préférable de bien vous faire préciser la marche à suivre auprès de votre gynécologue. Le blocage de l'ovulation se fait par Orgalutran, Décapeptyl ou Fyremadel. Et la stimulation se fait avec la FSH (Gonal F, Puregon, Ovaleap, Fertistart, Bemfola...).

**La deuxième étape est le déclenchement** ou achèvement de la maturation des follicules.

Lorsque les follicules sont arrivés au terme de leur croissance, on procède au déclenchement par injection sous-cutanée d'HCG (Ovitrelle) ou de Décapeptyl. Il est indispensable de respecter l'heure de déclenchement prescrit, souvent tard dans la soirée en fonction de votre heure de ponction.

**La troisième étape est la ponction folliculaire, c'est à dire le recueil des ovocytes.**

La ponction des follicules a lieu environ 36-38 heures après le déclenchement. Le recueil des ovocytes se fait par voie vaginale sous anesthésie générale. Pendant ce temps, le conjoint procède au recueil du sperme au laboratoire de Biologie de la Reproduction porte 5.

**La quatrième étape est la fécondation in vitro proprement dite.**

Deux techniques sont possibles :

1) La FIV classique : Quelques heures après le recueil, les ovocytes et les spermatozoïdes sont mis en contact dans un milieu approprié afin d'obtenir la fécondation (embryons). Le succès de la fécondation dépend de la qualité des ovocytes et des spermatozoïdes.

2) L'ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection) : Dans certains cas (altérations spermatiques, échecs de fécondation, causes immunologiques...), on utilise une technique particulière, la microinjection ou I.C.S.I. La microinjection consiste à injecter 1 seul spermatozoïde dans chacun des ovocytes à l'aide d'une micropipette de verre qui va perforer les enveloppes ovocytaires (zone pellucide et membrane plasmique), ceci sous contrôle d'un microscope.

**La cinquième étape est le remplacement (ou transfert) d'un ou de deux embryons dans la cavité utérine. Le(la) Conjoint(e) doit impérativement être présent(e).**

→ Classiquement ce transfert peut avoir lieu 48 à 72 heures après le recueil des ovocytes. Il se fait par voie naturelle (vaginale) et ne nécessite pas d'anesthésie générale. La patiente restera en position de repos allongée quelques minutes après le transfert embryonnaire. La poursuite de la grossesse si elle a lieu, sera confirmée par une prise de sang (test de grossesse) 14 jours plus tard.

→ Dans l'hypothèse d'une culture prolongée, le transfert du ou des embryons (nommés à ce stade "Blastocystes") se fera 5 ou 6 jours après la ponction ovocytaire.

→ Dans certains cas, il se peut qu'il n'y ait pas d'embryons évolutifs à transférer ou à congeler.

#### **V Devenir de l'embryon.**

**Propriété** : Les embryons obtenus lors d'une Fécondation In Vitro restent la propriété solidaire et exclusive des deux signataires de la demande.

**Embryons dits « surnuméraires »** (voir Congélation).

#### **VI Suivi pédiatrique des enfants nés d'AMP.**

Selon les recommandations de l'ABM, un suivi pédiatrique est mis en place par notre centre d'AMP sous la responsabilité du Dr Déo RUGEMINTWAZA, pédiatre à la clinique du Tertre Rouge. La prise de rendez-vous annuel se fait au 02 43 84 35 32 par le couple jusqu'au 5 ans inclus de l'enfant.

#### **VII AMP et don de gamètes :**

La nouvelle loi Bioéthique de 2021 prévoit qu'à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2022, tout donneur doit consentir à l'accès à son identité et à ses données non identifiantes avant de réaliser le don. A partir de cette date toute personne issue d'un don pourra dès sa majorité et si elle le souhaite avoir accès aux données identifiantes ou non de son donneur.

D'autre part, le couple est incité à anticiper et créer « les conditions qui permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don » (art. L.2141-10)

#### **VIII Adoption.**

Solution alternative afin de satisfaire votre désir d'enfant, nous vous informons que la procédure d'adoption est gérée par l'Aide Sociale à l'enfance décentralisée dans chaque Conseil Général ([conseil-general.com](http://conseil-general.com)). Vous pouvez aussi contacter l'Agence Française de l'Adoption ([agence-adoption.fr](http://agence-adoption.fr)).

#### **IX Renseignements pratiques.**

- Sur demande de votre médecin, les frais d'exploration du couple (examens de sang et de sperme) et le traitement peuvent être pris en charge à 100 %. Avant tout, assurez-vous auprès de votre caisse d'assurance maladie d'avoir obtenu le **100% TS (Traitement de Stérilité) pour madame et son(sa) conjoint(e)**. Sachez que ce 100%TS qui vous est accordé par votre caisse d'assurance maladie pour une période d'un ou 2 ans est renouvelable sur simple demande de votre médecin. Ceci jusqu'au jour des 43 ans de la femme et jusqu'au jour des 60 ans de l'homme.

- Le recueil de sperme se fait à la clinique après **2 à 7 jours d'abstinence** : Pratiquer une toilette soigneuse de la verge et des mains à l'eau et au savon, puis faire le recueil par masturbation dans le récipient stérile fourni par le laboratoire.

- Le matin de la ponction, il est impératif que les 2 membres du couple se présentent **ensemble** avec leur CNI à 8h à l'accueil de la clinique. Ainsi le recueil de sperme se fera en même temps que le recueil d'ovocytes.

- La loi de Bioéthique prévoit le contrôle d'identité des deux membres du couple. Par conséquent, soyez toujours munis de vos papiers d'identité, de la ponction ovocytaire jusqu'au transfert embryonnaire.

- **Le jour du transfert embryonnaire, le(la) conjoint(e) doit impérativement être présent(e).**

#### **X Comment améliorer ses chances de grossesse**

##### **COTE FEMININ**

- Le poids

L'excès de poids a des conséquences prouvées scientifiquement sur la fécondité, même si l'on peut rencontrer des personnes obèses qui ont beaucoup d'enfants. Le risque de ne pas concevoir après un an d'attente est **augmenté de 30% en cas de surpoids et de 80% en cas d'obésité**.

Le lien avec l'infertilité est une certaine résistance des ovaires au traitement de stimulation, de moins bons résultats en FIV (-30%), un risque de fausse-couche plus élevé (+33%), et des complications de grossesse plus fréquentes (diabète – hypertension – prématurité - césarienne).

La trop grande maigreur est également un handicap. Pour fonctionner normalement, les ovaires ont besoin d'un certain rapport entre la masse de muscles et la masse de graisse. Les conséquences sur la fertilité sont presque les mêmes que l'excès de poids : des troubles importants de l'ovulation, une résistance au traitement de stimulation ovarienne, et de moins bons résultats en FIV.

- L'exercice physique : complément indispensable des régimes amaigrissants, il a également une activité bénéfique prouvée sur le fonctionnement ovarien.
- Le tabagisme et autres drogues (Cannabis) : les conséquences négatives du tabagisme sur la fécondité sont absolument certaines, en fécondité naturelle comme en Aide Médicale à la Procréation. En FIV, **les fumeuses perdent 15% de chances de grossesse**. Le tabagisme provoque une baisse de la réserve ovarienne en ovocytes, une réduction du taux d'implantation des embryons, et **des complications parfois sérieuses pour l'enfant**. Tous ces risques augmentent avec l'importance et la durée de la consommation.
- L'alcool : ses conséquences sur la fertilité sont également bien documentées. Il est conseillé de s'abstenir d'une consommation régulière quotidienne, comme de consommation importante même accidentelle.
- La caféine : la consommation régulière de caféine diminue les taux de grossesse en FIV, **avec un effet dose-dépendante**. La cause semble être la baisse du nombre d'ovocytes et du taux de fécondation. Il est recommandé de limiter la consommation quotidienne **à 2 tasses de café ou de thé par jour**, et d'éviter les sodas caféinés et les boissons énergétiques.
- Les toxiques environnementaux : les produits concernés sont principalement des perturbateurs endocriniens, c'est-à-dire des toxiques capables de mimer l'action de certaines hormones. En règle générale, il paraît prudent d'éviter le contact avec les pesticides, les herbicides, certains plastiques alimentaires (phtalates), les colorants capillaires, solvants, encres industrielles.

#### COTE MASCULIN

Peut-on améliorer la qualité du sperme ?

Il existe quelques traitements susceptibles d'améliorer la qualité du sperme pour optimiser les chances de réussite d'une AMP : antibiotique si infection, cure de varicocèle par chirurgie ou par embolisation.

- Les toxiques : Il est possible, par des mesures simples, de supprimer les facteurs toxiques pour la qualité du sperme. Ces mesures sont valables, même si le spermogramme est normal. L'ensemble de ce qui est rapporté chez la femme, pour les conséquences néfastes de l'excès de poids et des toxiques, est également vrai pour l'homme. De surcroît, faire un régime, arrêter de boire de l'alcool ou de fumer est beaucoup plus facile si le conjoint adopte les mêmes règles de vie.
- L'abstinence : plusieurs études ont montré que la fécondité du sperme **diminue lorsque l'abstinence dépasse 3 jours**.
- La chaleur : les testicules sont programmés pour fonctionner à 35°C. Les soumettre à des températures excessives diminue la qualité du sperme. Une forte fièvre peut provoquer une baisse forte et prolongée (2-3 mois) de la qualité/quantité des spermatozoïdes. Certaines professions exposent aux excès de température.  
Dans la vie quotidienne, il faut éviter les bains chauds, les vêtements serrés, ne pas poser son ordinateur portable sur ses genoux pour travailler. Il est également recommandé de ne pas garder son téléphone portable dans sa poche, l'effet des émissions étant possiblement nocif sur la qualité du sperme. Les microtraumatismes répétés sur les testicules (VTT, cheval) seraient également dommageables.
- Les suppléments vitaminiques et les traitements associés

Chez les hommes dont le sperme n'est pas normal, certains produits paraissent augmenter les chances de grossesse. Ces traitements sont inutiles si le spermogramme est normal. Comme pour la femme, ces gains sont modestes, et parfois incertains. Les substances à effet anti-oxydant (Vitamine C – Vitamine E – Zinc – Sélénium) ont un effet favorable sur la qualité des spermatozoïdes.

#### COTE COUPLE

**Des rapports sexuels fréquents sont indispensables** : 1/3 des couples pris en charge en AMP ont une hypofertilité relative et très régulièrement, des grossesses spontanées arrivent pendant un parcours d'AMP. **Une fréquence de rapports 2 à 3 fois par semaine est optimale**. Dix-sept pourcent des couples en échec d'AMP ont une grossesse spontanée dans les 5 mois suivant leur prise en charge.

Nous soussignés,

Madame : ..... Conjoint(e)  
Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Date de naissance : .....

- Certifions respecter la loi de Bioéthique et les recommandations du centre.
- Certifions ne pas être porteur d'anomalie génétique ou ne pas en avoir connaissance.
- Attestons avoir reçu toutes les informations nécessaires sur les techniques d'aides médicales à la procréation et leurs risques lors des différentes consultations avec notre gynécologue et un biologiste du centre.

Fait au MANS, le : .....

Signature des deux membres du couple précédée de la mention « lu et approuvé ».

Madame ..... Conjoint(e)

## LES RESULTATS ET LES RISQUES DE LA FIV / ICSI

A votre demande, nous allons procéder à une tentative de Fécondation In Vitro (F.I.V.) dans notre laboratoire de Biologie de la Reproduction situé à la Clinique du Tertre-Rouge, au Mans. Le laboratoire est autorisé par le Ministère de la Santé, à pratiquer des actes biologiques d'Aide Médicale à la Procréation (A.M.P.).

L'accord des 2 membres du couple, et leurs signatures au bas de cette feuille, est indispensable ; elle confirme que vous jugez avoir reçu, de l'équipe médicale, toutes les réponses à vos questions, ainsi que tous les éclaircissements souhaités.

### ❖ Les résultats de notre centre FIV en 2019.

Les résultats dépendent de la cause de l'infertilité (féminine, masculine, mixte), de l'âge de la femme (très peu de grossesse après 40 ans), et du nombre d'embryons replacés. Tous cas confondus, les résultats de notre centre sont de 36,8 % de grossesses débutantes par transfert chez les femmes âgées de 36 ans ou moins.

Si vous avez des embryons congelés, ils atteignent 60% de grossesses par ponction.

Le sexe de l'enfant : L'utilisation des techniques permettant le choix du sexe est interdite par la loi de bioéthique française.

### ❖ Quels sont les risques ?

Comme tout geste diagnostique ou thérapeutique, la tentative de FIV ou d'ICSI comporte certains risques ; notre rôle est de les minimiser.

#### Risque lié au milieu de culture des embryons :

Les milieux de culture contiennent un antibiotique : le sulfate de gentamycine (aminoside) pouvant générer une allergie. Si vous êtes allergique à cet antibiotique, le signaler au laboratoire.

#### Risques d'échec de grossesse.

Il est toujours possible, mais son analyse permettra de mieux préparer la tentative suivante.

En cas de besoin, un soutien psychologique vous est proposé, auprès d'Emilie CHATEAU, psychologue exerçant à la clinique (cf. page 14).

#### Risques liés à la femme elle-même.

- L'âge, le tabac et le surpoids sont des conditions défavorables. Ces facteurs gênent la stimulation ovarienne et l'anesthésie, et le surpoids rend le prélèvement d'ovocytes plus difficile. Ils augmentent aussi les risques pour la grossesse à venir. Il faut parfois envisager une consultation diététique en vue d'un amaigrissement préalable (qui suffit parfois à déclencher la grossesse). Les sociétés savantes recommandent un IMC (Indice de Masse Corporel) inférieur à 30.
- La torsion ovarienne : c'est une complication très rare, l'ovaire augmentant de volume peut se tordre autour de son pédicule vasculaire. Elle se traduit par une douleur très brutale et intense, unilatérale. Une consultation en urgence est nécessaire et son traitement nécessite une coelioscopie pour détordre l'ovaire.

#### Risques liés à la tentative.

Risques liés aux traitements : La stimulation des ovaires est parfois difficile, et leur réaction souvent imprévisible ; elle peut aboutir à un « syndrome d'hyperstimulation ovarienne » nécessitant une hospitalisation (risque de phlébite et de troubles métaboliques).

En cas de risque important d'hyperstimulation et afin de les minimiser :

- Le traitement déclenchant l'ovulation peut être modifié.
- Il peut être décidé de ne pas transférer d'embryons de les congeler en totalité. Le transfert étant reporté au cycle suivant.

Risques liés à l'anesthésie : Des problèmes anatomiques ou allergiques individuels peuvent se poser en cours d'anesthésie. Dans certains cas ou à votre demande une anesthésie locale peut-être préférée.

#### Risques liés au prélèvement :

- Hémorragie : un saignement des ovaires ponctionnés peut-être responsable d'un hémopéritoine, s'il est important une hospitalisation avec réalisation d'une coelioscopie peut être nécessaire, avec éventuellement une transfusion sanguine. Le risque d'hémopéritoine peut être évalué à 2/1000 ponctions. La grande expérience de l'équipe médicale permet de faire face à ces risques, ou de les éviter, dans la très grande majorité des cas.

Risques Thrombo-embolique : la stimulation ovarienne augmentant de façon majeure, les taux d'œstrogène accroît le risque thrombo-embolique. Ce risque peut se manifester par la survenue de phlébites, d'embolies pulmonaires, voire d'accidents vasculaires cérébraux. **Il est indispensable de signaler à votre gynécologue** si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de thrombose ; ou des anomalies au niveau de la coagulation (résistance à la protéine C activée, résistance à la protéine S...).

#### AMP VIGILANCE

Tout évènement indésirable doit être signalé au correspondant local d'AMP vigilance qui le déclare à l'Agence de la biomédecine

#### **Risques de la grossesse tardive** (femmes plus âgées que la moyenne).

Les femmes en traitement ont, pour la plupart, entre 30 et 43 ans (en moyenne 33 ans) ; 15% des femmes ont plus de 38 ans.

Leur grossesse est plus compliquée, surtout au début (risque de fausse-couche augmenté), ou au cours du 3<sup>e</sup> trimestre (risque d'hypertension grave), et leurs bébés sont volontiers plus petits.

**Le décret 2021-1243 du 28 septembre 2021 interdit de réaliser les ponctions ovocytaires à partir du jour des 43 ans de la femme.**

#### **Risque de prématurité.**

Augmenté par rapport à la population générale, ce risque de grande prématurité est responsable d'hospitalisations prolongées, d'une surmortalité néo-natale, et d'un fort taux de handicap résiduel.

#### **Risques de grossesse multiples.**

Les grossesses multiples sont des grossesses plus compliquées, et elles doivent être évitées.

Elles sont plus difficiles à supporter pour l'organisme maternel, et sont souvent responsables de complications hypertensives (4 à 5 fois plus souvent), de prématurité (naissance avant 8 mois dans 50% des cas) et de naissance de bébés de faible poids (souvent moins de 2500g). Le risque malformatif est aussi accru (multiplié par 2,24).

C'est pourquoi, dans la grande majorité des cas, on ne transfère qu'un seul embryon.

**Les risques d'anomalies génétiques** sont difficiles à évaluer.

#### Anomalies chromosomiques :

Ils peuvent être liés à la technique, mais aussi et surtout aux anomalies génétiques portées par les cellules sexuelles, surtout les spermatozoïdes, anomalies souvent elles-mêmes responsables de l'infertilité.

Il peut s'agir d'une anomalie chromosomique parentale préexistante (1,4%), ou d'une anomalie apparue au moment de la fécondation elle-même (1,6%). Ceci est surtout à craindre en cas de micro-injection (ICSI), d'autant plus souvent que le sperme est plus anormal (6% des hommes ont des anomalies chromosomiques).

Certaines anomalies graves sont responsables d'échec d'implantation, ou de fausse-couche plus ou moins précoce, surtout quand les anomalies spermatiques sont importantes ; il s'agit là d'une sélection naturelle. D'autres, moins graves, pourront être transmises à l'enfant, avec des conséquences variables.

#### Anomalies géniques :

Certaines anomalies de gènes portées par les parents risquent d'être transmises à l'enfant (mucoviscidose, certaines stérilités géniques). Parfois ces anomalies apparaissent au cours même du processus intime de fécondation.

Ce risque d'anomalies justifie des recherches, avec éventuellement caryotypes parentaux ou recherche d'anomalies géniques (mucoviscidose), et diagnostic prénatal par amniocentèse en cas de besoin (mais risque de fausse-couche).

Pour évaluer ces risques, au moins partiellement, nous demandons une consultation de conseil génétique.

**Les risques de malformations** ne semblent pas significativement plus élevés dans les techniques habituellement employées, en dehors de certaines insuffisances spermatiques majeures.

Heureusement, la plupart des grossesses se déroulent normalement, et donnent naissance à des enfants parfaitement normaux.

Fait au MANS, le : .....

Signature des deux membres du couple précédée de la mention « lu et approuvé ».

Madame

Conjoint(e)

## FEUILLE DE CONSENTEMENT A LA CONGELATION (VITRIFICATION) :

### - DES OVOCYTES (qui vous sera proposée si nous obtenons plus de 6 ovocytes matures)

A l'issue de la ponction ovocytaire, vous aurez peut-être plus de 6 ovocytes matures. Alors il est possible que nous vous proposons de congeler les ovocytes surnuméraires, ceci dans le respect de la loi de Bioéthique et des recommandations de l'Agence de la Bio Médecine visant à limiter le nombre d'embryons congelés. En cas d'échec de grossesse, et si vous n'avez plus d'embryons congelés, ces ovocytes congelés devront être utilisés avant d'entreprendre une nouvelle stimulation.

### - DES EMBRYONS SURNUMERAIRES

Puis à l'issue de la fécondation in vitro, vous aurez peut-être des embryons (qui porteront le nom de blastocystes en cas de culture prolongée) « surnuméraires » (dépassant le nombre raisonnable à transférer en une seule fois). En effet, nous avons admis de limiter le nombre d'embryons à transférer in utero afin de réduire au mieux le risque de grossesse multiple. Certains embryons non transférés peuvent être congelés puis conservés pour vous.

La congélation d'embryons est actuellement largement pratiquée. Aujourd'hui, le taux de grossesse avec des embryons congelés est très proche du taux de grossesse avec des embryons frais.

#### Information sur la congélation :

\* **En l'absence de grossesse** et selon les dispositions de la loi de bioéthique n° 94 - 654 du 29 Juillet 1994 et de ses décrets, le transfert des embryons congelés pourra s'effectuer dans les mois suivant la congélation, **au plus tard dans les cinq ans et avant toute nouvelle tentative de FIV**. Cette restitution ne pourra s'effectuer qu'après **consentement signé des deux membres du couple**. Les **deux membres** du couple doivent **impérativement être présents et munis de leurs papiers d'identité** le jour du transfert des embryons.

\* **Si la première tentative de FIV a abouti à une grossesse**, la conservation des embryons sera également assurée pour une durée légale maximum de 5 ans. **Impérativement, au terme de chaque année de conservation embryonnaire, vous devrez conjointement nous informer du maintien de votre demande parentale (Art.L152 - 3). Pour cela, vous devrez répondre au courrier qui vous sera adressé à chaque date anniversaire.**

Cet acte est payant, mais cette somme vous sera remboursée par la sécurité sociale.

Si vous ne désirez pas conserver vos embryons, vous aurez à choisir entre 3 options :

- le don à la recherche,
- le don anonyme (si l'embryon a été conçu avant les 38 ans de la femme et les 45 ans de l'homme)
- la destruction des embryons par arrêt de leur conservation.

Nous sollicitons à l'avance votre accord de principe sur une éventuelle congélation.

Vous êtes libres de refuser, auquel cas nous **serions amenés à ne placer qu'un nombre limité d'ovocytes (inférieur ou égal à 3) en fécondation** (conformément à la loi n° 94 - 654 du 29 Juillet 1994 - Art. L152 - 3 et à l'Arrêté du 12 Janvier 1999).

La loi Bioéthique de 2021 a confirmé l'impossibilité de transfert des embryons conservés en cas de décès d'un des membres du couple ou en cas de rupture.

#### Nous soussignés (Nom, Prénom, Date de naissance),

Mme .....

Conjoint(e).....

Domiciliés à : .....

Acceptons la congélation des ovocytes matures non mis en fécondation. **Alors nous nous engageons à informer le centre de nos changements d'adresses, modifications civiles du couple (décès, séparation) et à répondre aux courriers provenant du centre pendant la durée de conservation des embryons.**

Refusons la congélation d'ovocytes.

Acceptons la congélation de nos embryons non transférés. **Alors nous nous engageons à informer le centre de nos changements d'adresses, modifications civiles du couple (décès, séparation) et à répondre aux courriers provenant du centre pendant la durée de conservation des embryons.**

Refusons la congélation d'embryons.

Fait au MANS, le : .....

Signature des deux membres du couple précédée de la mention « lu et approuvé ».

Madame

Conjoint(e)

## REGISTRE NATIONAL D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

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

Madame, Monsieur,

Vous avez décidé de recourir à une technique d'assistance médicale à la procréation (AMP) pour avoir un enfant. En France, chaque année, environ 66 000 couples bénéficient de ces techniques et 23 500 enfants voient ainsi le jour. L'Agence de la biomédecine est une agence nationale de l'Etat, sous tutelle du ministre chargé de la santé, créée par les lois de bioéthique. Elle exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaine. L'Agence de la Biomédecine, en qualité de responsable du traitement des données à caractère personnel pour les activités relevant de son champ de compétence, est consciente que la protection des données à caractère personnel est au cœur de vos préoccupations.

Ce document d'information relatif à la protection des données à caractère personnel décrit les catégories de données à caractère personnel que nous recueillons dans le cadre de nos missions, la manière dont nous pouvons les utiliser, les personnes ou organismes auxquels nous pouvons les communiquer et les choix disponibles concernant notre utilisation de ces données. Il décrit également les mesures que nous prenons pour protéger les données à caractère personnel que nous recueillons, la durée pendant laquelle nous les conservons et la manière dont les personnes peuvent nous contacter afin de connaître nos pratiques en matière de protection des données et exercer leurs droits.

**Pourquoi réalisons-nous ce traitement de données personnelles ?** L'Agence de la biomédecine 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 analyses de données doivent être établies et des études spécifiques doivent être menées. Elles permettent 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, en sa qualité de responsable de traitement de données à caractère personnel, avec l'autorisation de la CNIL, a mis en place un **recensement national des tentatives d'AMP**. Celui-ci a pour objet d'enregistrer toutes les tentatives d'assistance médicale à la procréation et comporte des données sur vos antécédents médicaux et chirurgicaux, le déroulement de la ou des tentatives d'AMP, 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.** Ce traitement des données est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle l'Agence de la biomédecine est soumise (article 6.1.c du règlement général sur la protection des données et article L. 1418-1 du code de la santé publique). Les informations collectées par le médecin qui assure votre prise en charge (données d'identification, données de santé, coordonnées de l'établissement assurant votre prise en charge) et transmises à l'Agence peuvent le cas échéant être rapprochées des données recueillies par les caisses d'assurance maladie et vieillesse et des registres de santé (données issues du Système national des données de santé (SNDS), avec l'autorisation de la CNIL.

La loi de bioéthique du 6 août 2004 a par ailleurs confié à l'Agence de la biomédecine la mise en œuvre d'un dispositif de vigilance dans le domaine des activités cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation (AMP), appelé AMP vigilance (article L. 1418-1 du code de la santé publique). L'AMP vigilance a pour objet la surveillance des incidents relatifs aux gamètes, aux tissus germinaux et aux embryons utilisés à des fins d'AMP ou à des fins de préservation de la fertilité, ainsi que des effets indésirables observés chez les donneurs de gamètes, chez les personnes qui ont recours à l'AMP et chez les personnes qui en sont issues. Ce système comporte un échelon local, représenté dans les centres d'AMP par le correspondant local d'AMP vigilance et l'échelon national, l'Agence de la biomédecine. Les informations relatives aux personnes exposées à un incident ou aux conséquences d'un effet indésirable sont recueillies sous une forme indirectement identifiante dans l'application de gestion AMPVigie. Le traitement de données personnelles mis en œuvre dans ce cadre, dans les conditions strictement définies par les dispositions du code de la santé publique, n'a pas vocation à colliger des informations sur toutes les personnes prises en charge dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation ou qui en sont issues. Les informations recueillies concernent uniquement ces personnes lorsqu'une déclaration de vigilance est rédigée par un correspondant appartenant à un établissement de santé concernés par ces activités d'AMP. Ces déclarations ne sont réalisées que dans le cadre prévu par les dispositions législatives et réglementaires fixées par le code de la santé publique et ont comme objectif d'améliorer les pratiques et les résultats de cette activité. Nous pouvons en outre être amenés à communiquer vos données (1) si la loi ou une procédure judiciaire (comme une décision de justice ou une ordonnance de production de pièces) nous y oblige ; (2) pour répondre à une demande d'une autorité publique, telle qu'une autorité chargée de veiller au respect de la loi ; (3) pour établir, exercer ou défendre nos droits ; (4) si nous jugeons que cette communication est nécessaire ou utile à la prévention de tout dommage notamment physique ou de toute perte financière ; (5) dans le cadre de toute enquête liée à une activité illégale présumée ou avérée ; (6) ou avec votre consentement. Certaines données, sous une forme anonymisée, peuvent enfin être transmises à des équipes dans le cadre de travaux de recherche dans le domaine du prélèvement ou de la greffe d'organes ou de tissus.

**Quelles sont les données recueillies ?** 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 (de naissance), prénom(s) et nom marital (d'usage)
- Votre date de naissance
- Votre pays et code postal de résidence
- Les numéros de dossier médical et biologique dans les établissements cliniques et biologiques où sont réalisées l'AMP.

Dans la mesure où les données recueillies sont relatives à votre santé ou à celle des enfants qui vont naître à la suite de votre recours à l'AMP, votre nom ne peut figurer dans le registre national que si vous y consentez expressément. A défaut, les données recueillies seront pseudonymisées et les noms et prénom des personnes ne seront pas recueillis. Ces informations sont conservées pendant une durée de 70 ans.

**Qui aura accès à ces données ?** Nous veillons strictement à ce que les données recueillies ne soient jamais détournées ou utilisées à d'autres finalités. 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 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'avèrera indispensable. Autrement dit, l'exploitation statistique des données est réalisée sur des données anonymisées et les données nominatives ne sont en aucun cas transmises à d'autres organismes. Seules les personnes réalisant le contrôle qualité des données et les professionnels réalisant l'AMP ont accès aux données identifiantes. Il est possible que, dans l'avenir, vous soyez sollicité(e) 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.

**Quels sont mes droits sur ces données ?** Toute personne peut obtenir communication des informations la concernant, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles. Vous disposez ainsi pendant toute la durée du traitement d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur leurs données personnelles. Vous disposez également d'un droit à l'effacement de ces données, au retrait de votre consentement au recueil de ces données et d'un droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (CNIL). Ces droits peuvent être exercés à tout moment en adressant une demande au centre dans lequel vous avez réalisé l'AMP ou au Délégué à la protection des données (DPO) de l'Agence de la biomédecine (Direction juridique de l'Agence de la biomédecine / 1 avenue du Stade de France, 93212 SAINT DENIS LA PLAINE Cedex ou [dpo@biomedecine.fr](mailto:dpo@biomedecine.fr)) en y joignant la copie d'un justificatif d'identité comportant votre signature. A défaut de réponse dans le délai d'un mois, il vous sera possible de saisir les services de la CNIL. Votre médecin se tient à votre disposition pour vous communiquer toute information complémentaire que vous jugerez utile.

**Comment nous protégeons les données à caractère personnel :** Nous mettons en place et maintenons des garanties administratives, techniques et physiques visant à protéger les données à caractère personnel que nous recueillons contre toute destruction, perte, altération, divulgation ou utilisation accidentelle, illégale ou non autorisée, ou tout accès non autorisé à ces données. L'Agence de la Biomédecine prend toutes les précautions utiles, au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès. Les mécanismes en place de sécurité des données personnelles sont alignés avec les standards définis dans la politique de sécurité des systèmes d'information de l'agence et de l'Etat.

Nous soussignés (Nom, Prénom, Date de naissance),

Mme .....

Conjoint(e) .....

Acceptons la transmission informatique des données nominatives

Refusons la transmission informatique des données nominatives

Fait au MANS, le : .....

Signature des deux membres du couple, précédée de la mention « lu et approuvé ».

Madame

Conjoint(e)

## Formulaire de consentement à la réalisation d'une assistance médicale à la procréation dans le contexte de circulation du virus Covid-19.

Madame

Nom de naissance :

\_\_\_\_\_

Nom d'usage (ex. nom d'épouse) :

\_\_\_\_\_

Prénoms :

\_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

à \_\_\_\_\_

Conjoint(e)

Nom de naissance :

\_\_\_\_\_

Nom d'usage :

\_\_\_\_\_

Prénoms :

\_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

à \_\_\_\_\_

### ATTESTONS :

- ⇒ Avoir été informé(e)s sur les modalités de prise en charge en AMP en période de circulation du Covid-19
- ⇒ Avoir posé toutes les questions et reçu les réponses adaptées
- ⇒ Que le centre d'AMP nous a remis le document d'information « questions fréquentes - AMP et Covid » de l'Agence de la biomédecine
- ⇒ Avoir été informé(e)s que des informations plus complètes à destination des patients sont disponibles sur le site internet [www.procreation-medicale.fr](http://www.procreation-medicale.fr)
- ⇒ Accepter de recourir à une AMP en période d'épidémie de Covid-19 et que nous respecterons les obligations nous incombant

Fait à : \_\_\_\_\_

Le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Signature de Madame

Signature du (de la) Conjoint(e)

## Questionnaire sur les antécédents médicaux responsables de complications sévères chez les personnes atteintes par le COVID-19.

Madame, Monsieur, en remplissant ce questionnaire, vous engagez votre responsabilité personnelle. Une falsification des réponses peut avoir des conséquences graves pour votre santé.

**Merci de signaler à l'équipe qui vous prend en charge, dans les plus brefs délais, tout changement de votre état de santé.**

**Madame,** **Conjoint(e),**  
 Nom : Nom :  
 Nom de naissance : Nom de naissance :  
 Prénom : Prénom :  
 Date de naissance : Date de naissance :

**Avez-vous une des maladies ou antécédents ci-dessous, ou êtes-vous dans l'une de ces situations ?**

	Madame		Conjoint(e)	
	Oui	Non	Oui	Non
Hypertension artérielle compliquée				
Accident vasculaire cérébral				
Coronaropathie (infarctus du myocarde, angine de poitrine)				
Antécédent de chirurgie cardiaque				
Insuffisance cardiaque stades NYHA III ou IV				
Diabète insulino-dépendant non équilibré ou présentant des complications secondaires				
Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (dont asthme sévère, ...)				
Insuffisance rénale chronique dialysée				
Cancer sous traitement				
Immunosuppression :				
- Vous prenez l'un des traitements suivants : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive.				
- Infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm3				
- Suite à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques				
- Liée à une hémopathie maligne en cours de traitement				
Cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins				
<b>Obésité avec IMC &gt; 30kg/m2</b>				
En cours de perte de poids rapide après une chirurgie bariatrique				
Antécédent personnel thromboembolique (phlébite, embolie pulmonaire)				
Thrombophilie asymptomatique à haut risque				
Syndrôme des antiphospholipides symptomatique				

Fait à : \_\_\_\_\_ Le | | | | | | | | | |

Signature de Madame

Signature du (de la) Conjoint(e)

## au cours de la période d'épidémie de Covid-19.

Madame, Monsieur, ce questionnaire a pour objectif de vous protéger et de protéger les personnels soignants au cours de la période d'épidémie de Covid-19. Il vous sera demandé d'y répondre, individuellement, à plusieurs reprises au cours de votre prise en charge.

Une falsification des réponses peut avoir des conséquences graves pour votre santé et celles des professionnels. Les activités d'AMP peuvent être stoppées si les membres du personnel soignant sont malades ou s'ils ont été en contact avec des personnes infectées.

**En répondant à ce questionnaire, par écrit ou par oral, vous engagez votre responsabilité personnelle. Merci de signaler à l'équipe dans les plus brefs délais tout changement de votre situation qui modifierait vos réponses à ce questionnaire.**

**Madame,**

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

**Conjoint(e),**

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

**Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous :**

	Madame		Conjoint(e)	
	Oui	Non	Oui	Non
Été diagnostiqué positif au COVID-19 ?				
Eu une température >38°C ? (merci de prendre votre température aujourd'hui)				
Ressenti une fatigue anormale ?				
Ressenti des courbatures ?				
Eu une toux ou des difficultés pour respirer ?				
eu des maux de tête ?				
Eu mal à la gorge ?				
Eu de la diarrhée ?				
Eu une perte du goût ou des odeurs ?				
Eu le nez bouché ?				
Eu des engelures ?				
Été en contact étroit* avec une personne qui a l'un des symptômes cités ci-dessus ?				
Été en contact étroit* avec une personne diagnostiquée positive au COVID-19 ?				

Fait à : \_\_\_\_\_

Le | | | | | | | | | |

Signature de Madame

Signature du (de la) Conjoint(e)

6a

\* un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédent l'apparition des symptômes d'un cas confirmé a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion : flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

FOR.MED.067-01-27/05/2020

## EVALUATION DU RISQUE DE CONTAMINATION PAR LE VIRUS ZIKA

Avez-vous séjourné dans l'un de ces pays au cours des 12 derniers mois ? **Si oui, entourez le(s) pays concerné(s)**

- |                      |                         |                           |                            |
|----------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|
| - Angola             | - El Salvador           | - Iles Vierges des Etats- | - Philippines              |
| - Anguilla           | - Equateur              | Unis                      | - Porto-Rico               |
| - Antigua-et-Barbuda | - Etats-Unis (Floride,  | - Inde (Tamil Nadu,       | - République de Trinite et |
| - Argentine          | Texas)                  | Gujarat)                  | Tobago                     |
| - Aruba              | - Fidji                 | - Indonésie               | - République               |
| - Bahamas            | - Gabon                 | - Jamaïque                | Dominicaine                |
| - Bangladesh         | - Grenade               | - Laos                    | - Saint-Barthélemy         |
| - Barbade            | - Guadeloupe            | - Malaisie                | - Saint-Kitts-et-Nevis     |
| - Belize             | - Guatemala             | - Maldives                | - Saint-Martin             |
| - Bolivie            | - Guinée-Bissau         | - Martinique              | - Saint-Vincent et les     |
| - Brésil             | - Guyana                | - Mexique                 | Grenadines                 |
| - Burkina Faso       | - Guyane française      | - Micronésie              | - Sainte-Lucie             |
| - Burundi            | - Haïti                 | - Montserrat              | - Samoa                    |
| - Cambodge           | - Honduras              | - Nicaragua               | - Samoa américaines        |
| - Cameroun           | - Ile de Pâques         | - Nigéria                 | - Sénégal                  |
| - Cap-Vert           | - Iles Caïmans          | - Nouvelle Calédonie      | - Singapour                |
| - Chili              | - Iles Cook             | - Palaos                  | - Suriname                 |
| - Colombie           | - Iles Marshall         | - Panama                  | - Thaïlande                |
| - Costa Rica         | - Iles Salomon          | - Papouasie, Nouvelle     | - Tonga                    |
| - Côte d'Ivoire      | - Iles Turks et Caïques | Guinée                    | - Vanuatu                  |
| - Cuba               | - Iles Vierges          | - Paraguay                | - Venezuela                |
| - Curaçao            | britanniques            | - Pays-Bas caribéens      | - Vietnam                  |
| - Dominique          |                         | - Pérou                   |                            |

## CONDUITE A TENIR EN CAS DE RISQUE DE CONTAMINATION AU VIRUS ZIKA

Séjour dans l'un des pays à risque cité ci-dessus ? **Cocher les cases correspondantes**

- Non → Parcours d'AMP possible.
- Oui → Suivre les indications suivantes :
- Rappports avec préservatifs pendant 6 mois après le retour de la zone à risque.
  - Sérologies ZIKA (IgG et IgM) à faire au moins 1 mois après le retour de la zone à risque, pour les 2 membres du couple.
    - Sérologies couples négatives (-)
    - Sérologies de la femme positives (+)  
→ Parcours AMP possible **1 mois après**
    - Sérologies de l'homme positives (+)  
→ Attendre au moins 6 mois  
→ PCR ZIKA dans le sperme à faire (examen HN : 98€ chez un laboratoire sous-traitant).
      - PCR négative (-)  
→ Parcours d'AMP possible
      - PCR positive (+)  
→ Orientation vers un circuit d'AMP à risque viral

**CHATEAU Emilie**  
Psychologue clinicienne  
Clinique du Tertre Rouge  
Tel. 02.43.78.58.52



## Soutien psychologique

Madame, Monsieur,

Votre désir d'enfant vous conduit à vous renseigner ou à vous engager dans une démarche d'Assistance Médicale à la Procréation.

La réussite ne pouvant être garantie par les techniques médicales, cette démarche peut être difficile et lourde. L'expérience des couples qui ont recours à l'assistance médicale montre que le délai d'attente entre le désir et sa réalisation, est parfois vécu comme une blessure et peut vite devenir intolérable.

On sait aujourd'hui que les difficultés à enfanter ne s'expliquent pas toujours par un diagnostic physique. Malgré votre désir manifeste de devenir mère, père, certains événements passés peuvent entrer en conflit et repousser pour un temps la survenue d'une grossesse.

Parce que l'accès à la maternité, paternité est parfois complexe, parce que derrière chaque femme, homme se trouve une personne avec son histoire, ses peurs, ses craintes et ses difficultés, la Clinique du Tertre Rouge vous propose un soutien psychologique.

*Vous souhaitez être écouté, être accompagné, échanger... ?*

*Ponctuellement ou à intervalles réguliers ?*

Je vous propose des **entretiens individuels ou en couple** afin de vous rencontrer et de vous offrir un espace de parole où vous pourrez évoquer vos difficultés, vos émotions...

*Sur rendez-vous au 02.43.78.58.52*

*Vous souhaitez participer à un groupe de soutien, lieu d'échange et de partage où vous pourrez rencontrer d'autres femmes, hommes, couples pris en charge en AMP ?*

Je vous propose de participer à un **groupe de soutien** organisé un lundi par mois, de 19h à 20h30.

*Sur rendez-vous au 02.43.78.58.52*