


## SOMMAIRE

<b>I – Introduction :</b>	<b>2</b>
<b>II – L’insémination Artificielle avec perme de Conjoint (IAC) :</b>	<b>3</b>
<b>III - La Fécondation In Vitro (FIV) :</b>	
<b>A – La Fécondation In Vitro classique.</b>	<b>7</b>
<b>B – L’injection de spermatozoïde dans l’ovule (ICSI).</b>	<b>16</b>
<b>C – Renseignements d’ordre pratique concernant la FIV.</b>	<b>18</b>
<b>D – Renseignements administratifs</b>	<b>23</b>
<b>IV – Le CECOS (banque de sperme) :</b>	<b>27</b>
<b>V – L’adoption :</b>	<b>29</b>
<b>VI – Documents administratifs à compléter obligatoirement pour une prise en charge en Assistance Médicale à la Procréation (insémination, FIV, ICSI).</b>	<b>30</b>

## I – Introduction

Vous allez bénéficier d'une technique d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP). Ce dossier guide a pour objectif de vous informer sur les différentes étapes de votre parcours. Si au cours du traitement que vous allez recevoir vous avez un doute ou une inquiétude, n'hésitez pas à joindre l'équipe médicale qui pourra vous aider :

 : 04.91.16.79.10.

### Les formalités administratives

**Les lois de bioéthiques** encadrent strictement les techniques d'AMP. Elles vous garantissent une transparence et une information complète sur leurs taux de succès, leurs contraintes et sur les autres possibilités qui s'offrent à vous au cours de votre parcours. Ces techniques sont réservées à des couples formés d'une femme et d'un homme, vivants et consentants au moment de l'acte et en âge de procréer. Elles concernent soit des couples mariés, soit des couples concubins pouvant faire la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans.

La loi impose à votre médecin de vous fournir toutes les informations concernant ces techniques, de recueillir votre consentement écrit à l'AMP et de vous demander de le tenir informé sur l'issue de la tentative (grossesse, naissance).

**Pour l'obtention d'une prise en charge par la Sécurité Sociale**, des démarches administratives doivent absolument être menées auprès de votre caisse incluant :

- une demande d'exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100%).
- des demandes d'entente préalable pour les actes cliniques et biologiques.

*Le nombre d'inséminations remboursées par la Sécurité Sociale est limité à 6.*

*Le nombre de fécondations in vitro remboursées par la Sécurité Sociale est limité à 4.*

*La prise en charge s'interrompt le jour du 43<sup>ème</sup> anniversaire de la femme.*

Vous trouverez en fin de brochure tous les documents nécessaires à cette prise en charge.

## **II – L’Insémination Artificielle avec sperme de Conjoint (IAC).**

Dans certains cas, l’équipe médicale peut proposer au couple infertile le recours à l’Insémination Artificielle avec sperme de Conjoint, technique qui facilite la rencontre entre l’ovocyte (ovule) et le spermatozoïde.

L’IAC peut être proposée dans les cas suivants :

- Indications masculines : anomalies de la qualité du sperme, certains problèmes d’éjaculation.
- Indications féminines : anomalies du col de l’utérus ou de la glaire qu’il sécrète qui peuvent interférer avec le passage des spermatozoïdes du vagin vers l’utérus.
- Indications mixtes, masculines et féminines.
- Les échecs répétés de stimulation simple de l’ovulation.

Le traitement de la patiente :

Avant de réaliser l’insémination avec le sperme préparé du conjoint, un traitement visant à stimuler légèrement l’ovaire est généralement prescrit. Cette stimulation est destinée à corriger un éventuel trouble de l’ovulation, à pouvoir réaliser l’insémination dans une courte période où la fécondité est maximale et enfin à augmenter les chances d’obtenir une grossesse en obtenant généralement le développement d’ovocytes de meilleure qualité. Ce traitement est surveillé par un monitoring, c’est-à-dire des échographies associées à des dosages hormonaux dans le sang. Lorsque le ou les follicules contenant l’ovocyte ont atteint la bonne taille et que le taux d’oestradiol sanguin est suffisant, l’ovulation est déclenchée comme dans le cas de la stimulation simple de l’ovulation par une injection d’hormone hCG. L’insémination a lieu 35 à 40 heures après l’injection de cette hormone, c’est-à-dire lors de la période de fécondité maximale.

### Le traitement du sperme :

Le recueil de sperme est réalisé deux heures avant l'insémination, le temps de permettre à ce sperme de liquéfier dans une étuve à 37°C, de l'analyser et de pratiquer la technique de sélection des spermatozoïdes mobiles. Cette sélection est obtenue en faisant passer les spermatozoïdes à travers une solution de haute densité qui élimine les composants inutiles ou néfastes contenus dans le sperme : les bactéries, la partie liquide du sperme (plasma séminal), les cellules qui ne sont pas des spermatozoïdes, les spermatozoïdes immobiles ou insuffisamment mobiles et certains des spermatozoïdes présentant une morphologie anormale.

***Il n'est pas nécessaire de respecter une abstinence sexuelle qui paradoxalement est néfaste lorsqu'elle est trop prolongée***

### L'insémination :

L'insémination est réalisée au moyen d'un cathéter souple et très fin relié à une petite seringue contenant le sperme préparé. Le cathéter est introduit dans la cavité utérine après mise en place d'un spéculum. Cette insémination qui passe par les voies naturelles que constituent le vagin et le col de l'utérus est indolore. Une fois le sperme préparé déposé au fond de l'utérus, le cathéter est délicatement retiré et la patiente doit simplement rester allongée quelques minutes. Elle peut ensuite reprendre une vie normale.

### Les résultats :

Les chances d'obtenir une grossesse par insémination du sperme se situent entre 10 et 15% par cycle de traitement. La répétition des cycles d'insémination n'aboutit pas à une simple addition arithmétique des chances de succès, mais permet de les augmenter dans la limite de six inséminations. Cette technique simple, peu traumatisante, a rendu de grands services à de nombreux couples mais ne constitue pas le seul recours à un problème d'infertilité. En cas d'échec, les médecins peuvent également proposer d'autres voies possibles comme la Fécondation In Vitro (FIV) réalisable parfois après injection de spermatozoïde dans l'ovocyte (ICSI).

### Les complications de l'insémination :

La première complication possible, qui est due à la stimulation de l'ovulation est une hyperstimulation ovarienne. Elle se manifeste par des douleurs et une augmentation du volume de l'abdomen. Vous devez alors immédiatement contacter le médecin qui vous a prescrit le traitement.

De plus, ce type de traitement s'accompagne parfois d'un risque de grossesses multiples ce qui impose un suivi attentif. Cela n'élimine pas les complications naturelles que sont les grossesses extra-utérines, les fausses couches spontanées et les malformations.

**Douleurs + augmentation du volume de l'abdomen ou fièvre et malaise.**

**Appeler immédiatement votre médecin : 04.91.16.79.10.**

### Le dossier administratif de l'IMR

#### 1<sup>ère</sup> étape :

Vous devez fournir :

- Le consentement signé « Demande d'Assistance Médicale à la Procréation » à détacher en fin de brochure.
- La photocopie recto-verso de vos deux cartes d'identité.
- La photocopie du livret de famille si vous êtes mariés
- Un certificat sur l'honneur attestant d'au moins 2 ans de vie commune avec soit les justificatifs de vie commune ou l'attestation de deux témoins (document à détacher en fin de brochure). p32-35

#### 2<sup>ème</sup> étape :

Votre dossier médical est soumis à une commission clinico-biologique (staff)

#### 3<sup>ème</sup> étape :

Vous revoyez en consultation votre médecin qui vous adressera au secrétariat FIV pour enregistrement (règlement des frais de dossier) et établissement des ententes préalables.

## TARIFICATION DES INSEMINATIONS :

Frais d'inscription : 100 euros à régler à l'IMR une seule fois à l'ouverture du dossier.

Puis pour chaque tentative :

ACTES	COTATION	MONTANT	REGLEMENT	REMBOURSEMENT
Echographies	3 x ZCQM007	3 x 37.80	A l'IMR	100%
Consultations	1 CS YYYY032	40,00 85,00	A l'IMR Le jour de la 1 <sup>ère</sup> écho Le jour du déclenchement	23,00 euros 61,44 euros
Insémination	JSLD001	60,00	A l'IMR	38,40 euros
Préparation de sperme	B200	27,44	Au laboratoire	100 %

Pour les actes nomenclaturés effectués le dimanche ou les jours fériés, une majoration de 20 € est cotée par acte de consultation (2,68 € en biologie) et remboursée par la sécurité sociale.

## III – La Fécondation In Vitro.

### A – La Fécondation In Vitro « classique ».

Si la Fécondation In Vitro proprement dite, c'est à dire la fécondation de l'ovocyte (ou ovule) par le spermatozoïde, représente l'étape la plus spectaculaire de la méthode, elle n'en constitue cependant que l'un des aspects. Elle est précédée et suivie par d'autres étapes que nous allons voir dans l'ordre chronologique de leur déroulement.

#### **1/ La stimulation ovarienne.**

Pour obtenir des ovocytes il faut :

- Stimuler le développement des follicules qui contiennent chacun un ovocyte. C'est ce qu'on appelle la « *stimulation ovarienne* ».
- Empêcher l'ovulation (« *blocage de l'ovulation* »). L'ovulation spontanée (expulsion ou « *ponte* » des ovocytes hors des ovaires dans le ventre) doit en effet être évitée car les follicules doivent être ponctionnés *dans* les ovaires.
- Déclencher l'ovulation au moment où on estime que les follicules sont suffisamment bien développés. C'est ce qu'on appelle le « *déclenchement de l'ovulation* ».
- Recueillir les follicules par voie chirurgicale environ 35 heures après le déclenchement de l'ovulation, juste avant que cette dernière ne survienne. C'est la « *ponction folliculaire* ».

On réalise la « stimulation », le « blocage » et le « déclenchement » à l'aide de différents traitements hormonaux administrés sous forme de piqûres.

Protocoles « courts » et protocoles « longs ».

- Dans certains cas, la stimulation ovarienne commence en début de cycle. Ce sont les protocoles dits « courts » au cours desquels le blocage de l'ovulation est réalisé en même temps que la stimulation.
- Dans d'autres cas, la stimulation ovarienne est précédée par le blocage de l'ovulation d'une quinzaine de jours ou plus, ce sont les protocoles dits « longs ».

### Le monitoring de la stimulation.

Dans tous les cas, le bon déroulement de la stimulation ovarienne est assuré par des échographies et des dosages hormonaux, c'est ce qu'on appelle le « *monitorage* ». En moyenne 3 ou 4 échographies et prises de sang sont nécessaires avant le déclenchement de l'ovulation. Un médecin vous verra après chaque échographie afin de déterminer la suite du traitement.

**2- Le recueil des follicules** est effectué 35 heures environ après l'injection déclenchant l'ovulation. Il est réalisé sous contrôle échographique et ne nécessite qu'une hospitalisation ambulatoire d'une demi journée (matin). Une anesthésie étant réalisée, il est obligatoire de consulter un anesthésiste **,au moins une semaine avant** , et d'être strictement à jeûn le matin de la ponction. ***Il est également recommandé de ne pas fumer avant l'intervention*** .

Le recueil folliculaire a lieu à proximité de L'Institut de Médecine de la Reproduction (voir le plan en fin de brochure) :

**Clinique BOUCHARD (6<sup>ème</sup>)**

**U P M A**

**77, rue Du Docteur Escat**

**13006 MARSEILLE**

 : **04 - 91 - 15 - 90 – 21 de 09 h à 14 h en semaine, de 09 h à 12 h le samedi.**

### **3- L'étape de fécondation in vitro proprement dite**

Les follicules recueillis sont examinés au laboratoire par une équipe de biologistes qui vous indiquera le nombre de follicules prélevés. Cependant, il faut savoir que :

- Le nombre de follicules recueillis peut être légèrement différent du nombre de follicules vus lors des échographies réalisées au cours de la stimulation. En effet, il est parfois impossible de « décrocher » certains follicules des ovaires (on aura alors moins de follicules que prévu). A l'inverse, le chirurgien pourra prélever des follicules supplémentaires qui étaient cachés par d'autres et qui étaient donc passés inaperçus lors des échographies de contrôle.
- Certains follicules ne contiennent pas d'ovocyte mature. Le nombre d'ovocytes matures est le plus souvent inférieur au nombre de follicules ponctionnés. Il ne peut s'apprécier définitivement que deux jours après la ponction dans le cas de la Fécondation In Vitro classique.
- Tous les ovocytes matures (fécondables) ne sont pas obligatoirement fécondés par les spermatozoïdes. C'est un phénomène normal qui s'observe aussi dans la nature.

Le sperme, recueilli par masturbation au laboratoire, est analysé, et les spermatozoïdes les plus mobiles sont sélectionnés pour être mis au contact des ovocytes. ***Il n'est pas nécessaire de respecter une abstinence sexuelle qui paradoxalement est néfaste lorsqu'elle est trop prolongée***

48 heures après la ponction folliculaire, la réussite de la fécondation est confirmée par l'observation de la division de l'œuf. L'embryon est alors constitué de 2 à 6 cellules.

**4- Le remplacement d'embryons** dans l'utérus, effectué dans les locaux de l'I.M.R., est une manœuvre strictement indolore réalisée grâce à un cathéter de faible diamètre. Il est généralement effectué 48 heures après la ponction folliculaire.

Le nombre d'embryons transférés est déterminé à l'avance avec votre gynécologue lors de la constitution du dossier. Ce nombre tient compte de plusieurs paramètres :

- Le nombre d'embryons obtenus
- L'âge de la patiente

- L'aspect morphologique des embryons au microscope
- Les antécédents médicaux

*En pratique, lors de vos deux premières tentatives de FIV ; votre gynécologue vous proposera de ne transférer qu'un seul embryon si vous avez moins de 37 ans et s'il y a possibilité de réaliser une congélation embryonnaire (voir plus bas). Sinon, votre gynécologue vous proposera d'en transférer deux, voire trois en fonction de votre âge et de l'aspect morphologique des embryons.*

Afin de favoriser l'implantation de l'oeuf dans l'utérus, un traitement hormonal vous sera prescrit.

**5- Enfin une prise de sang (test de grossesse),** pratiquée 14 jours après le remplacement du ou des embryons, permet de savoir s'il existe un début de grossesse. *En acceptant de réaliser une FIV vous vous engagez ici à réaliser cet examen et nous en communiquer les résultats.*

**Ce test de grossesse doit être réalisé même en cas de règles.** En effet, un début de grossesse peut s'accompagner de saignements, qu'il s'agisse d'une grossesse normale (intra utérine) ou d'une grossesse extra-utérine qu'il ne faudra surtout pas ignorer.

Un rendez-vous pour consultation avec votre médecin vous sera automatiquement donné cinq à sept semaines après le transfert associée à une échographie

- En cas de grossesse, cette échographie nous permettra d'en apprécier l'évolutivité.
- Dans le cas contraire, vous pourrez envisager avec votre médecin les modalités de la prochaine tentative de fécondation in vitro.

## **6- Les chances de succès.**

Les résultats de la FIV, bien que régulièrement croissants n'en sont pas moins inconstants et varient notamment en fonction de l'âge de la patiente et des critères embryonnaires.

*Le taux moyen de réussite observé à l'IMR lors des douze derniers mois s'est élevé à 28 % tous cas confondus.*

**7- La congélation d'embryons** : dans le cas où le nombre d'embryons obtenus est supérieur au nombre d'embryons remplacés, il est *parfois* possible de réaliser une congélation des embryons obtenus non remplacés.

Cette congélation des embryons ne pourra être réalisée que si les embryons obtenus et non remplacés ont un aspect morphologique permettant de supposer qu'ils ont une chance réelle de supporter la décongélation. En effet, les embryons présentant certains aspects morphologiques bien précis ne peuvent la supporter. Il est donc inutile de programmer un cycle de transfert d'embryons congelés avec toutes les contraintes, rendez-vous et dépenses que cela entraîne. La décision finale de congeler les embryons non transférés sera prise par le laboratoire le jour du transfert des embryons. Il faut savoir également que le fait d'avoir décidé de réaliser une congélation embryonnaire ne signifie pas obligatoirement que les embryons congelés supporteront automatiquement le cycle de congélation-décongélation. Il peut arriver en effet qu'aucun des embryons congelés ne reprennent son développement après décongélation.

Vous devez avoir envisagé avec le médecin la possibilité de réaliser une congélation embryonnaire avant de débiter la tentative de FIV et avoir donné votre accord écrit pour que nous puissions la réaliser le cas échéant.

**Les résultats de la congélation :**

*Lors des douze derniers mois de l'activité de l'IMR, environ :*

- 25% des ponctions FIV ont été suivies d'une congélation embryonnaire.*
- 75% des décongélation embryonnaires ont été suivies d'un transfert d'embryons.*
- 20% des transferts d'embryons décongelés ont été suivis d'une grossesse.*

**La loi Française et la congélation d'embryons (loi 2004-800 du 6 août 2004) précise que**

- La congélation des embryons ne peut se faire qu'après consentement écrit des deux membres du couple (consentement à signer sur la dernière partie de la feuille médicale)  
A chaque décongélation d'embryons, les deux conjoints devront signer un autre consentement appelé « *formulaire de demande de décongélation* » remis *par le laboratoire* en même temps que le compte-rendu de congélation des embryons.
- Le décès de l'un des deux membres, ainsi que le divorce ou la séparation mettent un obstacle à la réalisation du projet parental de procréation.
- Les deux membres du couple doivent confirmer tous les ans par écrit la continuité du projet parental (un questionnaire est systématiquement envoyé chaque année par le laboratoire). Les couples ont alors la possibilité de demander la prolongation ou l'arrêt de la conservation des embryons. Il est également possible de donner les embryons à un couple stérile, ou, à titre exceptionnel, de les donner afin d'effectuer des études à destinée médicale.
- les couples peuvent refuser la congélation d'embryons. Cependant, dans ces conditions, le laboratoire n'aura pas le droit de mettre en fécondation un nombre d'ovocytes supérieur au nombre d'embryons pouvant être transférés. En pratique, cela veut dire qu'en cas de refus de congélation, seuls 3 ovocytes seront mis en fécondation. Le taux de fécondation n'étant pas prévisible à l'avance, le refus de congélation peut donc entraîner une diminution réelle des chances de réussite.

### **8 - Les risques inhérents à la Fécondation in Vitro.**

Ces risques existent à toutes les étapes de la FIV, mais un suivi médical **attentif** minimise très largement leur fréquence :

- Le traitement hormonal : en dehors de phénomènes d'allergie, le « blocage de l'ovulation » peut entraîner certains signes de fatigue, nervosité et quelques bouffées de chaleur qui cessent avec le début de la « stimulation ovarienne ». Pour ce qui concerne la période de stimulation, si la réponse ovarienne est importante, des douleurs du bas-ventre, des troubles digestifs (ballonnement, constipation,...) ainsi qu'une fatigue peuvent apparaître.

- La ponction des ovocytes. Même si l'anesthésie réalisée pour une ponction ovocytaire est une anesthésie légère, il s'agit d'une véritable anesthésie générale. Une consultation préalable avec un anesthésiste avant chaque tentative est donc rendue obligatoire par la loi afin d'éliminer ou minimiser les risques liés à l'anesthésie. Les risques liés à la ponction elle-même existent (hémorragie, infection) mais sont exceptionnels.

- Le risque le plus fréquent de la FIV est celui de l'hyperstimulation ovarienne. Cette hyperstimulation peut être minime avec de simples douleurs abdominales, mais elle peut être plus importante avec un ballonnement très important, une gêne respiratoire et des nausées. *Si vous présentez ces symptômes, téléphonez-nous.* Dans de rares cas une hospitalisation peut s'avérer nécessaire avec repos strict en position allongée et traitement médical.

- Enfin, le dernier risque est lié à la survenue d'une grossesse multiple qui augmente le risque de prématurité.

Le taux de prématurité plus important retrouvé dans de nombreuses études chez les enfants issus de FIV (grossesse unique et multiples confondues) ne serait que le reflet de la survenue plus fréquente de grossesses multiples en FIV par rapport à la population générale.

Cette survenue est cependant prévenue grâce à une politique très étudiée du nombre d'embryons transférés qui est décidé entre vous-même et le gynécologue dès les premières consultations. Actuellement dans notre équipe, environ 20% des grossesses sont gémellaires, 1% des grossesses triples et 80% des grossesses uniques.

**Enfin, à n'importe quel moment, en cas de problème de santé vous pouvez contacter:**

- l'Institut de Médecine de la Reproduction ☎ : 04.91.16.79.10

*tous les jours et les samedi, dimanche et fériés matin compris*

- la clinique BOUCHARD (6°) ☎ : 04.91.15.90.25

*pour les nuits et les samedi, dimanche et fériés après-midi compris*



---

1 <sup>ère</sup> piqûre (de blocage)	1 <sup>ère</sup> échographie de contrôle	Stimulation 1 piqûre / jour (6 jours)	2 <sup>ème</sup> échoqraphie de contrôle	piqûres et échographies selon 2 <sup>o</sup> écho (environ 4 jours)	piqûre de déclenchement (hCG)	Ponction folliculaire (35 heures après hCG)	Transfert des embryons (48h après la ponction)	Test de grossesse
---	--	---	--	--	-------------------------------------	--	--	-------------------------

---

1 <sup>er</sup> ou 2 <sup>ème</sup> jour des règles	12 à 16 jours après la 1 <sup>ère</sup> piqûre	= 1 <sup>er</sup> jour de stimulation	Le lendemain de la 6 <sup>o</sup> piqûre de stimulation	Poursuite des piqûres et surveillance échographique	Jour du déclenchement	Jour de la ponction	Jour du Transfert	J15 après transfert
---	---	---	--	---	--------------------------	------------------------	----------------------	------------------------

**Figure 1** : Représentation schématique d'un cycle de FIV selon un *protocole « long »* commençant au premier jour des règles. Le déroulement proposé est d'ordre indicatif et peut varier en fonction des traitements et de la réponse au traitement.

1 <sup>ère</sup> échographie de contrôle souvent réalisée à la fin du cycle précédent et Stimulation +/--blocage: 1 ou 2 piqûres par jour (pendant 5jours)	2 <sup>ème</sup> échographie de contrôle	Piqûres et Echographies Selon La 2 <sup>ème</sup> écho (environ 4 jours)	Piqûre de déclenchement (hCG)	Ponction folliculaire (35 heures après hCG)	Transfert des embryons (48h après ponction)	Test de grossesse
--	---	--	-------------------------------------	--	---	-------------------------

---

<b>J1 ou J2</b> = <b>1er ou 2ème jour</b> <b>Des règles</b>	<b>J 7</b>	<b>Poursuite des piqûres et surveillance échographique</b>	<b>Jour du déclenchement</b>	<b>Jour de la ponction</b>	<b>Jour du transfert</b>	<b>J15 après transfert</b>
--	------------	--	----------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------

**Figure 2** : Représentation schématique d'un cycle de FIV selon un *protocole « court »* commençant le premier ou le deuxième jour des règles, parfois précédé d'un cycle de prise de pilule oestroprogestative. Le déroulement proposé est d'ordre indicatif et peut varier en fonction des traitements et de la réponse au traitement.

## **B – La Fécondation In Vitro avec ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection = injection de spermatozoïde dans l'ovule).**

### **1 - Les indications de l'ICSI.**

Cette technique consiste à injecter sous microscope un spermatozoïde vivant préalablement choisi pour sa forme normale dans chacun des ovocytes matures ponctionnés. Elle est proposée dans deux situations :

Lorsqu'il y a eu échec de fécondation total ou partiel en FIV classique.

Lorsque le spermogramme présente un déficit compromettant les chances de réussite en FIV classique. Ce déficit peut concerner le nombre, la mobilité ou la forme des spermatozoïdes. Une ICSI est également indiquée dans les azoospermies (absence de spermatozoïde dans l'éjaculat) pour lesquelles une ponction épидидymaire ou une biopsie testiculaire, réalisée sous anesthésie, a permis de prélever des spermatozoïdes vivants. La ponction épидидymaire ou la biopsie testiculaire sont suivies d'une congélation de spermatozoïdes qui seront utilisés au cours d'une ICSI quelques semaines plus tard le jour de la ponction folliculaire.

**2 - Le déroulement d'une ICSI** est identique à celui d'une FIV classique (stimulation, ponction folliculaire, transfert embryonnaire). Cependant, *sur le plan pratique, lorsqu'une ICSI est pratiquée, le recueil de sperme se fait avant la ponction des ovocytes, et non après comme en FIV classique.*

**3 - L'IMSI (Intracytoplasmic of Morphologically Selected sperm Injection)** est une variante technique de l'ICSI qui peut être proposée dans certains cas : absence de fécondation ou faible taux de fécondation en ICSI, absence de grossesse après

plusieurs transferts en ICSI, Fausses Couches Spontanées à répétition après ICSI, tératospermies (spermatozoïdes morphologiquement atypiques). Elle consiste à réaliser une ICSI à l'aide d'un matériel grossissant beaucoup plus fortement les spermatozoïdes afin de mieux les choisir avant l'injection. Cette technique très récente demande un matériel spécial et beaucoup plus de temps pour réaliser la sélection des spermatozoïdes. Elle n'est pas encore répertoriée à la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale et est facturée 149,85 euros.

#### **4 - Les risques spécifiques de l'ICSI :**

Pour la patiente, les risques sont les mêmes que ceux encourus lors d'une FIV classique (voir plus haut).

Certaines infertilités masculines peuvent être d'origine génétique (environ 5 à 10%). L'ICSI permettant à ces hommes génétiquement infertiles d'avoir un enfant, on ne peut écarter la possibilité théorique de transmission de l'infertilité à l'enfant si ce dernier est un garçon.

Il a été observé chez les enfants conçus par ICSI une augmentation des remaniements chromosomiques *de novo*, c'est-à-dire de remaniements qui ne sont retrouvés ni chez le père ni chez la mère. Cette augmentation est significative pour les chromosomes dits *sexuels* (chromosomes X et Y) : dans une étude Belge reprenant plusieurs autres études publiées, 0,90% des enfants conçus par ICSI étaient porteurs de ce type de remaniements, alors que le pourcentage d'enfants conçus spontanément portant ces mêmes remaniements était estimé entre 0,13% et 0,23%. Ces remaniements ne s'accompagnent généralement ni de malformations ni de retards mentaux sévères.

## **C – Renseignements d'ordre pratique.**

### **1 - Le bon déroulement d'une FIV nécessite une étroite collaboration entre l'équipe médicale et les patients.**

La variabilité de la réponse ovarienne à la stimulation rend impossible toute programmation rigide des différentes étapes de la FIV (échographies, dosages hormonaux, prélèvement folliculaire, remplacement embryonnaire). L'équipe FIV doit donc être présente tous les jours de la semaine...et de l'année ! Vous serez donc amenés à être suivis quelquefois par d'autres médecins que le vôtre. Le médecin présent aura en sa possession l'ensemble de votre dossier médical dont il a pris connaissance auparavant au cours d'une réunion hebdomadaire (staff multidisciplinaire). La continuité et la qualité des soins sont donc assurées en permanence.

Ce traitement nécessite une grande disponibilité de votre part. Vous devez en ce sens ne pas négliger les perturbations qui vont être apportées à votre vie professionnelle et avoir envisagé ces problèmes avant de commencer le traitement.

Si l'IMR n'a pas souhaité rendre « obligatoire » la consultation avec un psychologue avant les traitements, nous sommes conscients des difficultés d'ordre psychologique que peuvent ressentir certains couples. Nous pourrions dès lors vous diriger vers un soutien psychologique .

## **2 - Les échographies de surveillance de la stimulation peuvent être effectuées :**

- Tous les jours de 8H30 à 18H30
- Le samedi de 8H30 à 12H30
- Le dimanche et les jours fériés de 9H00 à 12H30.

Elles se font vessie pleine, ou vessie vide en dehors de la période des règles.

En semaine, les prises de sang pour dosages hormonaux sont réalisées au laboratoire de 7h30 à 19h00 (avant 16h00 pour avoir un résultat le jour même). Les prises de sang sont réalisées le samedi de 7h30 à 12h00 et le dimanche de 8h30 à 12h00 (avant 10h00 le week-end pour un résultat le jour même).

**3 - Lors du déclenchement de l'ovulation** un document vous sera remis pour préciser l'heure exacte de la ponction folliculaire et les conditions dans lesquelles vous devrez vous présenter à la clinique.

## **4 - Le jour de la ponction folliculaire :**

La présence du conjoint est indispensable pour vous accompagner à la clinique, effectuer le recueil de sperme et vous raccompagner chez vous. Vous devez envisager de ne pas travailler dans l'après-midi suivant le prélèvement ovocytaire. La conduite d'un véhicule n'est autorisée que le lendemain matin suivant l'anesthésie.

Une anesthésie étant pratiquée, vous devrez vous présenter à la clinique strictement à jeun : n'avoir ni bu ni mangé ni fumé depuis la veille à minuit. La consultation prévue par la loi avec un anesthésiste quelques jours avant la ponction est obligatoire. Vous pouvez obtenir un rendez-vous auprès du secrétariat FIV, mais la consultation aura lieu à la clinique BOUCHARD (6°).

## **5 - Le transfert embryonnaire.**

Vous présenterez au gynécologue le cathéter de transfert que le laboratoire vous aura fourni auparavant (le jour du transfert).

Vous pourrez regagner immédiatement votre domicile et reprendre une activité professionnelle normale le jour même.

Au moment de votre départ, le gynécologue prescrira le traitement hormonal favorisant l'obtention de la grossesse.

Le test de grossesse vous sera prescrit, à réaliser environ 14 jours après le transfert. Il doit obligatoirement être réalisé même si vous présentez des saignements. Son résultat doit être communiqué au secrétariat FIV.

*Il est très fortement conseillé de fixer dès le jour du transfert 2 nouveaux rendez-vous 5 à 7 semaines après le transfert :*

- une consultation avec votre médecin : ☎ 04.86.570.570.(345 avenue du Prado)
- un échographie une heure avant : ☎ 04.91.16.79.10 (6 rue Rocca )

Dans le cas d'un test de grossesse positif, l'échographie permettra de confirmer l'évolutivité de la grossesse. Au cours de la consultation, vous pourrez évoquer avec votre médecin la prise en charge de votre grossesse et poser toutes les questions inhérentes à votre état.

Dans le cas d'un test de grossesse négatif, l'échographie permettra de vérifier l'état des ovaires après stimulation. Au cours de la consultation, vous pourrez poser toutes les questions concernant le traitement réalisé, l'échec de la tentative et évoquer avec votre médecin les modalités d'un prochain cycle.

**Enfin, à n'importe quel moment, en cas de problème de santé vous pouvez contacter:**

- de jour l'Institut de Médecine de la Reproduction ☎ : 04.91.16.79.10
- de nuit la clinique BOUCHARD (6°) ☎ : 04.91.15.90.25

**Tableau 3** : Coût et modalités de règlement des actes effectués lors d'une tentative de FIV +/- ICSI dans le cadre d'une prise en charge par la Sécurité Sociale (4 premières tentatives de FIV ou ICSI). Pour les actes nomenclaturés effectués le dimanche ou les jours fériés, une majoration de 20 € est cotée par acte de consultation (2,68 € en biologie) et remboursée par la sécurité sociale.

Frais d'inscription : 100 euros à régler à l'IMR une seule fois à l'ouverture du dossier.

Pour chaque tentative :

Acte	Cotation	Montants	Règlement :	Remboursement
Echographies	3 x ZCQM007	3 x 37,80	A l'IMR	100 %
Consultations	1 CS YYYY032	60 85	A l'IMR Le jour de la 1 <sup>ère</sup> écho le jour du déclenchement	23 61.44
<u>Ponction folliculaire</u> :				
Hospitalisation de jour	-	pas d'avance	Clinique Bouchard	100 %
Acte chirurgical	-	80	Clinique Bouchard	certaines mutuelles
Transfert embryonnaire	JSED001	60	A l'IMR	52,25€
Participation des couples	-	200	A l'IMR	-
Laboratoire	Selon les examens réalisés	767 à 1091	Tiers-payant	100 %

**Tableau 4 : Coût d'une tentative en dehors de toute prise en charge par la Sécurité Sociale** (tentative à charge du couple). Cette estimation moyenne, calculée sur 2500 tentatives effectuées dans notre centre, peut varier au dessus ou au dessous des fourchettes en fonction de la durée de la stimulation. Pour les actes effectués le dimanche, une majoration de 20 € est cotée par acte (2,68 € en biologie).

Frais d'inscription : 100 euros à régler à l'IMR une seule fois à l'ouverture du dossier.

Pour chaque tentative :

Acte	Cotation	Règlement	Montant
Pharmacie			700 à 1000 euros
Infirmière	Si pas d'auto-injection		70
Echographies	3 x ZCQM007	A l'IMR	3 x 37.80
Consultations	1 Cs YYYY032	A l'IMR Le jour de la 1 <sup>ère</sup> écho Le jour de déclenchement	60 85
Laboratoire	Bilan préopératoire Dosages hormonaux Spermogramme FIV ou ICSI	LABORATOIRE	92 189 54 432 ou 756
<u>Prélèvement ovocytaire :</u>			
Séjour ambulatoire	GHS8048/GHM24C49Z		585.85 ou
Anesthésiste Clinicien + dépassement	JJFJ001 JJFJ001	Clinique BOUCHARD	(623.79 le dimanche)
Participation des couples	-	A l'IMR	200
Transfert	JSED001	A l'IMR	60

## **D – Renseignements administratifs : la constitution des dossiers**

### **1. Deux dossiers différents doivent être constitués :**

#### **Le dossier administratif de l'IMR**

##### **1<sup>ère</sup> étape :**

Vous devez fournir :

- Le consentement signé « Demande d'Assistance Médicale à la Procréation » à détacher en fin de brochure.
- La photocopie recto-verso de vos deux cartes d'identité.
- La photocopie du livret de famille si vous êtes mariés
- Un certificat sur l'honneur attestant d'au moins 2 ans de vie commune avec soit les justificatifs de vie commune ou l'attestation de deux témoins (document à détacher en fin de brochure). P32 à 35

##### **2<sup>ème</sup> étape :**

Votre dossier médical est soumis à une commission clinico-biologique (staff)

##### **3<sup>ème</sup> étape :**

Vous revoyez en consultation votre médecin qui vous adressera au secrétariat FIV pour enregistrement (règlement des frais de dossier) et établissement des ententes préalables.

#### **Le dossier pour la Clinique Bouchard 6e**

- Dès le début de votre traitement vous devez :

- Appeler les secrétaires de la Clinique au :
- 04.91.15.90.21 de 9h à 14h du lundi au vendredi, de 9h à 12h le samedi.

- Lors de la consultation de pré-anesthésie, vous devez remettre au secrétariat de la Clinique Bouchard 6e les documents administratifs suivants :

- Photocopie de l'exonération du ticket modérateur (100%) à jour
- Photocopie recto-verso des documents d'identité de Monsieur et Madame
- Photocopie du livret de famille (page du mariage)
- Un certificat sur l'honneur attestant d'au moins 2 ans de vie commune avec soit les justificatifs de vie commune ou l'attestation de deux témoins (document à détacher en fin de brochure). P32à35
- Photocopie des sérologies ( HIV...) du couple de moins de 1 an au jour de la ponction
- Les différents consentements du fascicule de la clinique.

- Le jour de la ponction ovocytaire, vous complétez votre dossier en fournissant :

- La feuille médicale (jaune ou verte)
- La pré-consultation d'anesthésie
- Le consentement signé par le couple (dernière partie de la feuille médicale)

**AUCUNE PONCTION OVOCYTAIRE NE POURRA ETRE REALISEE A LA CLINIQUE BOUCHARD 6E SI  
LE DOSSIER ADMINISTRATIF N'EST PAS A JOUR.**

## **2. Remboursement et avance des frais**

### **Le remboursement de la FIV.**

Les actes effectués en fécondation in vitro (consultations, échographies, examens biologiques, traitements hormonaux, prélèvement ovocytaire, remplacement et congélation des embryons) sont côtés, tarifés et donnent lieu à la délivrance de feuilles de soins et donc à un remboursement.

La Sécurité Sociale ne prend en charge que les patientes âgées de moins de 43 ans au jour de la ponction folliculaire et ne permet le remboursement que de 4 tentatives de FIV

seulement. Ce remboursement est soumis à ententes préalables établies pour 4 tentatives qui devront être obligatoirement en votre possession avant de débiter la première tentative de fécondation in vitro.

Lorsqu'une naissance a été obtenue, il est possible d'obtenir le remboursement de 4 nouvelles tentatives pour obtenir une seconde naissance.

Vous trouverez dans le tableau 3 (p.21) les différentes dépenses afférentes à la réalisation d'une tentative « prise en charge par la Sécurité Sociale ». Certaines de ces dépenses sont effectivement prises en charge par la Sécurité Sociale, d'autres par certaines mutuelles, d'autres restent à la charge des couples.

**La cotation de l'acte de fécondation in vitro avec ou sans ICSI ne prend cependant en compte que les aspects les plus routiniers** de cette technique qui évolue constamment.

Pour pouvoir vous faire bénéficier en permanence de ces progrès (cultures cellulaires, préparation particulière des spermatozoïdes, des ovocytes...) une participation de 200 euros par tentative est demandée au couple. Ce versement devra être effectué au moment du transfert embryonnaire.

### **L'avance des frais dans le cadre d'un remboursement par la Sécurité Sociale.**

Vous devez faire l'avance des frais des honoraires des actes suivants :

- Echographies (soumis à entente préalable),
- Consultations,
- Transfert des embryons (soumis à entente préalable).

Par contre, l'utilisation du Tiers Payant peut être envisagée pour :

- les analyses en laboratoire,
- la pharmacie,
- l'hospitalisation à la clinique Bouchard 6e

à condition de satisfaire aux exigences administratives suivantes :

- carte vitale en cours de validité,

- 100 % stérilité en cours de validité,
  - Accord préalable accepté par votre centre de Sécurité Sociale,
- Prévoir un délai administratif d'environ 2 mois pour la mise en place de ces documents.

Pour de plus amples renseignements sur le remboursement et l'avance des frais :

Laboratoire : ☎ : 04.91.16.79.16      Clinique Bouchard (6<sup>e</sup>) ☎ : 04.91.15.90.21  
de 09 h à 14 h

### **3. Au-delà de la 4<sup>ème</sup> tentative à tout âge, et pour les patientes âgées de 43 ans le jour de la ponction folliculaire.**

La Sécurité Sociale ne prend pas en charge les patientes âgées de plus de 43 ans le jour de la ponction ovocytaire. Elle ne prend pas non plus en charge les patientes âgées de moins de 43 ans au delà de la 4<sup>ème</sup> tentative. Dans tous ces cas, la totalité des actes effectués dans le cadre de la FIV sont à la charge des couples. Vous trouverez dans le tableau 4 (p.22) les montants des différentes dépenses effectuées pour la réalisation d'une tentative non prise en charge par la Sécurité Sociale. Une tentative de FIV ou ICSI représente une dépense approximative de 2500 à 3300 euros.

Nous vous recommandons le livre du Docteur Agnès MENARD « Désir d'enfant » aux éditions

#### **IV – L'Aide médicale à la procréation avec don de sperme**

Le recours au don de sperme peut être proposé dans les cas de stérilité masculine pour lesquels il n'existe pas de possibilité thérapeutique. Il est également envisagé lorsqu'il existe un risque important de transmission de maladie génétique grave à la descendance.

Le don de sperme est règlementé depuis le 29 juillet 1994 par l'article 10 de la Loi n° 94 - 653 relative à l'Assistance Médicale à la Procréation. Cette loi organise strictement le don et l'utilisation de gamètes (spermatozoïdes) au sein d'organismes agréés, elle impose à ces organismes d'obtenir le consentement des couples à la Procréation Médicalement Assistée avec tiers donneur, et définit les règles de la filiation lorsqu'un enfant est né.

Les donneurs sont recrutés par le CECOS-IMR (Centre d'Etude et de la Conservation des Oeufs et du Sperme de l'Institut de Médecine de la Reproduction), notamment parmi les patients ayant été confrontés au problème de la stérilité du couple pour des raisons féminines. Il s'agit donc de patients volontaires animés d'un véritable esprit de don et de solidarité. Le don est un acte bénévole, anonyme et gratuit d'un couple ayant déjà au moins un enfant à un autre couple. L'anonymat entre le donneur et le receveur est complet et réciproque, sous la responsabilité du CECOS-IMR. Un bilan de santé du donneur est obligatoirement pratiqué comprenant une étude génétique et un bilan biologique infectieux. Le nombre d'enfants nés à partir d'un même donneur est strictement règlementé.

#### **Les démarches obligatoires pour la prise en charge des couples par le CECOS :**

1 - L'ouverture d'un dossier médical avec notamment une consultation de génétique,

- 2 - Deux entretiens avec une psychologue du CECOS, afin que soient posées les questions concernant la naissance d'un enfant par don de gamètes,
- 3 - La confirmation de l'indication de don par la Comission Médicale du CECOS-IMR,
- 4 - La reconnaissance officielle de la demande auprès du Président du Tribunal de Grande Instance ou d'un notaire (décret n° 95-223 du 24/02/1995).

## V - L'adoption

Si les techniques d'Aide Médicale à la Procréation peuvent permettre à certains couples d'obtenir une grossesse, il faut savoir que le projet parental d'un couple peut aussi être réalisé grâce à l'adoption. Vous pouvez adopter un enfant Français ou étranger en établissant un dossier auprès du Service de l'Aide Sociale à l'Enfance qui se situe au Conseil Général de votre département. Cette démarche préalable a pour but de délivrer au couple demandeur un agrément qui sera la garantie que le couple remplit les conditions suffisantes pour accueillir un enfant sur le plan matériel, éducatif et familial. Le délai d'obtention de cet agrément est d'environ 9 mois. Une fois cette étape administrative franchie, un nouveau délai est nécessaire pour accueillir définitivement l'enfant au foyer.

Voici l'adresse d'un organisme qui pourra vous aider dans vos démarches :

Maison de l'Adoption  
65 av Jules Cantini  
13 298 Marseille Cedex 20  
Tel : 04-91-29-42-13  
Fax : 04-91-25-94-23

---

**-VI -**

**Documents administratifs à compléter obligatoirement pour une prise en charge en Assistance Médicale à la Procréation (insémination, FIV, ICSI).**

**Institut de Médecine de la Reproduction**

**6 Rue Rocca**

**13417 Marseille cedex 08**

**☎ : 04-91-16-79-10**

**Laboratoire Alphabio**

**6 rue Rocca**

**13008 Marseille**

**☎ : 04.91.16.79.16**

### **Demande d'Assistance Médicale à la Procréation**

Nous, soussignés,

Madame : .....Née : .....

Monsieur : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

#### **- Certifions :**

- \* être mariés depuis le : .....(joindre photocopie du livret de famille)
- \* vivre maritalement depuis plus de 2 ans. (voir annexes p 32à35)

- **Certifions** avoir reçu et lu le dossier guide dont est issu le présent consentement et avoir été informés des différents projets parentaux possibles y compris l'adoption, des différentes techniques d'Assistance Médicale à la Procréation et de leurs risques.

- **Confirmons** ce jour, après avoir observé le délai légal de réflexion, notre demande d'Assistance Médicale à la Procréation.


- **Nous engageons** à réaliser après chaque tentative un test sanguin de grossesse et à en communiquer le résultat à l'équipe médicale. Nous nous engageons également à remplir et retourner le questionnaire d'état de santé de l'enfant à sa naissance.

- **Certifions** accepter / refuser \* que nos noms figurent sur le registre de l'Agence de Biomédecine.

**(\* rayer la mention inutile)**

Fait à : ....., le .....

Signatures précédées de la mention "lu et approuvé" :

 Clinique Bouchard	<b>Unité d'Assistance Médicale à la Procréation</b> <b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE COMMUNE</b> <b>DEPUIS PLUS DE 2 ANS</b>	Application : 16/4/2007 Révision : Version : 1.1
	<b>Le couple produit des justificatifs de vie commune</b>	Pages : 34/38

Dans le cadre d'une demande de recours à une procréation médicalement assistée, et en application de l'article L.2141-2 du code de la santé publique, nous soussignons,

Madame : NOM ....., Prénom .....

née le jour /\_/\_/ mois /\_/\_/ année /\_/\_/\_/\_/ à .....,

Monsieur : NOM ....., Prénom .....

.....

né le jour /\_/\_/ mois /\_/\_/ année /\_/\_/\_/\_/ à .....,

demeurant et domiciliés à : .....

.....

...

.....

...

attestons sur l'honneur **vivre maritalement, demeurant et domiciliés à la même adresse depuis plus de deux ans à compter de la date de la présente attestation.**

Nous attestons que cette vie commune présente les caractères de stabilité et de continuité telle que définie par l'article 515-8 du Code civil.


Fait à ....., le /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/

Signatures : Madame :

Monsieur :

Pièces jointes : - photocopies (recto verso) d'un document officiel justifiant de vos identités et comportant vos signatures. (carte nationale d'identité ou passeport).

- justificatif(s) de preuve de vie commune : pacs, certificat de concubinage, quittances de loyer, edf, impôts, ...

 Clinique Bouchard	<b>Unité d'Assistance Médicale à la Procréation</b> <b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE COMMUNE</b> <b>DEPUIS PLUS DE 2 ANS</b>	Application : 16/4/2007 Révision : Version : 1.1
	<b>Le couple ne produit pas de justificatifs de vie commune</b>	Pages : 35/38

Dans le cadre d'une demande de recours à une procréation médicalement assistée, et en application de l'article L.2141-2 du code de la santé publique, nous soussignons,

Madame : NOM ..... Prénom .....

née le jour /\_/\_/ mois /\_/\_/ année /\_/\_/\_/\_/ à .....

Monsieur : NOM ..... Prénom .....

né le jour /\_/\_/ mois /\_/\_/ année /\_/\_/\_/\_/ à .....

demeurant et domiciliés à .....

attestons sur l'honneur **vivre maritalement, demeurant et domiciliés à la même adresse depuis plus de deux ans à compter de la date de la présente attestation.**


Nous attestons que cette vie commune présente les caractères de stabilité et de continuité telle que définie par l'article 515-8 du Code civil.

Fait à .....le /\_/\_/ /\_/\_/ /\_/\_/\_/\_/

Signatures : Madame :

Monsieur :

Pièces jointes : - photocopies (recto verso) d'un document officiel justifiant de vos identités et comportant vos signatures. (carte nationale d'identité ou passeport).

 Clinique Bouchard	<b>Unité d'Assistance Médicale à la Procréation</b> <b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE COMMUNE</b> <b>DEPUIS PLUS DE 2 ANS</b>	Application : 16/4/2007 Révision : Version : 1.1
	<b>Le couple ne produit pas de justificatifs de vie commune</b>	Pages : 36/38

ATTESTATION (article 200 à 203 du nouveau code de procédure civile, article 441-7 du nouveau code pénal)  
à faire remplir par 2 personnes

**Premier Attestant** Je soussigné(e),  Melle  Mme  M.

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance : jour /\_/\_/ mois /\_/\_/ année /\_/\_/\_/\_/

Lieu de naissance : .....  
(ville, département)

Profession : .....

Demeurant à : .....

Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/ Commune :

Lien de parenté, d'alliance, de subordination, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec les parties

OUI  NON (Cocher la case utile) Si oui, précisez lequel :

Certifie par ma signature ci-dessous de l'exactitude de la présente attestation.


Sachant que l'attestation pourra être utilisée en justice, et connaissance prise des dispositions de l'article 441-7 du code pénal, réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts, ci-après rappelées :

**"Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15.000€ d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts".** (cette phrase doit être écrite, ci-dessous, entièrement de votre main)

Fait à : ..... le : jour /\_/\_/ mois /\_/\_/ année /\_/\_/\_/\_/

Signature :

**PIECE A JOINDRE** : photocopie (recto verso) d'un document officiel justifiant de votre identité et comportant votre signature (carte nationale d'identité ou passeport).

 Clinique Bouchard	<b>Unité d'Assistance Médicale à la Procréation</b> <b>ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE VIE COMMUNE</b> <b>DEPUIS PLUS DE 2 ANS</b>	Application : 16/4/2007 Révision : Version : 1.1
	<b>Le couple ne produit pas de justificatifs de vie commune</b>	Pages : 37/38

ATTESTATION (article 200 à 203 du nouveau code de procédure civile, article 441-7 du nouveau code pénal)  
à faire remplir par 2 personnes

**Deuxième Attestant** Je soussigné(e),  Melle  Mme  M.

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance : jour /\_/\_/ mois /\_/\_/ année /\_/\_/\_/\_/

Lieu de naissance : .....  
(ville, département)

Profession : .....

Demeurant à : .....

Code postal : /\_/\_/\_/\_/\_/ Commune :

Lien de parenté, d'alliance, de subordination, de collaboration ou de communauté d'intérêts avec les parties

OUI  NON (Cocher la case utile) Si oui, précisez lequel :

Certifie par ma signature ci-dessous de l'exactitude de la présente attestation.

Sachant que l'attestation pourra être utilisée en justice, et connaissance prise des dispositions de l'article 441-7 du code pénal, réprimant l'établissement d'attestation faisant état de faits matériellement inexacts, ci-après rappelées :

**"Est puni d'un an d'emprisonnement et de 15.000€ d'amende le fait d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts".** (cette phrase doit être écrite, ci-dessous, entièrement de votre main)

Fait à: ..... le : jour /\_/\_/ mois /\_/\_/ année /\_/\_/\_/\_/

Signature :

**PIECE A JOINDRE** : photocopie (recto verso) d'un document officiel justifiant de votre identité et comportant votre signature (carte nationale d'identité ou passeport).