

Direction Générale

Communication stratégique

Réf : CPMA/dossier presse

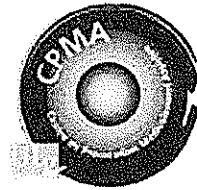
Dossier traité par : Olivier Moch

Tél : 04/225.66.44 - Fax : 04/223.88.17

Courriel : olivier.moch@chrcitadelle.be

Liège, le jeudi 16 avril 2009

Inauguration du nouveau plateau du Centre de Procréation Médicalement Assistée (CPMA)



Vendredi 24 avril 2009

Dossier de Presse

Conférence de presse

Maison de la Presse de Liège

Mardi 21 avril 2009, 9h30

Créé en 1983 sur le site de l'ancien Hôpital de Bavière, le Centre de Procréation Médicalement Assistée (CPMA) de l'Université de Liège fut implanté au Centre Hospitalier Régional de la Citadelle dès 1986.

Le CPMA est agréé centre de soins de « médecine de reproduction B » depuis 1999 (A.R du 25 mars 2009).

Le CPMA assure la mise au point diagnostique des diverses causes d'infertilité féminine et masculine, tant dans leur approche clinique que dans leur retentissement psychologique, et la prise en charge thérapeutique des couples qui ne parviennent pas à concrétiser leur désir d'enfant.

Actuellement, 1 couple sur 6 est confronté à un problème d'hypofertilité défini comme l'absence de grossesse au terme d'une année de vie commune sans contraception.

Les traitements accessibles au CPMA répondent aux différentes causes d'infécondité et sont adaptés au degré de leur sévérité :

- stimulation et monitoring hormonal et échographique de l'ovulation ;
- insémination artificielle avec sperme du conjoint (IAC) ;
- insémination artificielle avec sperme de donneur anonyme (IAD) au sein de couples hétéro ou homosexuels ainsi chez des femmes seules.

- autoconservation du sperme avant stérilisation volontaire (vasectomie) ou traitements anticancéreux ;
- autoconservation de tissu gonadique (testicule ou ovaire) avant traitement anticancéreux ou risque de ménopause précoce ;
- fécondation in vitro classique (FIV), fécondation par micro-injection directement au sein du cytoplasme de l'ovocyte (ICSI) de spermatozoïdes prélevés dans le sperme, au niveau des épидидymes ou du testicule ou fécondation par micro-injection après analyse fine (grossissement 6600x) de la morphologie du spermatozoïde (IMSI : Intracytoplasmic Morphologically Selected sperm Injection);
- diagnostic génétique préimplantatoire (DPI) ;
- congélation des embryons ;
- don d'ovocytes, d'embryons, gestation pour autrui.
- chirurgie et coeliochirurgie de l'infertilité :
 - reperméabilisation tubaire post stérilisation.
 - traitement par laser CO2 des lésions d'endométriose, des lésions tubo ovariennes post infectieuses
 - Hystérorésectoscopie (traitement par voie naturelle des lésions de la cavité utérine).

Actuellement, l'équipe du CPMA est formée de 4 médecins spécialistes en gynécologie, andrologie, de 4 biologistes, de 3 psychologues, de 2 techniciens, de 4 infirmières et d'1 secrétaire.

Outre les consultations assurées sur le site du CHR, des consultations décentralisées sont organisées sur différents sites : Centre Hospitalier du Bois de L' Abbaye à Seraing, Clinique Reine Astrid à Malmédy, Centre Hospitalier Peltzer – La Tourelle à Verviers, CHU – Notre Dame des Bruyères à Chênée (cf : renseignements pratiques)

Le but de ces consultations décentralisées est de permettre aux patientes une prise en charge à proximité de leur domicile, de respecter le cadre familial dans lequel elles ont choisi de consulter et de favoriser une collaboration étroite entre le gynécologue de la patiente et le CPMA.

1. RAPPEL : Le principe de la fécondation in vitro.

La fécondation in vitro comporte 4 étapes successives :

- 1. La stimulation des ovaires** : le développement de plusieurs follicules (en moyenne, une dizaine) va être induit par un traitement hormonal, administré par voie sous cutanée ou intra nasale. Cette étape exige un contrôle hormonal et échographique rigoureux afin d'éviter toute réponse ovarienne excessive.
- 2. La ponction des ovocytes** : les ovocytes arrivés à maturité sont prélevés sous contrôle échographique par voie transvaginale sous anesthésie locale et neuroleptanalgésie. Cette étape nécessite une brève hospitalisation.
- 3. L'insémination** : les ovocytes recueillis sont mis en présence des spermatozoïdes. Lorsque les spermatozoïdes sont en quantité trop faible, la technique de microinjection

(ICSI) peut être utilisée. Elle consiste en l'injection d'un seul spermatozoïde directement dans le cytoplasme de l'ovocyte. En cas d'échecs répétés d'implantation ou en cas de fausses couches itératives, une sélection par analyse fine de la morphologie du spermatozoïde au grossissement 6600x peut être proposée avant la microinjection (IMSI).

4. Le remplacement des embryons : le ou les embryons sont replacés au moyen d'un très fin cathéter dans l'utérus. Le nombre d'embryon(s) remplacé(s) est déterminé en fonction de l'âge de la patiente et du rang de sa tentative afin d'éviter la survenue d'un nombre trop important de grossesse multiple. Les embryons surnuméraires feront l'objet d'une cryopréservation (congélation) en vue d'un transfert ultérieur.

Pour assurer un maximum de chances de réussite, il est absolument essentiel de respecter scrupuleusement le déroulement précis de chacune de ces étapes.

2. Activité clinique du CPMA

A cours des dix dernières années, l'activité du centre a triplé et les divers locaux dévolus au CPMA au sein du Département de Gynécologie Obstétrique se sont révélés rapidement trop exigus et ne pouvant répondre aux nouvelles normes européennes de qualité exigées pour les banques de matériel corporel humain.

Le nouveau plateau du CPMA Salle 46 regroupe, sur une surface de plus de 650 m² l'ensemble des activités d'accueil des patientes (prise de rendez-vous, prélèvement sanguin, délivrance des médicaments,...), de suivi médical (consultations, échographies,...) de prise en charge thérapeutique (inséminations, prélèvements ovocytaires, transfert embryonnaire) ainsi que toutes les activités de laboratoire (analyse de sperme, laboratoire de fécondation in vitro, chambre de cryoconservation des gamètes, embryons et tissus gonadiques)

Ce nouveau plateau répond aux exigences de qualités définies par les nouvelles directives européennes relative à l'établissement de normes de qualité et de sécurité pour les banques de matériel corporel humain, en termes de qualité d'air, de contrôle permanent des équipements critiques (incubateurs, cuves de stockage), de contrôle d'accès et de conditions de stérilité.

Parallèlement à la mise en œuvre du projet architectural des nouveaux locaux, le CPMA s'est engagé dans une procédure d'accréditation ISO15189, actuellement en voie de finalisation.

Soucieux d'évoluer vers une gestion « paperless » du dossier médical global, le CPMA a adopté, depuis 4 ans maintenant, un dossier informatisé commun au suivi clinique des patientes et aux activités du laboratoire de fécondation in vitro.

La sophistication et la technicité de plus en plus grande des traitements appliqués ne doivent pas faire perdre de vue les difficultés que vivent les couples infertiles sur le plan humain.

Un accompagnement psychologique est mis à la disposition de tous les couples qui en éprouvent le besoin.

Depuis 3 ans le CPMA propose également la réalisation du transfert embryonnaire sous hypnosédation. Cette approche, unique en Belgique, va au-delà de la simple prise en compte d'un effet anxiolytique lors du geste opératoire mais offre également, aux travers d'entretiens

psychologiques répétés, l'occasion au couple de faire le point sur différents aspects de son vécu et de son parcours.

Au cours de l'année 2008, le CPMA a pris en charge plus de 700 cycles de FIV-ICSI et 350 cycles de transfert d'embryons cryopréservés auxquels s'ajoutent plus de 700 cycles d'insémination avec sperme du conjoint (IAC) ou de donneur (IAD).

Depuis la création du centre, plus de 4000 enfants ont vu le jour à l'issue de ces traitements.

2. Activités scientifiques et recherches cliniques

- Le CPMA travaille depuis plusieurs années en collaboration étroite avec les laboratoires de recherche fondamentale de l'ULg du CRCE (Laboratoire de biologie des tumeurs et du développement – LBTD- sous la tutelle des Pr Foidart et Noël) et du CIL (Laboratoire de neuroendocrino-immunologie et d'embryologie, sous la tutelle du Pr Geenen). Ces collaborations étroites et fructueuses ont pour objectif principal d'évoluer vers une recherche translationnelle permettant des échanges directs entre biologistes fundamentalistes et biologistes/cliniciens de médecine de la reproduction.
- Au LBTD, plusieurs chercheurs sont particulièrement impliqués dans les différentes thématiques du remodelage tissulaire et de l'angiogenèse associée à l'implantation embryonnaire, mais aussi à l'endométriose, et à diverses pathologies de la placentation comme la pré-éclampsie ou le placenta accreta/percreta et enfin la grossesse extra-utérine).
- La thématique développée au CIL en relation étroite avec le CPMA est le rôle de l'hormone spécifique de l'embryon : hCG et de son récepteur, le LH/hCG-R, au cours des prémices de l'implantation embryonnaire et du dialogue qui s'établit entre l'embryon et l'utérus maternel à ce moment.

Entre 2004 et 2008, le CPMA et le LBTD ont été sélectionnés pour faire partie d'un projet européen, EMBIC (EMBryo Implantation Control), dont l'objectif est de rechercher des facteurs embryonnaires intervenants dans l'implantation et essayer de dépister, voire de traiter de nouvelles causes d'infertilité.

- EMBIC est un Réseau d'Excellence co-financé par la Commission Européenne dont le principal objectif est l'étude des mécanismes moléculaires et cellulaires complexes impliqués dans le contrôle de l'implantation embryonnaire. Avec un budget global de 24 millions d'euros, EMBIC est composé de plus de 200 chercheurs et cliniciens de 18 institutions réparties dans 9 pays européens. Le développement d'outils tels que sa Base de Données sur l'infertilité, à l'origine de la découverte d'un marqueur moléculaire du potentiel implantatoire, et ses 5 plates-formes technologiques devrait contribuer à résoudre l'énigme de l'Immunologie de la reproduction. Ce projet actuellement en cours de demande de renouvellement, a permis l'élaboration de collaborations scientifiques durables avec diverses équipes européennes.
- En collaborations avec le Dr Lédée (INRA, Clamart) le CPMA va très prochainement mettre en œuvre un projet de recherche clinique visant à réaliser des bilans de réceptivité utérine destinés à des patientes présentant des échecs d'implantation à répétition. Les travaux du Dr Lédée en collaboration avec les équipes et centres

cliniques de l'EMBIC ont également permis de mettre en évidence un marqueur folliculaire qui pourrait aider à améliorer la sélection ovocytaire et donc embryonnaire. L'utilisation et le développement de sa technique de dosage en pratique clinique sont en cours d'évaluation.

- Par ailleurs, un axe de recherche portant sur la cryopréservation des tissus gonadiques est développé en collaboration entre le LBTD, le CPMA et l'Université Catholique de Louvain (Professeur Donnez). Dans le cadre de ce projet qui a pour but d'améliorer l'avenir procréatif des patientes devant subir une chimiothérapie par la cryoconservation de prélèvements tissulaires ovariens, les chercheurs espèrent pouvoir optimiser les conditions de récupération du capital folliculaire post cryopréservation.
- Soucieux de proposer aux couples une thérapeutique adaptée et personnalisée à leur problème, le CPMA s'efforce d'acquérir, de développer (au travers de différentes études cliniques) la compétence pour un large éventail de techniques particulières et/ou de pointe : maturation *in vitro*, MSOME (high magnification motile sperm organellar morphology examination), IMSI et bientôt analyse du taux de fragmentation et de décondensation de l'ADN spermatique, développement embryonnaire jusqu'au stade blastocyste (jour 5) et vitrification (congélation) de celui-ci au besoin, activation ovocytaire, mais aussi DPI pour recherche d'anomalie de nombre de chromosome (21, 13, 18) ou d'anomalies génétiques liées aux chromosomes sexuels.

Enfin, le CPMA évalue actuellement l'impact de l'hypnose réalisée au cours du transfert embryonnaire sur les résultats obtenus en PMA, et prochainement, sont retentissement au niveau de différents paramètres liés au stress.

- Dans le cadre des nouvelles parentalités, le CPMA, en collaboration avec la faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education (Pr D Naziri) , souhaite approfondir sa réflexion au travers d'une étude de suivi des couples lesbiens en demande d' IAD. Ce projet vise à apporter une connaissance plus fine de la parentalité homosexuelle, et notamment de l'exercice de la fonction parentale chez les couples lesbiens demandeurs d'une IAD, à un moment où le débat social sur le sujet reste très ouvert.

3 Informations pratiques

Le CPMA met à disposition des futurs patients différents supports reprenant et illustrant les informations utiles avant d'avoir recours à la procréation médicalement assistée. Ils sont disponibles sur demande auprès du CPMA. (Renseignement : 04/225.65.75) :

-Un **guide pratique** intitulé également "*Désir d'enfants : une chance de plus*" reprend en une quarantaine de pages toutes les étapes du traitement de fécondation in vitro.

-Une **séance d'information** sur le déroulement de la fécondation in vitro est organisée de manière individualisée sur prise de rendez-vous (Tel : 04/2256575)

- **Paroles aux coins d'une FIV** est le nom donné à un groupe de parole, animé par l'un des psychologues du Centre et qui a lieu tous les deux mois, en soirée. Les couples en cours de

traitement, ceux qui ressentent le besoin de s'exprimer sur l'expérience qu'ils viennent de vivre, ceux qui souhaitent témoigner de leur joie ou de la rudesse de l'échec, tous sont conviés à exprimer et à partager leurs sentiments, quels qu'ils soient, au sujet de leur parcours dans notre Centre. C'est l'occasion de mettre des mots sur ce qui a été vécu, dans le souci de mieux vivre le décours des traitements.

-un site internet → www.cpma-ulg.be qui reprend une multitude de renseignements utiles aux parents qui envisagent d'avoir recours à une procréation médicalement assistée

4. Renseignements administratifs.

**Centre de Procréation Médicalement Assistée de l'Université de Liège
Centre Hospitalier Régional de la Citadelle.**



Professeur Michel DUBOIS
Directeur médical.
Docteur Sophie PERRIER d' HAUTERIVE
Docteur Nadine HINCOURT
Docteur Leila GHASSEMI

Adresse : Centre Hospitalier Régional de la Citadelle
Boulevard du XIIème de Ligne, 1
4000 LIEGE

Consultations

Prise de rendez-vous
Tél. : + 32(0)4 225 65 75
Fax : + 32(0)4 225 66 57

Secrétariat :
Mademoiselle Cynthia GALASSO
Tel : + 32 4 225 62 57
E-mail : cynthia.galasso@chrcitadelle.be

Psychologues

Madame Monique HOUMONT, Dr Psychologie.
Madame fabienne LHOEST
Monsieur Bruno FOHN

Rv : +32(0)4 225 65 15

Laboratoire CPMA

Madame Fabienne THONON
Biologiste en Chef. Responsable Qualité
Madame Caroline JOUAN, Dr Sc.
Monsieur Olivier GASPARD
Mademoiselle Stéphanie RAVET, Dr Sc.

Laboratoire de Spermiologie

Monsieur Olivier GASPARD
Responsable Technique
Monsieur Philippe RUGGERI
Monsieur Pierre ROMAIN

RV :: + 32(0)4 225 65 75

Infirmières Coordinatrices

Madame Anne-Catherine de LAMOTTE
Madame Dominique HAPPART
Madame Mounia LABIED
Madame Josiane WAUTERS

Tel : +32 4 225 65 75

Fax : +32 4 225 66 57

E-mail : anne.catherine.delamotte@chrcitadelle.be

Le Centre de Procréation Médicalement Assistée propose également des **consultations décentralisées** :

CHENEE – Centre Hospitalier Universitaire, site Notre Dame des Bruyères.

Rue de Gaillarmont 600

4032 CHENEE

Tel : +32 4 242 52 52

MALMEDY - Clinique Reine Astrid

Rue Devant les Religieuses

4960 MALMEDY

Tél. : +32(0)80 79 31 11

SERAING – Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye

Rue Laplace 40

4100 SERAING

Tel : +32 4 338 70 00

VERVIERS - Centre Hospitalier Peltzer - La Tourelle

Rue du Parc 29

4800 VERVIERS

Tél. : +32(0)87 21 23 26