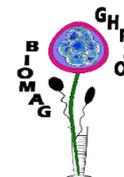


Centre d'AMP – 1, Avenue Paul Rougé – 60300 SENLIS



**Nous, soussignés**

Madame **NOM :** \_\_\_\_\_ Monsieur **NOM :** \_\_\_\_\_  
**Nom de naissance** \_\_\_\_\_  
**PRENOMS :** \_\_\_\_\_ **PRENOMS :** \_\_\_\_\_  
Née le : \_\_\_\_\_ Né le : \_\_\_\_\_  
Adresse commune : \_\_\_\_\_  
Tél (fixe, portable) : \_\_\_\_\_

Certifions que les conditions de couple (définies dans la demande initiale) requises pour bénéficier d'une Assistance médicale à la Procréation sont toujours remplies. **Et consentons à une tentative d'AMP par Fécondation in Vitro intraconjugale.**

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

Ce consentement implique :

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

**Nous acceptons l'ICSI**

**Nous refusons l'ICSI**

Lors d'une tentative, le nombre d'embryons obtenus peut être supérieur au nombre d'embryons transférés. Dans ce cas, les embryons non transférés dits « surnuméraires » et présentant des critères de développement satisfaisants peuvent être congelés, afin d'être transférés ultérieurement en un ou plusieurs cycles. Nous sollicitons à l'avance votre accord de principe sur une éventuelle congélation.

**Nous acceptons ou  refusons la congélation des embryons non transférés**

**Nous acceptons ou  refusons de participer au registre national des FIV mis en place par l'Agence de Biomédecine.**

---

**Donnons notre accord pour le transfert d'embryon(s) après entretien avec l'équipe clinico-biologique.**

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_  
Signature Madame Signature Monsieur

*PS : Il est impératif de signaler au centre tout évènement médical ou tout changement administratif (Adresse, tel, ...) susceptible de retentir sur votre prise en charge.*

## LES RISQUES LIES AUX TRAITEMENTS DE STIMULATION OVARIENNE

### **Le risque allergique**

Le risque allergique est lié à la prise médicamenteuse. Des réactions inflammatoires locales peuvent survenir surtout avec l'utilisation des antagonistes de la GnRH (Orgalutran, Fyrémadel Gé, Cétrotide). Cette petite réaction locale (rougeur, gonflement) disparaît en quelques heures.

### **Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne**

Dans certaines situations, il est possible que de manière inattendue les patientes échappent au contrôle de la stimulation ovarienne contrôlée et développent un syndrome d'hyperstimulation ovarienne. Ce syndrome peut s'associer à un certain nombre de complications potentiellement graves (épanchement de liquide autour des poumons ou du cœur, difficultés respiratoires) dont la fréquence est inférieure à 1%.

Les symptômes disparaissent alors généralement en 5 à 8 jours et spontanément. Très rarement, une hospitalisation est nécessaire.

Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne survient généralement après une fécondation in vitro suivie d'un transfert d'embryons. Il survient plus rarement après une stimulation ovarienne seule et encore plus rarement lorsque le produit pour déclencher l'ovulation est le décapeptyl.

### **Le risque thromboembolique**

La thrombose désigne la formation d'un caillot dans un vaisseau sanguin, artériel ou veineux, ou dans une cavité cardiaque.

La survenue d'un événement thromboembolique fait partie des effets indésirables des traitements utilisés pour la stimulation ovarienne. Le risque de survenue demeure faible et est d'autant plus important que la patiente a des antécédents personnels ou familiaux d'accidents thromboemboliques, présente une mutation d'un facteur de coagulation, ou présente un syndrome d'hyperstimulation.

### **La torsion d'ovaire ou d'annexe**

Il s'agit d'une complication rare. Elle est liée à l'augmentation du volume de l'ovaire en rapport avec la stimulation ovarienne. Elle se manifeste par une douleur abdominale brutale latéralisée, très intense et souvent associée à des nausées et vomissements.

## • LES RISQUES LIES A LA PONCTION D'OVOCYTES

### **Hémorragie après la ponction ovarienne**

Les pertes de sang par le vagin sont normales dans les 5 jours qui suivent une ponction d'ovocytes. Il est normal d'avoir un léger saignement intra-abdominal après la ponction. Toutefois, de manière relativement rare, une hémorragie plus importante peut survenir et nécessiter une prise en charge chirurgicale voire une transfusion sanguine.

### **Infections après la ponction ovarienne : abcès de l'ovaire**

Les infections sont exceptionnelles après les ponctions ovariennes. Elles surviennent plus fréquemment chez les femmes qui ont des kystes d'endométriome ou des hydrosalpinx (dilatations des trompes). En général, la douleur apparaît 4 à 8 jours après la ponction. Elle va en s'accroissant et s'accompagne de fièvre.

En cas d'endométriome, vous devez prendre une antibiothérapie préventive prescrite par votre médecin (Claforan 2g IV lente après la ponction puis Augmentin 3g/j pendant 8 j).

Les douleurs peu intenses (gêne abdominale) sont fréquentes dans les jours qui suivent une ponction d'ovocytes. Un traitement antalgique sera systématiquement proposé en post-ponction.

## • LES RISQUES LIES A L'ANESTHESIE GENERALE

Ils vous seront expliqués par l'anesthésiste lors de la consultation d'anesthésie.

## • LES ECHECS

Ils peuvent se produire à toutes les étapes de votre prise en charge :

- Arrêt de la stimulation en cas de réponse inadaptée,
- Absence d'ovocyte ou d'ovocyte mature suite à la ponction ovarienne,
- Echec de fécondation
- Echec de culture ne permettant pas le transfert ou la congélation embryonnaire.