

Prise en charge de l'Aide Médicale à la Procréation (AMP) au CHANGE site Annecy



CHANGE\Site Annecy

Mode opératoire
Gynécologie

GH-MO-1242 V01

Date d'application : 06/08/2015

Page : 1/6

1 - Objet

Cette procédure a pour objectif de décrire les modalités de prise en charge d'un couple en situation d'Aide Médicale à la Procréation (AMP) au CHANGE site Annecy.

2 - Personnes concernées

- * Médecins gynécologues - obstétriciens
- * Sages-femmes de coordination
- * Sages-femmes
- * Internes

3 - Définition

N/A.

4 - Consultation médicale

La première consultation médicale dans le cadre d'une infertilité permet de faire l'anamnèse et de prescrire les bilans à la recherche d'une anomalie féminine ou masculine.

La deuxième consultation médicale permet de récupérer les résultats de ces bilans et d'établir un protocole de prise en charge AMP.

5 - Echographie de réserve ovarienne

Appelée aussi échographie de bilan suite à la première consultation médicale.

Elle est faite à J3 et J12 et permet :

- de positionner l'utérus et de le mesurer, de dépister les éventuelles masses et de mesurer l'endomètre.
- de mesurer chaque ovaire, de dépister les éventuels kystes folliculaires ou endométrions, et de quantifier le nombre de follicules antraux pour chacun d'eux.
- de dépister toute masse ou épanchement annexiel.

La patiente revoit le médecin avec le compte-rendu de cette échographie et le résultat du bilan hormonal effectué à J3 du cycle, ainsi que les résultats du spermogramme et spermoculture de Monsieur.

Le médecin pose alors un diagnostic d'infertilité du couple (expliqué ou non) et décide d'un protocole de prise en charge AMP.

Il établit les ordonnances de traitement et fixe un rendez-vous d'entretien avec la sage-femme lorsqu'il s'agit d'une stimulation par FSH.

6 - Stimulation simple ou insémination intra-utérine : entretien avec la sage-femme

6.1 En cas de stimulation simple par FSH

La patiente est reçue en entretien individuel ou en couple par la sage-femme pour :

- vérification des examens prescrits et effectués,
- explications du traitement, modalités d'injection, conservation des produits, etc...
- explication des rythmes de suivi échographique et biologique,
- établissement de la PEC 100% AMP pour le couple ou l'un ou l'autre : cette PEC est ensuite restituée au médecin référent pour signature et renvoyée par la secrétaire au domicile de la patiente. Celle-ci l'adressera ensuite au médecin conseil de la sécurité sociale. Elle est valable 2 ans. Le nombre maximum de stimulations simples remboursées étant de 6.

6.2 En cas d'insémination intra-utérine (IIU)

La patiente est reçue en entretien individuel ou en couple par la sage-femme pour :

- explications du traitement, modalités d'injection, conservation des produits...
- explication du rythme des échographies et du suivi biologique,
- établissement de la PEC 100% PMA pour le couple ou l'un ou l'autre : cette PEC est ensuite restituée au médecin référent pour signature et renvoyée par la secrétaire au domicile de la patiente. Celle-ci l'adressera au médecin conseil de la sécurité sociale. Le nombre d'IAC remboursées étant de 6.
- orientation de la patiente vers le biologiste partenaire, à savoir sur Annecy le laboratoire de la Gare. Elle vérifie que tout le bilan a été prescrit, c'est-à-dire :

- **pour Mme** : HSG / sérologies toxoplasmose / rubéole / HIV1 et 2 / BW / Hépatite B / Hépatite C / bilan hormonal à J3 (FSH/LH/oestradiol/TSH et prolactine) ; dosage de l'AMH en fonction du dossier (décision médicale).

La validité des tests sanitaires est de 3 mois.

La validité des autres bilans est à l'appréciation des médecins.

- **pour Mr** : sérologies hépatite B / hépatite C / HIV 1 et 2 / syphilis ; spermogramme et spermoculture avec recherche de mycoplasme et chlamydiae sur les urines du 1^{er} jet ;

La validité des tests sanitaires est de 3 mois.

La validité du spermogramme est de 1 an et la spermoculture de 6 mois.

- établissement et signature du consentement médical et conjugal à la prise en charge en vue d'une insémination intra-utérine.

Dans les 2 cas de stimulation par FSH +/- IIU, il est recommandé un statut sérologique positif concernant la rubéole pour la patiente. En cas de sérologie négative, le vaccin anti-rubéolique est prescrit (PRIORIX®), à faire injecter par le généraliste. Une contraception est obligatoire le mois suivant l'injection. Un contrôle sérologique est effectué à 1 mois et s'il est positif, la patiente peut débuter ses injections (cf. recommandations du CRAT).

Lors de cet entretien le couple est informé de la suspension de l'activité AMP au mois d'Août et la semaine entre Noël et jour de l'An.

7 - Suivi

La sage-femme effectue le suivi échographique du lundi au vendredi, le matin entre 7h30 et 8h30 avec un créneau de 10 minutes par patiente.

Le suivi biologique est assuré prioritairement par le laboratoire de la Gare à Annecy, mais il peut aussi être effectué au CHANGE. L'intérêt est de respecter le même laboratoire au cours du même cycle.

En début d'après-midi, la sage-femme récupère l'ensemble des bilans biologiques du jour, et les met en concordance avec le compte-rendu échographique du matin.

Elle avise le médecin responsable de cette activité ce jour-là, qui, lui, décide de la conduite à tenir (CAT) pour la suite de la PEC.

Elle appelle ensuite la patiente pour l'informer de cette CAT et prend avec elle les RDV nécessaires.

7.1 En cas de stimulation simple

La sage-femme avise la patiente que la stimulation par FSH s'arrête, qu'elle doit injecter l'HCG (OVITRELLE®) et avoir des rapports spontanés.

7.2 En cas d'insémination intra-utérine

- La sage-femme avise la patiente que la stimulation par FSH s'arrête et qu'elle doit injecter l'HCG (OVITRELLE®) ; l'horaire de cette injection est défini en fonction du taux de LH.
- Elle informe le laboratoire de la Gare du jour et de l'heure de l'IIU, et lui faxe la fiche de stimulation.
- Elle inscrit la patiente sur le planning du médecin qui fera l'IIU (gynécologue de garde en principe).
- La patiente appelle aussi le laboratoire pour finaliser l'heure du RDV pour son conjoint.

7.3 Dans les 2 cas d'induction de l'ovulation

Le couple est informé dès l'entretien que le cycle peut être annulé selon 2 possibilités :

- par déficience de croissance folliculaire.
- pour risque de grossesse multiple à partir de 3 follicules matures inclus recrutés ; dans ce cas il est aussi demandé au couple d'avoir des rapports protégés.

La sage-femme inscrit dans Orbis une « Note de suite » dans le formulaire déjà créé « Bilan Entrée-Notes-Avis », avec :

- date et conditions du déclenchement (jour du cycle / nombre de follicules / épaisseur endomètre / taux de LH et œstradiol),
- CAT du médecin et date prévue de l'IU,
- +/- prescription du prochain protocole si cycle annulé.

8 - Gestion de l'activité de PMA le week-end

Le vendredi après-midi, la sage-femme inscrit sur le planning Orbis, les rendez-vous d'échographie du samedi et dimanche (cf. « Gestion des RDV » >>> « PMA du WE »).

Le week-end, les échographies sont faites par le médecin gynécologue de garde, les créneaux sont de 10h à 12h toutes les 20 minutes.

Le samedi, le bilan biologique peut être effectué en ville, sauf si la patiente est suivie depuis le début de sa stimulation par le laboratoire du CHANGE.

Le dimanche, le bilan sera automatiquement effectué au CHANGE.

Pour les suivis du week-end :

- La patiente doit descendre au niveau 2 et se faire enregistrer par les secrétaires d'accueil du pôle des urgences FME. Elle remonte ensuite dans le service gynécologie-pathologie de la grossesse pour effectuer sa prise de sang (par le personnel SF ou IDE), puis se dirige en salle d'attente d'échographie et attend le gynécologue pour l'examen. Les résultats biologiques sont ensuite disponibles par informatique sur ORBIS.
- En cas de prélèvement extérieur, le gynécologue recevra les résultats par fax.

En fin de journée, le gynécologue met en concordance l'échographie du matin et la biologie, puis rappelle la patiente pour la CAT.

9 - Suivi extérieur d'une patiente

9.1 Patiente suivie par un centre AMP extérieur :

- En semaine, la SF effectue l'échographie puis faxe son compte-rendu au centre concerné ; pour la suite, la patiente gère elle-même sa prise en charge (CAT et RDV ultérieurs).
- Le week-end, la gestion biologique et échographique est la même que pour les autres patientes, hormis que le médecin ayant fait l'échographie doit faxer son compte-rendu au centre de prise en charge.

9.2 Patiente suivie au CHANGE mais effectuant son suivi échographique et biologique ailleurs qu'au CHANGE et laboratoire de la gare :

- En semaine la SF de PMA est avisée sur son planning qu'elle doit récupérer au fax le compte-rendu échographique et les résultats biologiques faits dans les centres de soins extérieurs. Ceux-ci doivent impérativement être faxés avant 13h, afin de pouvoir soumettre les résultats au médecin en même temps que les autres avis.
- Le week-end il est demandé aux patientes de faire le nécessaire pour venir au CHANGE. En cas de réelle impossibilité, le médecin de garde se chargera alors de récupérer au fax les résultats et de rappeler la patiente pour la conduite à tenir.

10 - Facturation

- Tous les matins la sage-femme pointe sur son agenda Orbis les patientes pour lesquelles elle effectue une échographie.
- Après son activité, elle remet ce document à la secrétaire d'accueil qui enregistre et facture l'acte.

11 - Suivi de l'activité PMA

Un tableau de statistiques est disponible dans le dossier partagé « Consultations » sur tous les ordinateurs du secteur de consultation.

Celui-ci est tenu à jour quotidiennement et trace toute l'activité AMP :

- Echographies de réserve ovarienne (« Bilan »).
- Stimulations simples par Clomiphène (CLOMID®).
- Stimulations simples par FSH.
- Stimulations par FSH en vue d'une IIU.
- Echographies des patientes suivies dans un centre de soin extérieur.

La patiente est informée qu'elle doit tenir au courant la sage-femme des résultats de sa stimulation : ligne directe 04 50 63 71 26 (de 9h à 14h45), qu'il s'agisse d'un succès ou d'un échec.

En cas de retard de règles, elle prescrit à la patiente un dosage quantitatif des Béta-HCG plasmatiques. Si le dosage est en faveur d'une grossesse évolutive elle programme une échographie de contrôle aux alentours de 8 SA.

En cas d'échec de stimulation avec retour spontané des règles, la SF avise systématiquement le médecin au moment des avis PMA pour connaître la prise en charge du cycle suivant, et prescrit ainsi le nouveau traitement nécessaire (sous-couvert du médecin). Elle rappelle alors la patiente, avec qui elle s'organise pour récupérer les ordonnances (envoyées par courrier au domicile, scannées et adressées par mail ou laissées en attente au secrétariat).

En cas d'échec de stimulation sans retour de règles, après confirmation auprès du médecin de PMA, la SF prescrit un dosage de Béta-HCG quantitatifs et si négatifs du DUPHASTON® pendant 10j.

En cas de non-retour de la patiente concernant le succès ou l'échec de sa prise en charge, la SF doit rappeler celle-ci pour connaître son devenir.

12 - Documents associés

- ✓ [GH-DOC-052](#) - Fiche information patient en vue d'une stimulation simple.
- ✓ [GH-DOC-053](#) - Fiche information patient en vue d'une IIU.
- ✓ [GH-DOC-054](#) - Feuille de monitoring donnée au patient lors de l'entretien.
- ✓ Annexe 1 : Fiche de stimulation utilisée pour le monitoring échographique à chaque cycle.
- ✓ Annexe 2 : Formulaire CERFA de PEC 100% : « Protocole de soins ».
- ✓ Annexe 3 : Coordonnées du centre AMP 74 et du laboratoire de la Gare Annecy.

13 - Documents de référence

NA

Diffusion
- Service de gynécologie obstétrique

Rédaction	FANTINATO Noëllie, sage-femme	12/06/2015
Vérification	Elise GRATIUS (Médecin gynécologue obstétrique), Laurence PERRU (Sage-femme de coordination consultations obstétricales)	12/06/2015, 18/06/2015
Approbation	Suzanne BRAIG, gynécologue-obstétricien, chef de pôle FME	30/07/2015, 22/06/2015