

**Brochure d'information sur  
les effets indésirables et risques de la FIV**

**1 Mai 2014**



**OTTAWA FERTILITY CENTRE**  
**CENTRE DE FERTILITÉ D'OTTAWA**

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

---

**Table des matières**

<b>INTRODUCTION</b> .....	3
<b>RECOMMANDATIONS AVANT LE TRAITEMENT</b> .....	3
<b>FÉCONDATION IN VITRO</b> .....	4
<b>Stimulation ovarienne</b> .....	4
Médicaments de fertilité .....	4
Autres médicaments .....	6
Syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO) .....	7
<b>Prélèvement d'ovules</b> .....	9
<b>PROCÉDURES DE LABORATOIRE</b> .....	9
<b>Fécondation in vitro et injection intracytoplasmique de spermatozoïde</b> .....	9
<b>Culture d'embryons</b> .....	9
<b>Éclosion assistée au laser</b> .....	10
<b>Diagnostic/Dépistage préimplantatoires (DPI)</b> .....	10
<b>TRANSFERT D'EMBRYONS</b> .....	10
<b>Transfert de blastocystes</b> .....	10
<b>OBSTACLES À UNE GROSSESSE RÉUSSIE</b> .....	11
<b>GROSSESSE APRÈS UN TRAITEMENT DE PROCRÉATION ASSISTÉE</b> .....	11
<b>Fausse couche</b> .....	11
<b>Grossesse tubaire (ectopique)</b> .....	11
<b>Torsion ovarienne</b> .....	12
<b>Considérations génétiques</b> .....	12
Anomalies chromosomiques .....	12
Troubles de l'empreinte génomique .....	12
<b>Grossesses multiples</b> .....	12
<b>CRYOPRÉSERVATION ET ENTREPOSAGE D'EMBRYONS</b> .....	14
<b>Aperçu général</b> .....	14
<b>Avantages et risques</b> .....	14
<b>Aspects juridiques influençant les décisions</b> .....	15
Propriété des embryons .....	15
Disposition des embryons .....	15
<b>RÈGLEMENTS DE LA LOI SUR LA PROCRÉATION ASSISTÉE – ARTICLE 8 (CONSENTEMENT À L'UTILISATION)</b> .....	15
<b>Définitions</b> .....	16
<b>Quand faut-il un consentement à l'utilisation ?</b> .....	16
<b>Qui doit fournir un consentement à l'utilisation ?</b> .....	17
<b>Qui doit obtenir un consentement à l'utilisation ?</b> .....	17
<b>Quelles conditions faut-il remplir pour retirer un consentement à l'utilisation ?</b> .....	18
<b>OBSERVATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL</b> .....	18

# Brochure d'information

## Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons

### Effets indésirables et risques

---

#### INTRODUCTION

Lire et comprendre le présent document fait partie du processus du consentement éclairé. Nous vous encourageons à lire cette information avec attention. On vous demandera de prendre plusieurs décisions avant de commencer votre cycle de traitement de FIV avec transfert d'embryon. Nous espérons que cette brochure vous aidera à prendre ces décisions importantes.

Dans le cadre de notre mission, notre personnel vous informera sur les procédures des technologies de procréation assistée (TPA) ainsi que sur les risques qui leur sont associés. L'information suivante fournit une description des effets indésirables et risques potentiels associés aux TPA offertes au Centre de fertilité d'Ottawa (CFO). Vous devriez avoir reçu un exemplaire de cette brochure et avoir lu ce document avant de rencontrer votre médecin pour la signature des consentements au traitement. Avant de commencer le traitement, votre médecin vous rencontrera pour passer en revue les risques et effets indésirables potentiels les plus importants associés à votre traitement. On vous demandera ensuite de signer les consentements qui s'appliquent et d'informer le CFO de votre décision quant à l'utilisation de vos spermatozoïdes, ovules et embryons.

Les patients sont invités à poser des questions concernant leur traitement afin qu'ils comprennent bien leurs options thérapeutiques, leurs chances de réussite et tout effet nuisible ou risque potentiel associé à leur(s) traitement(s). Si vous avez des questions, veuillez contacter un membre de notre personnel.

#### RECOMMANDATIONS AVANT LE TRAITEMENT

Au cours du traitement, la personne recevant le traitement pour extraire ses ovules doit adopter un mode de vie sain afin d'optimiser ses chances de concevoir un bébé en bonne santé. En outre, il est vivement recommandé de suivre les conseils suivants :

- Prenez des vitamines prénatales contenant de 1 à 5 mg d'acide folique quotidiennement au moins 3 mois avant le début de votre traitement afin de réduire le risque que votre bébé naisse avec une malformation du tube neural (spina-bifida).
- Évitez de fumer avant et pendant le traitement et ne fumez pas pendant la grossesse.
- Évitez la consommation de drogues récréatives avant ou pendant le traitement ou lorsque vous êtes enceinte.
- Évitez la consommation d'alcool pendant le traitement et une fois la grossesse confirmée.
- Signalez tous les médicaments sur ordonnance ou en vente libre que vous prenez, y compris les remèdes à base de plantes médicinales, à votre médecin, à nos infirmières ou à un pharmacien avant de commencer un cycle de traitement.
- Assurez-vous auprès de votre médecin de famille ou de votre médecin du CFO que votre examen médical de routine, frottis vaginal (test Pap) et vaccins sont à jour.

**Si une personne qui contribuera son sperme est impliqué dans le traitement, cette personne doit également :**

- Éviter de fumer avant et pendant le traitement.
- Éviter la consommation de drogues récréatives avant ou pendant le traitement.
- Ne pas consommer plus de 2 onces d'alcool deux fois par semaine.
- Signaler tous les médicaments sur ordonnance ou en vente libre qu'il prend, y compris les remèdes à base de plantes médicinales, à votre médecin, à nos infirmières ou à un pharmacien avant de commencer un cycle de traitement.

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

---

## FÉCONDATION IN VITRO

La fécondation in vitro (FIV) est une procédure au cours de laquelle un ovule non fertilisé est combiné avec le sperme lavé dans une boîte de Petri dans le but d'être fécondé. L'information suivante décrit les différentes étapes de la procédure de FIV.

### Stimulation ovarienne

Afin d'améliorer les chances de grossesse, les ovaires sont habituellement stimulés dans le but de produire de multiples follicules (ovules). Divers protocoles et médicaments sont utilisés pour stimuler la production d'ovules. Des prises de sang et des échographies sont effectuées pour surveiller votre réponse aux médicaments.

Les tableaux ci-dessous fournissent la liste des médicaments dont vous aurez peut-être besoin au cours de votre cycle de traitement ainsi que les effets secondaires ou complications possibles associés à chacun d'entre eux.

N'importe lequel de ces médicaments peut causer des réactions de type allergique. Veuillez-vous assurer d'informer le médecin et l'infirmière de toute allergie dont vous souffrez. Les médicaments injectables peuvent provoquer une irritation et une rougeur locales.

De temps à autre, des articles adressés au grand public insinuent que les médicaments de fertilité augmentent le risque de cancer, tout particulièrement le cancer du sein et des ovaires. Les chercheurs en médecine n'ont pas été en mesure de démontrer un risque accru de cancer des ovaires ou de l'utérus, mais il semblerait qu'il existe une faible augmentation du risque de cancer du sein chez certaines femmes de moins de 25 ans qui utilisent des médicaments de fertilité injectables. Chez les personnes qui ont utilisé des médicaments de fertilité au paravent, il existe un risque accru (0,25 %) de cancer limite des ovaires après l'âge de la ménopause. Si vous avez des questions concernant un médicament en particulier, veuillez en discuter avec votre médecin du CFO ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

### **Médicaments de fertilité**

Médicaments	Indications	Effets secondaires
<b>Suprefact/Lupron / Lupron Depot</b> (Agoniste de la GnRH)	Suprefact est un médicament agoniste de la GnRH utilisé avant et durant la stimulation ovarienne. Suprefact et Lupron sont administrés par injection sous-cutanée (SC) tandis que Lupron Depot est administré par injection intramusculaire (IM).	Peuvent causer des bouffées de chaleur, sautes d'humeur, maux de tête légers, symptômes articulaires et modification de la structure du sommeil. Ces médicaments sont utilisés pour empêcher l'ovulation. Occasionnellement, une rougeur, démangeaison ou enflure peuvent apparaître aux sites d'injection. Suprefact contient du latex, ce qui peut déclencher une réaction allergique. Lupron ne contient aucun latex et est utilisé comme substitut en cas d'allergie.
<b>Cetrotide/Orgalutran</b> (Antagoniste de la GnRH)	Ces médicaments sont utilisés pour prévenir une ovulation spontanée, bien que 1-2 % des patientes ovulent quand même malgré la prise de ces médicaments, ce qui peut entraîner à l'annulation du cycle. Ils sont administrés par injection sous-cutanée (SC).	Peuvent causer des maux de tête, fatigue, étourdissements et nausées. Des réactions locales légères et passagères (rougeur, enflure et démangeaison) peuvent apparaître aux sites d'injection. Cetrotide est le premier choix de traitement, car il ne contient aucun latex. Orgalutran contient du latex, ce qui peut causer une réaction allergique chez certaines patientes.

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

Médicaments	Indications	Effets secondaires
<b>Gonadotrophines</b> (Gonal-F, Puregon, Repronex, Luveris)	Il s'agit d'injections d'hormones de fertilité utilisées pour sélectionner, stimuler et développer de multiples follicules ovariens. Elles sont administrées par injection sous-cutanée (SC).	Peuvent causer des maux de tête, fatigue, sensibilité mammaire, distension abdominale, ballonnements, et augmenter la probabilité de grossesse multiple. La complication la plus sérieuse des gonadotrophines est le risque de syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO). Voir ci-dessous. Une irritation et une enflure mineures peuvent apparaître aux sites d'injection.
<b>HCG</b> (Ovidrel, HCG-PPC)	L'hormone hCG est administrée à la phase finale du traitement de stimulation ovarienne. Ce médicament injectable entraîne la maturation finale des ovules lors d'un traitement de FIV et l'ovulation dans le cadre d'autres traitements. Elle est administrée par injection sous-cutanée (SC).	Peut causer de l'irritabilité et de l'agitation. Elle comporte également les mêmes effets secondaires que les gonadotrophines. L'hormone hCG peut provoquer un SHO soudain.
<b>Œstrogène</b> (Estrace, Estradot)	L'œstrogène pris oralement ou au moyen d'un timbre prépare la muqueuse de l'utérus en vue de l'implantation d'un embryon, maintient la muqueuse utérine ou empêche la maturation prématurée des ovules.	Peut provoquer des nausées, des étourdissements, des maux de tête, de l'acné et une sensibilité mammaire. L'œstrogène peut accroître le risque de problèmes thromboemboliques (caillots sanguins, accidents vasculaires cérébraux), et une utilisation prolongée est susceptible d'accroître le risque de cancer du sein.
<b>Progestérone</b> (progestérone à base d'huile, Crinone, Prometrium, Endometrin)	La progestérone sert à maintenir l'implantation d'un embryon durant les phases initiales de la grossesse.	Peut provoquer de l'irritabilité, fatigue, étourdissements et sautes d'humeur. La progestérone administrée par voie vaginale peut causer une irritation et un écoulement vaginaux similaires à une infection aux levures. Prometrium contient de l'huile d'arachide et la progestérone à base d'huile peut contenir de l'huile de sésame susceptible de provoquer des réactions allergiques chez les personnes à risque.

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

---

**Autres médicaments**

Médicaments	Indications	Effets secondaires
<b>Contraceptifs oraux</b> (Pilule anticonceptionnelle)	Il est possible que l'on vous prescrive la pilule contraceptive afin de régulariser votre cycle avant de commencer la FIV.	Certaines études indiquent que la prise de la pilule contraceptive le mois avant un cycle de FIV aide à sélectionner les follicules durant le cycle de FIV. Les effets secondaires signalés incluent des maux de tête, nausées, sensibilité mammaire, étourdissements, et humeur changeante. La pilule contraceptive est associée à une incidence accrue de complications graves telles que les crises cardiaques, les thromboembolismes (caillots sanguins) et les accidents vasculaires cérébraux. Il est déconseillé de prendre la pilule contraceptive si vous fumez et avez plus de 35 ans, si vous souffrez de problèmes hépatiques et avez des antécédents de caillots sanguins ou de migraines avec aura.
<b>Antibiotiques</b> (Clavuline, Métronidazole, Doxycycline, Ancef, Clindamycine, Céfoxitine, Érythromycine)	Les antibiotiques sont utilisés pour prévenir les infections de l'utérus et des trompes de Fallope avant, pendant ou après les examens de fertilité ou traitements.	Le risque principal associé à l'administration d'antibiotiques est une réaction allergique, voire une anaphylaxie grave. La consommation d'alcool est à éviter avec la prise de Metronidazole. Occasionnellement, les antibiotiques peuvent perturber les fonctions du foie et des reins ou interagir avec d'autres médicaments. De rares complications peuvent inclure le Clostridium difficile, une infection intestinale.
<b>Insulinosensibilisants</b> (Metformine)	Metformine est utilisée comme médicament « hors RCP » (utilisation non indiquée sur l'étiquette) pour traiter l'insulinorésistance chez certaines femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques.	Metformine peut causer des troubles gastro-intestinaux (nausées, diarrhées et vomissements) ainsi qu'un goût métallique dans la bouche. Dans de rares cas, ce médicament peut causer de l'acidose lactique et devrait être utilisé avec précaution en cas de maladie rénale ou hépatique. Jusqu'à présent, aucune corrélation n'a été démontrée entre ce médicament et les problèmes congénitaux chez les bébés, mais cela fait l'objet d'une surveillance constante.

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

Médicaments	Indications	Effets secondaires
<b>Agents anti-œstrogènes</b> (Clomifène, tamoxifène, létrozole)	Clomifène et tamoxifène sont indiqués dans le traitement des patientes qui n'ont pas d'ovulation. Létrozole est également efficace lorsque l'emploi de ces médicaments échoue, mais il ne peut être utilisé qu'une fois que vous avez signé une décharge de responsabilité médicale. Tous ces médicaments contribuent à régulariser les sécrétions hormonales et à déclencher une production accrue des hormones FSH et LH sécrétées par votre organisme, provoquant ainsi l'ovulation. Les comprimés se prennent généralement pendant 5 jours au cours de chaque cycle.	Peuvent provoquer des bouffées de chaleur, sensibilité mammaire, maux de tête, étourdissements et nausées. Des troubles visuels temporaires et une gêne ou douleur abdominale peuvent parfois se produire.
<b>Dexaméthasone 0,5 mg</b> (Décadron)	Contribue à accroître le nombre de follicules disponibles susceptibles de répondre à la stimulation ovarienne. Ce médicament est à prendre avec le repas du soir.	Peut causer des maux d'estomac, maux de tête, étourdissements, humeur changeante et agitation. Prendre ce médicament avec des aliments ou du lait prévient les maux d'estomac.
<b>Médroxyprogestérone (Oral)</b> (Provera)	Déclenche les menstruations chez les femmes qui n'ont pas eu d'ovulation, mais qui ne sont pas enceintes.	Peut causer des nausées, ballonnements, maux de tête, sensibilité mammaire et humeur changeante.

**Syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO)**

Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO) consiste en une réponse excessive au déclenchement thérapeutique de l'ovulation utilisé dans le cadre de la procréation assistée. Il est généralement associé à la prise de gonadotrophines (Puregon Gonal-F, Ménopur, Répronex, Luvéris) et n'est que très rarement observé avec l'utilisation de Clomid/Sérophène.

Au Centre de fertilité d'Ottawa, l'incidence de SHO modéré à sévère est inférieure à 1 %.

Facteurs de risque du SHO :

- Jeune âge.
- Faible poids
- Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)
- Nombre élevé de follicules qui se développent
- Épisode précédent de SHO

Symptômes du SHO :

Le SHO est un trouble résolutif qui se résout généralement spontanément en quelques jours, mais peut durer pendant une plus longue période de temps, en particulier lors d'une grossesse. Les symptômes légers de SHO sont relativement courants et incluent :

- Un inconfort occasionnelle dans le bas ventre.
- De faibles nausées.
- Des vomissements.

## Brochure d'information

### Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons

### Effets indésirables et risques

---

- De la diarrhée.
- Un gonflement abdominal.

#### Apparition des symptômes :

L'apparition des symptômes se produit typiquement peu de temps après l'ovulation ou après le prélèvement d'ovules, mais les signes et les symptômes peuvent survenir plus tard. La progression de la maladie est déterminée lorsque les symptômes persistent ou empirent, lesquels incluent :

- Une augmentation rapide du poids (plus de 2 livres par jour).
- Des difficultés respiratoires (essoufflements).
- Un débit urinaire réduit (vous urinez moins).
- Inconfort et ballonnement abdominaux.

#### Prise en charge médicale du SHO :

La prise en charge d'un SHO léger peut s'effectuer sur une base ambulatoire nécessitant habituellement des analgésiques oraux (par exemple Tylenol) et un counseling sur les signes et symptômes de la progression de la maladie. Les patient(e)s seront évaluées par le médecin de FIV de garde de la clinique, selon les besoins.

#### *Surveillance des signes et symptômes du SHO*

Les médecins et les infirmières du Centre de fertilité d'Ottawa surveillent activement les symptômes du SHO chez leurs patient(e)s. Les patient(e)s sont prié(e)s d'appeler la clinique tous les jours pour signaler les signes et les symptômes. Les recommandations pour la gestion des patientes externes souffrant de SHO persistant incluent :

- Un apport oral de liquides d'un minimum de 3 litres par jour, comme les boissons isotoniques, jus de fruit et eau.
- L'effort intense et les rapports sexuels sont à éviter.
- Une activité limitée est recommandée, mais le repos absolu au lit n'est pas nécessaire et peut augmenter le risque De caillots sanguins dans les jambes et les poumons.
- Le poids devrait être mesurée chaque jour.

#### *Culdocentèse*

Les patient(e)s peuvent avoir à subir une procédure ambulatoire appelée « culdocentèse ». Au cours de cette procédure, le médecin procède au drainage par voie vaginale de l'excès de liquide dans l'abdomen — une procédure similaire à celle d'un prélèvement d'ovules. Les risques associés à la culdocentèse incluent :

- Une réaction allergique aux analgésiques ou antibiotiques
- Des complications liées à l'insertion de l'aiguille utilisée pour la culdocentèse telles que :
  - Une lésion à un vaisseau sanguin, à la vessie ou aux intestins causée directement par l'aiguille.
  - Une infection pelvienne.
- Des saignements intra-abdominaux.

#### *Hospitalisation*

L'hospitalisation est relativement rare, mais peut être nécessaire selon la sévérité des symptômes, le besoin d'analgésiques et l'aide dont la patiente dispose à la maison. Des cas de SHO graves ayant entraîné des caillots sanguins dans les veines ou les poumons, des accidents vasculaires cérébraux et, en de rares occasions, des décès ont été signalés. Les personnes enceintes courent un risque plus élevé d'être atteintes du SHO, car le niveau de l'hormone hCG sérique risque d'aggraver le problème. Dans un cycle de FIV, il peut être nécessaire d'envisager la congélation de tous les embryons et de différer le transfert à un cycle ultérieur une fois que les symptômes ont complètement disparu. Cette approche devrait réduire le risque de développer un SHO sévère. Si un SHO sévère se produit, la congélation d'embryons et le transfert ultérieur des embryons congelés/décongelés seront recommandés, et ces procédures devront être déboursés par la personne et/ou le couple.



# Brochure d'information

## Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons

### Effets indésirables et risques

---

#### Prélèvement d'ovules

Le prélèvement d'ovules est une procédure au cours de laquelle une aiguille est insérée dans l'ovaire pour recueillir les ovules — cette procédure chirurgicale est effectuée à l'aide d'un guidage échographique. Le Versed, un médicament similaire au Valium, ainsi que Fentanyl, un narcotique intraveineux, sont administrés pour rendre le processus du prélèvement d'ovules aussi indolore que possible. Un antibiotique intraveineux est aussi administré avant le prélèvement d'ovules pour réduire le risque d'infection. Les risques associés au prélèvement d'ovules sont les suivants :

- Réaction allergique aux analgésiques ou aux antibiotiques.
- Complications liées à l'insertion de l'aiguille pour prélever les ovules, telles que :
  - Une lésion à un vaisseau sanguin, à la vessie ou aux intestins causée directement par l'aiguille.
  - Une infection pelvienne, y compris une infection aux trompes de Fallope ou ovaires à la suite du prélèvement d'ovules.
- Saignements intra-abdominaux.

#### **PROCÉDURES DE LABORATOIRE**

#### Fécondation in vitro (FIV) et injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI)

La **FIV** est un procédé avec lequel l'ovule est placé dans un contenant Petri avec des milliers de spermatozoïdes lavés où il est fécondé naturellement. Il existe toutefois un risque que la fécondation naturelle ne se produise pas. La FIV permet la sélection naturelle du processus de fécondation et ne cause aucun dommage à l'ovule.

L'**ICSI** est une technique avec lequel un spermatozoïde unique est injecté directement dans l'ovule à l'aide d'un microscope ultra performant à vision directe. Il s'agit d'une solution idéale pour les situations où il y a une numération de spermatozoïdes extrêmement basse, des spermatozoïdes dont la morphologie est anormale ou la motilité réduite. Cette solution peut surmonter certains problèmes de fécondation, mais ne garantit pas que la fécondation aura lieu. Les inconvénients incluent un risque légèrement plus élevé d'anomalies génétiques (veuillez consulter la section sur les considérations génétiques) et un dommage potentiel à l'ovule résultant de la procédure d'injection.

Dans la plupart des cas, environ 70 % des ovules de bonne qualité sont fécondés. Toutefois, il existe certains risques :

- Aucune fécondation ne se produit en raison de la mauvaise qualité des spermatozoïdes et/ou des ovules.
- Une fécondation anormale de certains ou de tous les ovules.
- La contamination bactérienne des ovules — les bactéries peuvent provenir du sperme, des sécrétions vaginales recueillies avec les ovules et, rarement, des produits de laboratoire utilisés pour maintenir le développement embryonnaire
- La perte des ovules en raison d'un événement imprévisible tel qu'une défaillance de l'équipement ou d'une perte au cours du traitement et de la manipulation.

#### Culture d'embryons

Après la fécondation, vos embryons se développeront dans un incubateur de FIV dans notre laboratoire pour 2 à 5 jours jusqu'à ce qu'ils soient transférés, congelés ou détruits. Pendant cette période de « culture d'embryons », vos embryons seront placés dans un milieu de culture spécifiquement conçu pour maintenir leur croissance et développement.

Les risques associés à la période de culture d'embryons incluent :

- La possibilité que certains ou tous les embryons se développent anormalement ou pas du tout.
- La perte des embryons en raison d'un événement imprévisible tel qu'une défaillance de l'équipement ou d'une perte au cours du traitement et de la manipulation.
- Une contamination bactérienne des embryons pour les mêmes raisons décrites ci-dessus.

## Brochure d'information

### Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons

### Effets indésirables et risques

---

Les risques associés au milieu de culture incluent :

- Tout milieu de culture utilisé pour les ovules, embryons et spermatozoïdes est acheté chez des fabricants réputés qui se conforment aux bonnes pratiques de fabrication canadienne, américaine et européenne. Il est possible qu'une proportion du milieu de culture contienne de faibles quantités d'albumine humaine, une protéine sanguine.
- L'albumine humaine a été testée et s'est révélée négative pour le VIH et les hépatites B et C, conformément aux règlements actuels de la FDA et de Santé Canada. Toutefois, tout produit sanguin comporte un risque minime d'infection.

#### **Écllosion assistée au laser**

L'écllosion assistée au laser est une technique au cours de laquelle un petit trou est effectué dans l'enveloppe d'un embryon au troisième jour de son développement afin de faciliter l'écllosion de celui-ci une fois qu'il a atteint le stade de blastocyste. Cette technique est rarement utilisée. Les risques possibles de l'écllosion assistée au laser incluent :

- La possibilité que des microorganismes atteignent l'embryon.
- Un dommage potentiel à l'embryon, y compris la perte de cellules.
- Un risque potentiel de jumeaux monozygotes (vrais jumeaux) et dans de rares cas, de jumeaux siamois.

#### **Dépistage/diagnostic génétique préimplantatoires (DPI) :**

Le **DPI** est une procédure spéciale seulement recommandée par les médecins dans certaines circonstances. L'information, risques et consentement relatifs à cette procédure figurent dans un document séparé.

#### **TRANSFERT D'EMBRYONS**

Le jour de votre prélèvement d'ovules compte comme le Jour 0. La fécondation de vos ovules est confirmée le Jour 1 (le lendemain de votre prélèvement). Vous recevrez un appel téléphonique d'une infirmière confirmant le nombre d'ovules fécondés et le jour prévu de votre transfert. Un transfert d'*embryons* s'effectue généralement le Jour 3, et un transfert de *blastocystes* à lieu le Jour 5. Il arrive parfois que l'embryologiste et le médecin décident d'effectuer votre transfert le Jour 2 ou 4. Ces cas vous seront expliqués si vous vous retrouvez dans cette situation. Le transfert d'embryons ou de blastocystes est une procédure indolore ne nécessitant pas d'anesthésie particulière et qui consiste à placer le ou les embryons dans l'utérus au moyen d'un petit tube de plastique inséré à travers le col de l'utérus. Les patient(e)s doivent avoir la vessie pleine avant le transfert. Les risques sont minimes, mais incluent :

- Une infection pelvienne.
- Une grossesse multiple.
- Une grossesse ectopique — l'implantation du ou des embryons transférés hors de l'utérus (le plus souvent dans l'une des trompes de Fallope).
- L'échec de la cathétérissations et de la mise en place des embryons. Bien que cela se voie rarement, il arrive que des transferts d'embryons soient difficiles. Si un transfert s'avère impossible, la congélation de tous les embryons et une réévaluation de la patiente sont nécessaires.

#### **Transfert de blastocystes**

La croissance des embryons in vitro jusqu'au Jour 5 (stade du blastocyste) offre plusieurs avantages théoriques par rapport au transfert d'embryons au stade de segmentation (Jour 3). Ceux-ci incluent :

- Une identification plus aisée des embryons qui ont le plus de chance d'aboutir à une grossesse.
- Une diminution du nombre d'embryons transférés lors de la détermination du meilleur embryon.
- Une meilleure synchronisation entre l'embryon et l'endomètre (paroi utérine).
- Un taux plus élevé de grossesse.

## Brochure d'information

### Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons

### Effets indésirables et risques

---

Les risques associés au consentement au transfert de blastocystes sont les suivants :

- La probabilité qu'il n'existera aucun embryon sain à transférer est inférieure à 1 %, malgré la présence d'au moins un embryon sain au Jour 4
- Un taux de grossesse multiple élevé si plus d'un blastocyste est transféré. Le transfert d'un seul blastocyste chez les personnes qui ont un bon pronostic est à privilégier.
- Moins d'embryons à congeler au stade de blastocyste.
- Un risque accru de jumeaux monozygotes (vrais jumeaux), ce qui accroît le risque de grossesse multiple.

#### **OBSTACLES À UNE GROSSESSE RÉUSSIE**

A part de l'âge reproducteur avancé, il est possible d'être confrontées à d'autres obstacles potentiels à un cycle de traitement réussi, y compris :

- Réponse faible ou excessive aux médicaments de fertilité.
- Accès impossible aux ovaires pour prélèvement des ovules.
- Aucun ovule n'est identifié durant le prélèvement.
- Les ovules s'avèrent être anormaux au moment du prélèvement.
- Impossibilité pour le partenaire masculin de produire un échantillon de sperme ou de donner un échantillon de sperme de qualité ou de quantité suffisante.
- Échec de la fécondation.
- Développement anormal des embryons.
- Transfert d'embryons difficile ou qui échoue.
- Échec de l'implantation.
- Circonstances imprévues entraînant des conditions de laboratoire défavorables. Celles-ci peuvent inclure des conditions météorologiques dangereuses ou catastrophiques, un dysfonctionnement ou défaillance de l'équipement, une infection chez l'un ou l'autre des partenaires, une contamination des produits de laboratoire ou une erreur humaine.
- Perte ou dommage aux ovules ou aux embryons.

#### **GROSSESSE APRÈS UN TRAITEMENT DE PROCRÉATION ASSISTÉE**

Les grossesses conçues spontanément chez les personnes qui ont des antécédents d'infertilité et ne suivent aucun traitement peuvent être associées à un risque accru de complications obstétriques et de mortalité périnatale comparativement aux femmes qui n'ont pas de problèmes de fertilité. Dans le même ordre d'idées, les grossesses uniques conçues à l'aide d'une stimulation ovarienne, avec ou sans insémination intra-utérine ou FIV/ICSI, comportent également un risque accru de complications obstétriques telles que l'hypertension, naissance prématurée, faible poids à la naissance et mortalité périnatale.

#### **Fausse couche**

Un avortement spontané peut se produire à la suite de n'importe quel traitement d'infertilité. Le risque de fausse couche augmente avec l'âge reproducteur avancé de la personne qui est enceinte. La FIV n'augmente pas le risque de fausse couche. La plupart des fausses couches sont accompagnées de crampes dans le bas ventre et de saignements, mais ne requièrent pas nécessairement de traitement. Dans certains cas, l'évacuation complète des tissus de la grossesse doit être accomplie à l'aide d'une opération chirurgicale qui s'appelle « dilatation et curetage » (DC).

#### **Grossesse tubaire (ectopique)**

Une grossesse ectopique peut survenir à la suite d'un traitement d'infertilité. La majorité des grossesses ectopiques se situent dans l'une des trompes de Fallope. Si une grossesse ectopique est diagnostiquée, vous aurez peut-être besoin d'une intervention chirurgicale pour enlever la trompe de Fallope touchée. Un traitement médical qui consiste à prendre un médicament appelé Méthotrexate peut être une option dans certains cas particuliers.

# Brochure d'information

## Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons

### Effets indésirables et risques

---

#### **Torsion ovarienne**

Dans moins de 1 % des cas, l'ovaire se retourne sur lui-même en raison d'un ou plusieurs kystes ovariens remplis de liquide. La vascularisation de l'ovaire peut s'en trouver diminuée et provoquer une douleur intense au niveau du bas ventre. La chirurgie peut être nécessaire pour dérouler ou éventuellement enlever l'ovaire.

#### **Considérations génétiques**

Les couples atteints d'infertilité présentent une incidence plus élevée de malformations congénitales et anomalies génétiques que les couples qui ne sont pas infertiles.

#### ***Anomalies chromosomiques***

Chez certains personnes qui produisent du sperme, la faible numération de leurs spermatozoïdes peut être attribuée à des conditions présentes depuis la naissance, comme des anomalies chromosomiques (47 XXY ou microdélétion de certains gènes du chromosome Y) ou des mutations géniques (fibrose kystique). Lorsque de telles circonstances se présentent, il peut y avoir un risque accru de problèmes associés à certains procédés de TPA. À titre d'exemple, des nourrissons qui sont nés avec une microdélétion du chromosome Y à la suite d'une procédure d'ICSI entreprise par leur donneur de sperme. Ces bébés ont la même microdélétion que leur donneur de sperme et peuvent, par la suite, être infertiles à leur tour.

Les tests chromosomiques et les tests du statut de porteur sont offerts aux couples concernés selon la situation clinique, les antécédents familiaux ou les souhaits du ou des patients.

#### ***Troubles de l'empreinte génomique***

Il a été avancé que de rares troubles génétiques sont peut-être associés aux TPA en raison d'un processus anormal de l'expression génétique nommé « empreinte génomique ». Les troubles de l'empreinte génomique peuvent causer des maladies rares, comme le syndrome de Wiedemann-Beckwith, le syndrome d'Angelman, le rétinoblastome et autres cancers infantiles. Il est estimé que les troubles de l'empreinte génomique se produisent dans moins de 1 cas sur 1000 grossesses issues des TPA, et plusieurs études sont nécessaires pour déterminer s'il y a un lien entre les troubles d'empreinte génomique et les TPA. Il est possible qu'ils soient liés aux problèmes d'infertilité du couple.

Bien que le Centre de fertilité d'Ottawa fasse tout son possible pour s'assurer qu'une grossesse soit normale, il ne peut aucunement garantir qu'un bébé sera normal. Les patients doivent comprendre que, comme pour n'importe quelle grossesse, il existe un risque de donner naissance à un enfant ou à des enfants présentant une anomalie congénitale ou génétique, mais le risque est plus grand chez les personnes infertiles et chez celles qui entreprennent un traitement contre l'infertilité.

#### **Grossesses multiples**

Le risque de grossesse multiple est accru avec l'utilisation des médicaments de fertilité et des techniques de procréation telles que la superovulation avec l'IUI, et là FIV/ICSI. Les complications des grossesses multiples peuvent inclure — mais ne se limitent pas à :

- Des complications pour la personne qui porte la grossesse: pré éclampsie (pression artérielle élevée), diabète gestationnel, placenta prævia (position anormale du placenta), décollement placentaire (séparation), hémorragie post-partum (saignement excessif après l'accouchement), accouchement par opération chirurgicale (par exemple, une césarienne) et dépression post-partum. On note aussi un stress parental accru et une qualité de vie réduite.
- Des complications pour les nourrissons : risque accru de décès avant, pendant ou après l'accouchement, restriction de la croissance fœtale (croissance ralentie du fœtus), naissance prématurée (les conséquences peuvent inclure une hémorragie cérébrale – saignement au niveau du cerveau —, une rétinopathie – lésion au niveau des yeux —, une dysplasie broncho-

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

pulmonaire – difficultés respiratoires graves —, et une entérocolite nécrosante – dommage au niveau des intestins), ainsi que des retards cognitifs – retard de la capacité à effectuer des tâches simples. Après la naissance, les enfants nés d'une grossesse multiple ont un taux plus élevé de difficultés d'apprentissage et de faible croissance dans l'enfance. En outre, le transfert de blastocystes augmente le risque de jumeaux monozygotes (identiques), ce qui accroît le risque de grossesse gémellaire de ce type avec un plus mauvais pronostic que pour les jumeaux non identiques.

Il est important de noter que les risques pour les bébés issus de grossesses multiples vont bien au-delà du risque accru d'anomalies congénitales ou génétiques décrites précédemment. De plus, cela s'applique non seulement aux triplets et aux grossesses multiples de rang élevé, mais aussi aux jumeaux. Au Centre de fertilité d'Ottawa, tout est mis en œuvre pour réduire le risque de grossesse multiple en proposant le transfert d'embryon unique, dans la mesure du possible.

**Notre objectif est de vous aider à bâtir votre famille – un bébé en bonne santé à la fois.**

Le tableau ci-dessous donne une liste **des risques pour les bébés** issus de grossesses gémellaires comparativement à ceux associés aux grossesses uniques.

<b>Risques associés aux grossesses gémellaires comparés à ceux des grossesses uniques</b>			
	<b>Grossesses uniques</b>	<b>Grossesses gémellaires</b>	<b>Taux d'accroissement du risque lié aux grossesses gémellaires</b>
Faible poids à la naissance (inférieur à 5,5 lb)	5,9 %	53,1 %	9 fois plus élevé
Très faible poids à la naissance (inférieur à 3,3 lb)	0,7 %	8,2 %	10 fois plus élevé
Prématurité inférieure à 32 semaines	3,1 %	11,0 %	3-4 fois plus élevé
Prématurité inférieure à 28 semaines	0,3 %	3,7 %	10 fois plus élevé
Mortinaissance (décès avant la naissance)	0,4 %	1,4 %	3 fois plus élevé
Décès néonatal (décès dans le 1 <sup>er</sup> mois de vie)	0,3 %	2,3 %	8 fois plus élevé
Décès en bas âge (décès dans la 1 <sup>re</sup> année de vie)	0,9 %	4,9 %	5 fois plus élevé
Taux de malformations	2,7 %	3,5 %	1,5 fois plus élevé
Taux de handicaps sévères	2,0 %	3,4 %	1,5 fois plus élevé

La durée moyenne d'une grossesse gémellaire est de 36 semaines. La durée d'une grossesse unique à terme est de 40 semaines. Étant donné qu'il ne s'agit que d'une moyenne, de nombreuses femmes qui ont une grossesse gémellaire accouchent bien avant 36 semaines. En raison du fait que les jumeaux naissent souvent prématurément, le risque à long terme sur la santé de ces nourrissons est accru. Cela comprend un risque 7 fois plus élevé d'infirmité motrice cérébrale. Plus de 25 % des grossesses gémellaires et plus de 75 % des grossesses de triplets nécessitent des soins hospitaliers à l'Unité néonatale de soins intensifs (UNSI). Les grossesses gémellaires présentent aussi **un risque plus élevé pour la personne qui porte la grossesse**, comme démontré dans le tableau ci-dessous. Les autres risques incluent l'accouchement prématuré pouvant nécessiter l'alitement prolongé durant la grossesse.

<b>Risques associés aux grossesses gémellaires pour la personne qui porte la grossesse</b>	
Hypertension (pression sanguine élevée)	Risque 2-3 fois plus élevé
Saignements abondants après l'accouchement	Risque 3-4,5 fois plus élevé
Césarienne	Risque 3 fois plus élevé
Décès de la mère (rare, même avec une grossesse gémellaire)	Risque 2-3 fois plus élevé

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

---

## **CRYOPRÉSERVATION ET ENTREPOSAGE D'EMBRYONS**

### **Aperçu général**

Approximativement trente pour cent (30 %) des patientes ont des embryons de bonne qualité ou blastocystes excédentaires après leur transfert d'embryons frais. Congeler les embryons excédentaires est une procédure sûre qui permet aux couples de procéder à un autre transfert d'embryons sans avoir à entreprendre une stimulation ovarienne et un prélèvement d'ovules. La congélation d'embryons comporte toutefois certains risques et peut poser un dilemme d'ordre éthique pour certaines personnes concernant ce qu'ils vont faire de leurs embryons à l'avenir. Les risques potentiels de la congélation d'embryons incluent :

- Une défaillance mécanique ou un événement catastrophique entraînant la perte des embryons.
- Les embryons ne survivent pas à la congélation et à la décongélation.
- Les effets psychologiques (dilemme concernant le devenir des embryons excédentaires).
- Le risque théorique de malformations congénitales chez l'enfant (similaire au risque pour les embryons frais).
- Les embryons qui paraissent anormaux ou de mauvaise qualité ne sont pas congelés.

Le Centre de fertilité d'Ottawa utilise une méthode de cryopréservation appelée **vitrification** pour préserver les embryons excédentaires. Avant la congélation, les embryons sont placés dans une solution qui enlève une quantité d'eau de leurs cellules. La vitrification est en quelque sorte un procédé de congélation spécialisé durant lequel les embryons sont Cryo préservés à l'aide d'une technique de refroidissement ultra rapide les transformant en un solide vitreux au lieu de glace, ce qui évite ainsi la formation de cristaux de glace, lesquels peuvent être très préjudiciables à leur survie. Les embryons sont ensuite entreposés à très basse température (-196 °C). Une fois réchauffés, les embryons sont placés dans une série de solutions liquides différentes pour les réhydrater et ils sont ensuite examinés pour vérifier s'ils sont aptes à être transférés dans l'utérus. Il arrive parfois que les embryons ne survivent pas à la vitrification ou au réchauffement.

### **Avantages et risques**

L'avantage de congeler les embryons excédentaires est que si vous souhaitez qu'un autre embryon soit implanté, vous pouvez le faire sans avoir besoin de médicaments de stimulation (si vous ovulez régulièrement) ou d'un autre prélèvement d'ovules avec tous les inconvénients, le coût et les risques que cela implique. Étant donné que les embryons sont conservés, il est également conseillé de transférer moins d'embryons frais à la fois afin de réduire le risque de grossesse multiple, bien qu'un tel risque existe malgré tout.

L'obtention d'une grossesse à la suite d'une FIV au moyen de la congélation ne peut toutefois être garantie et il existe certains risques. Approximativement 5 pour cent (5 %) des embryons ne survivent pas au cycle congélation/décongélation. Il est possible qu'aucun de vos embryons ne survive le processus de congélation et si tel est le cas, nous ne pouvons le savoir avant que les embryons ne soient décongelés. Un autre risque majeur associé au transfert d'embryons congelés/décongelés est l'échec de l'implantation et donc, de grossesse.

Il a été déterminé que le taux de naissances vivantes par transfert d'embryons humains congelés dans l'utérus d'une personne est égal à celui du transfert d'embryons frais (embryons qui n'ont pas été précédemment congelés). Le risque d'anomalies génétiques est le même que celui du transfert d'embryons frais.

Comme c'est le cas pour tout procédé qui exige des systèmes de soutien mécanique, une défaillance de l'équipement de laboratoire peut se produire. De même, des situations imprévues peuvent occasionner la perte des embryons, en dépit de tous les efforts du personnel.

Comprenez aussi que le Centre de fertilité d'Ottawa n'est pas obligé de procéder au transfert des embryons congelés s'il considère que les risques qui y sont associés dépassent les avantages potentiels.

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

---

**Aspects juridiques influençant les décisions**

Les principes et exigences juridiques relatifs à la congélation d'embryons ne sont pas fermement établis.

***Propriété des embryons***

Sur la base des principes actuellement admis au sujet de la propriété légale des embryons humains, nous avons été informés que chaque embryon résultant de la fécondation d'un ovule humaine est considéré comme étant la propriété de la personne/couple pour qui cet embryon a été créé. Il est de la responsabilité de la personne/couple de solliciter un avis juridique lorsque la propriété légale est remise en cause.

***Disposition des embryons***

En tant que propriétaire(s) de tous les embryons, le consentement de la personne/couple pour qui ces embryons a été créé) sera requis concernant la disposition de ces embryons. L'approbation du Centre de fertilité d'Ottawa quant à certaines utilisations ou dispositions peut être requise.

En cas d'incapacité ou de décès, nous vous demandons tout particulièrement de prévoir la disposition de tout embryon qui n'est pas utilisé aux fins de grossesse.

Il vous faut savoir que vous (et votre partenaire, s'il y a lieu) conservez le droit de changer votre décision à cet égard à n'importe quel moment en fournissant une notification écrite à cette fin au Centre de fertilité d'Ottawa. Veuillez vous référer à la section ci-dessous concernant les règlements sur le consentement à l'utilisation et le retrait de consentement.

L'ultime décision concernant votre statut matrimonial ou autre évènement contrariant l'exécution de vos intentions actuelles sont assujettis aux lois et décisions judiciaires applicables (telles qu'un jugement ou une dissolution), et affecte le droit de propriété ou contrôle des embryons.

**Renouvellement annuel**

Vous (c'est-à-dire vous-même et votre partenaire, s'il y a lieu) comprenez que le renouvellement de votre décision concernant la disposition de vos embryons entreposés doit être effectué chaque année. Tous les douze (12) mois à partir de la date de la congélation de vos embryons, le Centre de fertilité d'Ottawa vous contactera par courrier pour renouveler vos instructions écrites concernant la disposition de vos embryons congelés et payer les frais annuels d'entreposage. Le Centre de fertilité d'Ottawa prendra toutes les mesures raisonnables pour vous contacter, mais il est de votre responsabilité d'informer le Centre de votre adresse et numéro de téléphone actuels. Si nous n'obtenons pas de réponse de votre part, vos embryons seront détruits à moins que vous ayez fourni des instructions relatives à leur utilisation.

**LOI SUR LA PROCRÉATION ASSISTÉE — RÈGLEMENTS DE L'ARTICLE 8 (CONSENTEMENT À L'UTILISATION)**

L'information figurant dans cette section est un extrait d'un document contenant des règlements et conseils fournis par l'article 8 de la Loi sur la procréation assistée (consentement à l'utilisation) et préparé par Procréation assistée Canada, le 30 octobre 2007.

La Loi sur la procréation assistée (LPA) vise à protéger la santé et la sécurité des Canadiennes et Canadiens qui utilisent les technologies de procréation assistée pour les aider à fonder une famille en réglementant les activités de procréation assistée et des recherches et en interdisant les activités inacceptables comme le clonage humain. L'article 8 de la LPA exige un consentement écrit préalable avant l'utilisation du matériel reproductif de la personne (spermatozoïdes et ovules) pour créer un embryon ou avant d'utiliser un embryon in vitro à quelque fin que ce soit. Les règlements précisent également que le consentement à l'utilisation écrit doit être signé par la donneuse ou le donneur et attesté par un témoin.



# Brochure d'information

## Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons

### Effets indésirables et risques

---

#### Définitions

**Donneuse (ou donneur) :** En ce qui concerne le matériel reproductif, le terme « donneuse » (ou donneur) désigne la personne de laquelle les ovules ou spermatozoïdes ont été obtenus, même si le matériel reproductif est employé pour les propres besoins reproductifs de cette personne. En ce qui concerne l'embryon *in vitro*, la « donneuse » (ou donneur) désigne la personne ou le couple pour les besoins reproductifs desquels l'embryon *in vitro* a été créé, indépendamment de la source du matériel utilisé pour créer les embryons.

**Conjoint de fait :** la personne qui, aux périodes concernées, vit avec la donneuse ou le donneur au sein d'une relation conjugale d'au moins un an avant la période concernée.

**Tierce personne :** en ce qui concerne le matériel reproductif, le terme « tierce personne » désigne une personne ou un couple autres que la donneuse ou le donneur du matériel reproductif, ou le conjoint/conjoint de fait de la donneuse ou du donneur. En ce qui concerne l'embryon *in vitro*, le terme « tierce personne » désigne une personne ou un couple (conjoints ou conjoints de fait) autres que la personne ou le couple à partir de laquelle ou duquel l'embryon *in vitro* a été créé.

**Matériel reproductif :** spermatozoïdes ou ovules obtenus dans le but de créer un embryon (y compris un embryon *in vitro*).

**Embryon *in vitro* :** un embryon qui existe en dehors du corps humain.

#### Quand faut-il un consentement à l'utilisation ?

Le consentement de la donneuse ou du donneur est requis avant que ses spermatozoïdes ou ovules soient utilisés aux fins de créer un embryon, ou avant qu'un embryon *in vitro* créé à son attention ne soit utilisé à quelle que fin que ce soit, y compris pour :

- Ses propres besoins reproductifs.
- Les besoins reproductifs d'une tierce personne.
- Créer un embryon aux fins d'amélioration et de formation en procédures de procréation assistée, y compris les procédures cliniques et de laboratoire.
- Utiliser des embryons *in vitro* à des fins de recherche (dans quel cas, l'objectif du projet de recherche doit figurer dans le consentement à l'utilisation des embryons).
- Les besoins reproductifs du conjoint ou conjoint de fait de la donneuse ou du donneur à la suite du décès de la donneuse ou du donneur.

Le consentement à l'utilisation de matériel reproductif ou d'embryons *in vitro* doit normalement être fourni avant ou au moment où le matériel reproductif est obtenu, ou au moment de la création de l'embryon *in vitro*. Toutefois, un tel consentement à l'utilisation peut être fourni à une date ultérieure du moment qu'il est fourni par la donneuse ou le donneur avant l'utilisation. Par exemple, une personne ou un couple pour les besoins reproductifs desquels des embryons *in vitro* ont été créés (c.-à-d., la donneuse ou le donneur) pourraient avoir décidé de faire don des embryons *in vitro* congelés excédentaires dont ils n'ont pas besoin pour leurs propres besoins reproductifs à une tierce personne pour les besoins reproductifs de cette dernière. Dans ce cas, bien que le consentement à l'utilisation des embryons *in vitro* aura déjà été fourni par la donneuse ou le donneur pour leurs propres besoins reproductifs, le consentement à l'utilisation des embryons *in vitro* excédentaires pour les besoins reproductifs d'une tierce personne peut être fourni par la donneuse ou donneur avant ou après que les embryons *in vitro* ne soient créés du moment que ce consentement est fourni par la donneuse ou donneur avant que les embryons ne soient utilisés pour les besoins reproductifs de la tierce personne.

Le consentement à l'utilisation du matériel reproductif ou des embryons *in vitro* aux fins déclarées n'a besoin d'être fourni qu'une fois. En vertu de l'article 8, il n'est pas nécessaire de fournir un autre consentement à l'utilisation avant chaque don ou utilisation dans une clinique, cabinet médical ou autre établissement. Par exemple, si un donneur ou une donneuse a fourni par écrit son consentement à l'utilisation de ses spermatozoïdes pour ses propres besoins reproductifs, du moment que ce consentement n'a pas été retiré, les prochains dons ou utilisations de ses spermatozoïdes pour ses propres besoins reproductifs ne requièrent pas de nouveau consentement à l'utilisation.



## Brochure d'information

### Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons

### Effets indésirables et risques

---

#### **Qui doit fournir un consentement à l'utilisation ?**

En vertu de l'article 8, c'est la donneuse ou le donneur qui doit fournir le consentement à l'utilisation. Dans le cas d'un consentement à l'utilisation de matériel reproductif aux fins de créer un embryon, le consentement est requis de la personne du corps de laquelle le matériel a été obtenu, même si ce matériel est employé pour les propres besoins reproductifs de cette personne. Dans le cas de consentement à l'utilisation d'un embryon *in vitro* à quelque fin que ce soit, le consentement est requis de la personne ou du couple pour qui l'embryon *in vitro* a été créé, indépendamment de la source du matériel utilisé pour créer l'embryon. Si les spermatozoïdes ou les ovules sont donnés par une personne aux fins de créer des embryons *in vitro* pour les besoins reproductifs d'une autre personne, et qu'il y a plus d'embryons que nécessaire pour les besoins de reproduction de cette autre personne, la personne pour qui les embryons *in vitro* ont été créés devient la donneuse ou le donneur de ces embryons excédentaires et son consentement à l'utilisation est requis pour l'utilisation de ces embryons excédentaires. Si la personne consent à ce que l'un de ces embryons excédentaires soit utilisé aux fins de formation en TPA, d'amélioration des TPA ou autres recherches, la personne qui a fourni les spermatozoïdes ou les ovules pour créer l'embryon *in vitro* (c.-à-d. la donneuse ou le donneur du matériel reproductif) doit également donner son consentement pour une telle utilisation.

Il peut y avoir des circonstances où la personne souhaite donner son consentement à l'utilisation de son matériel reproductif après son décès. Si les spermatozoïdes ou les ovules sont utilisés pour créer un embryon *in vitro* pour les besoins reproductifs d'une personne qui, au moment de son décès, est le conjoint ou conjoint de fait de la personne défunte, alors l'utilisation des embryons excédentaires nécessite le consentement à l'utilisation du conjoint ou conjoint de fait survivant. Si le conjoint ou conjoint de fait survivant consent à l'utilisation des embryons excédentaires aux fins de formation en TPA, d'amélioration des TPA ou de tout autre travail de recherche, alors la personne défunte doit également avoir fourni son consentement pour de telles utilisations avant son décès.

Dans les cas où la création et l'utilisation d'embryons *in vitro* par les couples mariés ou conjoints de fait pour leurs propres besoins reproductifs, il doit y avoir concordance entre les consentements à l'utilisation des deux conjoints ou conjoints de fait pour l'utilisation de ces embryons, quelle que soit la source du matériel reproductif utilisé pour créer les embryons. Cependant, si le couple devait se séparer ou divorcer avant l'utilisation de l'embryon *in vitro* et que l'embryon *in vitro* a été créé à partir du matériel reproductif d'une seule personne dans le couple, seule cette personne doit donner son consentement à l'utilisation de l'embryon.

#### **Qui doit obtenir un consentement à l'utilisation ?**

Toute personne ayant l'intention d'utiliser des spermatozoïdes ou des ovules aux fins de créer un embryon et/ou d'utiliser des embryons *in vitro* pour quelque raison que ce soit doit s'assurer d'avoir l'autorisation écrite requise au préalable pour utiliser le matériel ou l'embryon. Cela s'applique aux cliniques de TPA, les médecins et autres établissements qui :

- fournissent des procédures de TPA telles que l'insémination intra-utérine (y compris avec l'utilisation des spermatozoïdes du mari/conjoint de fait ou d'un autre donneur connu).
- fournissent des services de TPA, comme la fécondation *in vitro* (y compris la création d'un embryon *in vitro* avec le propre matériel reproductif du couple).
- prélèvent les spermatozoïdes ou les ovules d'une personne après son décès pour les besoins reproductifs du conjoint ou conjoint de fait de la personne défunte.
- Utilisent des spermatozoïdes ou des ovules dans le but de créer un embryon aux fins d'amélioration des procédures de TPA ou de formation sur les procédures de TPA.
- utilisent des embryons *in vitro* pour quelque raison que ce soit, y compris la recherche.

Peu importe qui obtient réellement le consentement à l'utilisation ou l'endroit où le consentement à l'utilisation est signé et contresigné (par exemple, à la maison, un cabinet d'avocat, l'endroit où le don a été effectué ou une clinique), ou bien le médecin qui utilisera le matériel reproductif ou l'embryon *in vitro*. Cependant, la personne utilisant le matériel aux fins de créer un embryon ou un embryon *in vitro* pour quelque motif que ce soit, doit préalablement recevoir le consentement à l'utilisation.

**Brochure d'information**  
**Fécondation in vitro/Transfert d'embryons/Congélation d'embryons**  
**Effets indésirables et risques**

---

**Quelles conditions faut-il remplir pour retirer un consentement à l'utilisation ?**

- Le retrait doit être effectué par écrit.
- Le retrait écrit doit être fourni à la personne ou à l'établissement (c.-à-d. la clinique, médecin ou chercheur) qui utilisera le matériel reproductif ou l'embryon *in vitro*. Dans la plupart des cas, les donneuses ou donneurs soumettent le retrait écrit au médecin, chercheur ou à la clinique où le don a été fait, toutefois, ce retrait ne prend effet qu'une fois qu'il a été reçu par la personne ayant l'intention d'utiliser le matériel reproductif.
- Dans le cas où le consentement à l'utilisation de matériel reproductif aurait été donné aux fins de créer un embryon pour ses propres besoins reproductifs ou ceux du conjoint ou conjoint de fait, d'améliorer les procédures de TPA ou de fournir une formation sur les procédures de TPA, ou bien un consentement à l'utilisation d'un embryon *in vitro* aurait été donné pour les propres besoins reproductifs de la donneuse ou du donneur, un avis de retrait de consentement doit être fourni avant l'utilisation du matériel ou de l'embryon *in vitro*.
- Dans le cas où le consentement à l'utilisation de matériel reproductif ou d'un embryon *in vitro* pour les besoins reproductifs d'une tierce personne aurait été donné, un avis de retrait de consentement doit être fourni avant que la tierce personne ait accusé réception par écrit de l'attribution du matériel ou de l'embryon pour ses besoins reproductifs.
- Dans le cas où le consentement à l'utilisation d'un embryon *in vitro* aurait été donné aux fins d'améliorer les procédures de TPA, de fournir une formation sur les procédures de TPA ou de recherche, le retrait doit être effectué avant la dernière en date de ces options : la personne qui dirige l'activité a accusé réception par écrit de l'attribution de l'embryon *in vitro* à cette activité, ou bien la personne qui dirige l'activité a commencé la décongélation de l'embryon *in vitro* pour cette activité.

Si la donneuse ou le donneur d'un embryon *in vitro* est un couple marié ou conjoint de fait, il doit y avoir concordance entre les consentements à l'utilisation et le consentement à l'utilisation peut être retiré par le conjoint ou conjoint de fait, peu importe la source du matériel reproductif utilisé pour créer l'embryon, conformément aux exigences susmentionnées. Toutefois, si l'embryon *in vitro* a été créé à partir du matériel reproductif d'une seule personne du couple et si le couple devait se séparer ou divorcer, alors seule cette personne a le droit de retirer le consentement à l'utilisation.

**OBSERVATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL**

Étant donné que vous décidez de participer volontairement au programme de fécondation in vitro, vous êtes toujours libre de retirer votre consentement et de renoncer à votre participation à n'importe quel moment, et ce, sans que cela vous porte préjudice. Toutefois, si une grossesse se produit, un suivi du Centre de fertilité d'Ottawa est important et se poursuivra de temps à autre tout au long de la grossesse, à moins que vous ne fassiez part de vos objections au Centre de fertilité d'Ottawa. Connaître l'issue des traitements de fertilité et de toute grossesse et naissance qui en résultent, permet au CFO de prendre des décisions éclairées de pratique axées sur des résultats réels. Le CFO est en mesure de mieux vous servir ainsi que les autres patients en sachant quels services fournir et en les améliorant. L'information peut également être utilisée aux fins de formation, de recherche et de publication dans des revues professionnelles, et les noms ou autres renseignements permettant l'identification des patients ne sont pas divulgués.

Les références au Centre de fertilité d'Ottawa figurant dans ce document incluent d'autres médecins ou scientifiques qualifiés qui se joignent à lui ou qui assument la responsabilité de ses activités de temps à autre ainsi que tout cessionnaire ou bien sa ou son successeur au Centre de fertilité d'Ottawa.