

# RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES BIOLOGIQUES ET CLINIQUES D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

**ANNEE : 2023**

**Code centre :**

**Un rapport unique par équipe clinico-biologique**

**(Si plusieurs équipes biologiques ou cliniques,  
remplir un rapport par équipe clinico-biologique.**

**Se référer à l'établissement clinique de l'année en cours pour définir  
le rapport clinico-biologique de l'année considérée.)**

Code centre : « *Pré-remplie* »

Nom : « *Pré-remplie* »

I. INSEMINATION ARTIFICIELLE INTRA-UTERINE EN INTRACONJUGAL OU AVEC SPERMATOZOÏDES DE DONNEUR.....	5
II. FECONDATION IN VITRO SANS ET AVEC ICSI TRANSFERT D'EMBRYONS CONGELES.....	5
1. INTRACONJUGALE .....	5
2. AMP AVEC DON DE SPERMATOZOÏDES .....	5
3. AMP AVEC DON D'OVOCYTES.....	5
4. AMP AVEC DON D'OVOCYTES ET DE SPERMATOZOÏDES .....	5
III. ACCUEIL D'EMBRYONS.....	5
IV. PRELEVEMENT CHIRURGICAL DE SPERMATOZOÏDES EN VUE D'AMP .....	6
V. CONSERVATION DES GAMETES* EN COURS DE PRISE EN CHARGE EN AMP EN VUE D'UN PROJET PARENTAL NON DIFFERE (A L'EXCLUSION DES GAMETES CONSERVES EN VUE DE PRESERVER LA FERTILITE) .....	7
1. CONSERVATION AUTOLOGUE DE SPERMATOZOÏDES.....	7
2. CONSERVATION AUTOLOGUE D'OVOCYTES .....	7
VI. DON D'OVOCYTES .....	8
VII. DON DE SPERMATOZOÏDES.....	9
VIII. AUTOCONSERVATION DES GAMETES ET TISSUS GERMINAUX A USAGE AUTOLOGUE DANS LE CADRE DE LA PRESERVATION DE LA FERTILITE POUR RAISON MEDICALE.....	11
1. CONSERVATION AUTOLOGUE DE SPERMATOZOÏDES POUR RAISON MEDICALE.....	11
2. CONSERVATION AUTOLOGUE D'OVOCYTES POUR RAISON MEDICALE .....	13
3. CONSERVATION AUTOLOGUE D'EMBRYONS .....	14
4. CONSERVATION AUTOLOGUE DE TISSUS TESTICULAIRES POUR RAISON MEDICALE (EN VUE DE PRESERVER LA FERTILITE ET NON EN COURS D'AMP) .....	14
5. CONSERVATION AUTOLOGUE DE TISSUS OVARIENS POUR RAISON MEDICALE (EN VUE DE PRESERVER LA FERTILITE) <sup>5</sup> .....	15
IX. AUTOCONSERVATION DES GAMETES A USAGE AUTOLOGUE DANS LE CADRE DE LA PRESERVATION DE LA FERTILITE POUR RAISON NON MEDICALE .....	16
1- AUTOCONSERVATION NON MEDICALE DE SPERMATOZOÏDES POUR RAISON NON MEDICALE .....	16
2- AUTOCONSERVATION NON MEDICALE D'OVOCYTES POUR RAISON NON MEDICALE .....	16
X. ACCUEIL D'EMBRYONS.....	17
XI. CONSERVATION D'EMBRYONS.....	18
1. EMBRYONS EN COURS DE CONSERVATION AU 31/12 DE L'ANNEE CONSIDEREE QUELLE QUE SOIT LA DATE DE LA CONGELATION.....	18
2. ABANDON DU PROJET PARENTAL (CONSENTEMENT SIGNE DANS L'ANNEE) .....	19
XII. FICHE MALFORMATIONS – ANOMALIES GENETIQUES.....	20
ANNEXE 1. CULTURE PROLONGEE (CP) : FECONDATIONS IN VITRO SANS ET AVEC ICSI - TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELES AU STADE DE BLASTOCYTE QUELLE QUE SOIT L'ORIGINE DES GAMETES ET DES EMBRYONS.....	21
ANNEXE 2. ECLOSION ASSISTEE (H) : FECONDATIONS IN VITRO SANS ET AVEC ICSI - TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELES QUELLE QUE SOIT L'ORIGINE DES GAMETES ET DES EMBRYONS .....	21
ANNEXE 3. MATURATION OVOCYTAIRE IN VITRO (MIV) : FECONDATIONS IN VITRO SANS ET AVEC ICSI - TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELES QUELLE QUE SOIT L'ORIGINE DES GAMETES (INTRA-CONJUGALE OU DON DE SPERMATOZOÏDES).....	21
ANNEXE 4. INTRACYTOPLASMIC MORPHOLOGICAL SPERM INJECTION (IMSI) : FECONDATIONS IN VITRO AVEC ICSI - TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELES QUELLE QUE SOIT L'ORIGINE DES GAMETES ET DES EMBRYONS .....	21
ANNEXE 5. CYCLES NATURELS (CS) : FECONDATION IN VITRO SANS ET AVEC ICSI SANS TRAITEMENT D'HYPERSTIMULATION OVARIENNE PREALABLE*, QUELLE QUE SOIT L'ORIGINE DES GAMETES ET DES EMBRYONS .....	21
ANNEXE 6. ACTIVITE D'AMP REALISE PAR LE CENTRE EN CONTEXTE VIRAL .....	21



## **ACTIVITE CLINIQUE**

**Nom établissement autorisé :** « *Pré-remplie* »

**Adresse :** « *Pré-remplie* »

**Ville :** « *Pré-remplie* »

**Code postal :** « *Pré-remplie* »

**Service :** « *Pré-remplie* »

**Téléphone du service :** « *Pré-remplie* »

**E-mail du service :** « *Pré-remplie* »

### **ACTIVITE BIOLOGIQUE**

Nom établissement autorisé : « Pré-remplie »

Adresse : « Pré-remplie »

Ville : « Pré-remplie »

Code postal : « Pré-remplie »

Service : « Pré-remplie »

Téléphone du service : « Pré-remplie »

E-mail du service : « Pré-remplie »

### **PERSONNE RESONSABLE DE L'EQUIPE MEDICALE CLINICO-BIOLOGIQUE**

Nom :

Prénom :

Mail :

Téléphone

Fax :

Accord pour la diffusion de vos coordonnées le cas échéant à des fins professionnelles ? OUI/NON

### **COORDINATEUR DE L'EQUIPE MEDICALE CLINICO-BIOLOGIQUE**

Nom :

Prénom :

Mail :

Téléphone

Fax :

Accord pour la diffusion de vos coordonnées le cas échéant à des fins professionnelles ? OUI/NON



**I. INSEMINATION ARTIFICIELLE INTRA-UTERINE EN INTRA CONJUGAL OU AVEC SPERMATOZOÏDES DE DONNEUR**

***Renseigné à partir des données du registre***

**II. FECONDATION IN VITRO SANS ET AVEC ICSI TRANSFERT D'EMBRYONS CONGÈLES**

**1. Intraconjugale**

***Renseigné à partir des données du registre***

**2. AMP avec don de spermatozoïdes**

***Renseigné à partir des données du registre***

**3. AMP avec don d'ovocytes**

***Renseigné à partir des données du registre***

**4. AMP avec don d'ovocytes et de spermatozoïdes**

***Renseigné à partir des données du registre***

**III. Accueil d'embryons**

***Renseigné à partir des données du registre***

IV. PRELEVEMENT CHIRURGICAL DE SPERMATOZOÏDES EN VUE D'AMP

***A remplir par l'établissement autorisé pour le prélèvement de spermatozoïdes, lorsque les prélèvements sont effectués au sein de l'établissement***

Nombre total dans l'année	Prélèvements épидидymodéférentiels sans prélèvement testiculaire	Prélèvements épидидymo-testiculaires	Prélèvements testiculaires seuls
Nombre de patients prélevés			
Prélèvements effectués suivis ou non d'AMP			

***A remplir par l'établissement autorisé à la conservation des gamètes et tissus germinaux***

Nombre total dans l'année	Prélèvements épидидymodéférentiels sans prélèvement testiculaire	Prélèvements épидидymo-testiculaires	Prélèvements testiculaires seuls
Prélèvements négatifs			
Prélèvements positifs (Total)			
ICSI synchrone sans congélation spermatique			
ICSI synchrone avec congélation spermatique			
En vue de congélation spermatique et ICSI ultérieure			

**V. CONSERVATION DES GAMETES\*** en cours de prise en charge en AMP en vue d'un projet parental non différé (à l'exclusion des gamètes conservés en vue de préserver la fertilité)

*\* Ce chapitre concerne la conservation des gamètes en cours de prise en charge pour un projet parental non différé, à l'exclusion des gamètes conservés en vue d'un projet parental ultérieur éventuel. Les spermatozoïdes issus de biopsie testiculaire ne sont pas considérés ici comme du tissu germinal*

**1. Conservation autologue de spermatozoïdes**

Nouvelles conservations dans l'année	
Patients	
Conservations au 31/12 de l'année (stock)	
Patients	
Paillettes	

**Utilisation renseignée à partir des données du registre**

**2. Conservation autologue d'ovocytes**

Conservations au 31/12 de l'année (stock)	
Patientes	
Echantillons	

**Utilisation renseignée à partir des données du registre**

VI. DON D'OVOCYTES

	Nombre
<b>Donneuses</b>	
Age des donneuses à la ponction	
<= 25 ans	
26-30 ans	
31-35 ans	
36-37 ans	
Ponctions réalisées dans l'année (Total Quelle que soit l'année où s'est présentée la donneuse)	
— <del>Dons au cours d'une FIV ou d'une ICSI</del>	
- Dons chez des femmes ayant déjà procréé ( <del>hors dons au cours d'une AMP</del> )	
- Dons chez des femmes n'ayant pas procréé ( <del>hors dons au cours d'une AMP</del> )	
<b>Receveurs – Couples ou femmes non mariées</b>	
Nouvelles demandes acceptées dans l'année	
Couples ou femmes non mariées receveurs ayant effectué au moins une tentative d'AMP avec don d'ovocytes dans l'année	
Couples ou femmes non mariées receveurs en attente de don d'ovocytes au 31/12 de l'année <sup>1</sup>	

<sup>1</sup> Quelle que soit la situation : receveuses n'ayant jamais bénéficié d'un don d'ovocytes, ou receveuses ayant déjà bénéficié d'un ou plusieurs dons suivis ou non d'une grossesse



## VII. DON DE SPERMATOZOÏDES

<b>Les données surlignées en jaune ne sont pas obligatoires cette année</b>	<b>Nombre</b>
<b>Donneurs TOTAL acceptés ayant réalisé au moins un premier recueil dans l'année</b> <sup>2</sup> quel que soit le nombre ultérieur de recueils	
Nombre <b>TOTAL</b> de <b>donneurs acceptés ayant réalisé au moins un premier recueil dans l'année</b> <sup>3</sup> quel que soit le nombre ultérieur de recueils	
– nombre de donneurs ayant déjà procréé	
– nombre de donneurs n'ayant pas procréé	
Nombre <b>TOTAL</b> de paillettes congelées issues des <b>donneurs acceptés</b> dans l'année	
<b>Donneurs de première intention acceptés ayant réalisé au moins un premier recueil dans l'année</b> quel que soit le nombre ultérieur de recueils (Donneurs qui rentre dans un parcours classique de don)	
<b>Nombre de donneurs de première intention acceptés ayant réalisé au moins un premier recueil dans l'année</b> <sup>4</sup> quel que soit le nombre ultérieur de recueils	
– nombre de donneurs ayant déjà procréé	
– nombre de donneurs n'ayant pas procréé	
Nombre de donneurs de première intention ayant fait don de tout ou partie des paillettes de spermatozoïdes initialement destinées à un usage autologue ultérieur	
Nombre de paillettes congelées issues des <b>donneurs acceptés</b> dans l'année	
<b>Donneurs de seconde intention acceptés (donneurs qui ont eu un parcours d'autoconservation (médicale ou non))</b>	
<b>Nombre de donneurs de seconde intention acceptés</b>	
– nombre de donneurs ayant déjà procréé	
– nombre de donneurs n'ayant pas procréé	
<b>Nombre de paillettes de spermatozoïdes données</b>	
<b>Gestion des paillettes</b> <sup>24</sup>	
Nombre de paillettes délivrés dans l'année	
Nombre de paillettes effectivement délivrables au 31/12 de l'année ne nécessitant pas de complément d'investigation clinique ou biologique <sup>5</sup> .	

<sup>2</sup> Ayant permis la congélation de paillettes

<sup>3</sup> Ayant permis la congélation de paillettes

<sup>4</sup> Ayant permis la congélation de paillettes

<sup>5</sup> Sérologie complémentaire ou recueil d'information sur le nombre d'enfants issus du don

Couples ou femmes non mariées receveurs	
Nombre de demandes d'AMP avec spermatozoïdes de donneurs dans l'année	
Nombre de couples ou femmes non mariées ayant effectué au moins une tentative d'AMP avec spermatozoïdes de donneur dans l'année	
Couples ou femmes non mariées receveurs en attente de don de spermatozoïdes au 31/12 de l'année <sup>6</sup>	

<sup>6</sup> Quelle que soit la situation : receveuses n'ayant jamais bénéficié d'un don d'ovocytes, ou receveuses ayant déjà bénéficié d'un ou plusieurs dons suivis ou non d'une grossesse

## VIII. AUTOCONSERVATION DES GAMETES ET TISSUS GERMINAUX A USAGE AUTOLOGUE **DANS LE CADRE DE LA PRESERVATION DE LA FERTILITE POUR RAISON MEDICALE**

*A remplir si autorisation de conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux dans le cadre de la préservation de la fertilité (Art. L. 2141-11 CSP). La conservation à usage autologue telle que définie par la réglementation concerne « Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée peut bénéficier du recueil ou du prélèvement et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, en vue de la préservation ou de la restauration de sa fertilité ou en vue du rétablissement d'une fonction hormonale. »*

*Ne concerne pas les conservations réalisées en cours d'AMP, telles que prévues par l'autorisation de l'activité biologique (Art. L. 2141-1 CSP) : « Activités relatives à la FIV sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment : le recueil, la préparation et la conservation du sperme d'une part et la préparation et la conservation des ovocytes d'autre part »*

### 1. Conservation autologue de spermatozoïdes **pour raison médicale**

**Les données surlignées en jaune ne sont pas obligatoires cette année**

Nouvelles conservations dans l'année, <b>selon patient/paillettes et selon indications</b>	
Patients (Total)	
Patients moins de 13 ans	
Patients 13 ans et plus	
<b>Parmi les nouvelles conservations : nombre de patients par indications de conservation</b>	
<b>Oncologique</b>	
<b>Non oncologique (hors vasectomies)</b>	
<b>Vasectomies</b>	
<b>Transition de genre</b>	
<b>Nombre de paillettes de spermatozoïdes</b>	
Conservations au 31/12 de l'année (stock)	
Patients	
<b>Parmi le stock : nombre de patients par indications de conservation</b>	
<b>Oncologique</b>	
<b>Non oncologique (hors vasectomies)</b>	
<b>Vasectomies</b>	
<b>Transition de genre</b>	
Paillettes	

Utilisation de paillettes dans l'année (quelle que soit l'année de congélation)	IIU	FIV	ICSI	TEC
Couples pris en charge				
Tentatives d'AMP réalisées				
Grossesses échographiques <sup>7</sup>				
Issues de grossesses inconnues <sup>8</sup>				
Accouchements				
Enfants nés vivants				

<sup>7</sup> Présence d'un sac gestationnel (intra-utérin et/ou GEU) avec activité cardiaque à l'échographie entre 4 et 6 semaines après le transfert

<sup>8</sup> Absence d'information concernant la grossesse (patiente perdue de vue quel que soit le terme après le résultat hCG>100 UI)

**2. Conservation autologue d'ovocytes pour raison médicale**

<b>Nouvelles conservations dans l'année</b>	
Patientes (Total)	
Patientes de moins de 12 ans	
Patientes de 12 à 18 ans	
Patientes de plus de 18 ans	
<b>Conservations au 31/12 de l'année (stock)</b>	
Patientes	
Ovocytes	

<b>Utilisations dans l'année des ovocytes congelés (quelle que soit l'année de congélation)</b>	<b>FIV</b>	<b>ICSI</b>	<b>TEC</b>
Couples pris en charge			
Tentatives d'AMP réalisées			
Grossesses échographiques <sup>76</sup>			
Issues de grossesses inconnues <sup>77</sup>			
Accouchements			
Enfants nés vivants			

**3. Conservation autologue d'embryons**

Nouvelles conservations dans l'année	
Patientes (Total)	
Patientes de moins de 18 ans	
Patientes de 18 ans ou plus	
Conservations au 31/12 de l'année (stock)	
Patientes	
Embryons	

Utilisations dans l'année des embryons congelés	FIV	ICSI	TEC
Couples pris en charge			
Tentatives d'AMP réalisées (décongelations d'embryons)			
Grossesses échographiques <sup>76</sup>			
Issues de grossesses inconnues <sup>77</sup>			
Accouchements			
Enfants nés vivants			

**4. Conservation autologue de tissus testiculaires pour raison médicale (en vue de préserver la fertilité et non en cours d'AMP)<sup>9</sup>**

Les données surlignées en jaune ne sont pas obligatoires cette année

	Nombre
Nouvelles autoconservations réalisées dans l'année	
Patients (Total)	
Patients moins de 13 ans	
Patients 13 ans et plus	
Autoconservations au 31/12 de l'année	
Patients	

<sup>9</sup> Art. L. 2141-11. – Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, ou en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité.



5. Conservation autologue de tissus ovariens **pour raison médicale (en vue de préserver la fertilité)**<sup>5</sup>

Les données surlignées en jaune ne sont pas obligatoires cette année

	Nombre
<b>Nouvelles autoconservations réalisées dans l'année</b>	
Patientes (Total)	
<b>Patientes de moins de 12 ans</b>	
<b>Nombre de fragments ovariens conservés</b>	
<b>Patientes de 12 à 18 ans</b>	
<b>Nombre de fragments ovariens conservés</b>	
<b>Patientes de plus de 18 ans</b>	
<b>Nombre de fragments ovariens conservés</b>	
<b>Utilisations du tissu ovarien dans l'année (quelle que soit l'année de congélation)</b>	
<b>Greffe</b>	
Nombre de greffes réalisées	
<b>Restauration fertilité uniquement</b>	
<b>Nombre de fragments ovariens conservés</b>	
<b>Restauration ou instauration d'une fonction hormonale</b>	
<b>Nombre de fragments ovariens conservés</b>	
<b>Restauration fertilité ET restauration ou instauration d'une fonction hormonale</b>	
<b>Nombre de fragments ovariens conservés</b>	
Nombre de patientes greffées dans l'année	
<b>Pour restauration fertilité uniquement</b>	
<b>Pour restauration ou instauration d'une fonction hormonale</b>	
<b>Pour restauration fertilité ET restauration ou instauration d'une fonction hormonale</b>	
Tentatives d'AMP réalisées	
Enfants nés vivants issus des tentatives d'AMP de l'année	
Hors recours à l'AMP : Enfants nés vivants dans l'année suite à une greffe de tissu ovarien	
<b>Autoconservations au 31/12 de l'année</b>	
Patientes	

**IX. AUTOCONSERVATION DES GAMETES A USAGE AUTOLOGUE ~~DANS LE CADRE DE LA PRESERVATION DE LA FERTILITE POUR RAISON NON MEDICALE~~**

**1- AUTOCONSERVATION ~~NON MEDICALE~~ DE SPERMATOZOÏDES POUR RAISON NON MEDICALE**

<b>Nouvelles conservations de spermatozoïdes dans l'année</b>	
Nombre de personnes ayant bénéficié d'une conservation de leurs spermatozoïdes (premier recueil au cours de l'année, <b>Ne pas prendre en compte les vasectomies, elles sont comptabilisées dans le chapitre « Conservation des spermatozoïdes pour raisons médicales »</b> )	
<b>Conservations au 31/12 de l'année (stock)</b>	
Nombre de personnes ayant des paillettes de spermatozoïdes en stock au 31/12	
Nombre de paillettes de spermatozoïdes au 31/12	

**2- AUTOCONSERVATION ~~NON MEDICALE~~ D'OVOCYTES POUR RAISON NON MEDICALE**

<b>Nouvelles conservations d'ovocytes dans l'année</b>	
Nombre de personnes ayant bénéficié d'une conservation de leurs ovocytes	
<b>Conservations au 31/12 de l'année (stock)</b>	
Nombre de personnes ayant des ovocytes en stock au 31/12	
Nombre d'ovocytes en stock au 31/12	



X. ACCUEIL D'EMBRYONS

*A remplir si autorisation de mise en œuvre de l'accueil d'embryons*

*Les décongelations et transferts embryonnaires sont à compter dans les tableaux du Chapitre II*

	Nombre
<b>Couples / femmes non mariées donneurs</b>	
Couples <b>ou femmes non mariées</b> donneurs ayant confié leurs embryons à l'accueil dans l'année (fin de procédure) <sup>10</sup>	
Couples <b>ou femmes non mariées</b> donneurs dont les embryons ont été accueillis par un autre couple dans l'année	
<b>Couples / femmes non mariées receveurs</b>	
Couples <b>ou femmes non mariées</b> receveurs ayant bénéficié d'au moins un transfert d'embryons dans l'année	
Couples <b>ou femmes non mariées</b> receveurs qui ont eu un premier entretien spécifique en vue d'accueil (remise de documents)	

<sup>10</sup> Apposition du visa du tribunal sur le consentement à l'accueil par un couple tiers

## XI. CONSERVATION D'EMBRYONS

### 1. Embryons en cours de conservation au 31/12 de l'année considérée quelle que soit la date de la congélation

Les données surlignées en jaune ne sont pas obligatoires cette année

	Embryons	Couples ou femmes non mariées
Projet parental en cours		
Abandon du projet parental		
Proposés à la recherche		
Proposés à l'accueil (quel que soit le stade de la procédure d'accueil)		
Arrêt de conservation des embryons prévu		
Arrêt de conservation des embryons réalisé		
Défaut de réponse ou désaccord du couple ou autre motif (Cf note bas du tableau)		
Moins de 5 ans de conservation		
Plus de 5 ans de conservation, arrêt de conservation prévu à court terme		

Extrait de l'article L. 2141-4 du Code de la santé publique

III. - A l'occasion de la consultation annuelle mentionnée au I, les deux membres du couple précisent si, en cas de décès de l'un d'eux, ils consentent à l'une des possibilités du devenir des embryons conservés prévues aux 1° ou 2° du II.

En cas de décès de l'un des membres du couple, le membre survivant est consulté, le cas échéant, sur le point de savoir s'il maintient son consentement aux possibilités prévues aux mêmes 1° ou 2°, après l'expiration d'un délai d'un an à compter du décès, sauf initiative anticipée de sa part. Si le membre survivant révoque son consentement, il est mis fin à la conservation des embryons.

IV. - Dans le cas où l'un des deux membres du couple ou la femme non mariée, consultés annuellement à au moins deux reprises, dans des conditions précisées par décret en Conseil d'Etat, ne répondent pas sur le point de savoir s'ils maintiennent ou non leur projet parental, il est mis fin à la conservation des embryons si la durée de celle-ci est au moins égale à cinq ans. Il en est de même en cas de désaccord des membres du couple sur le maintien du projet parental ou sur le devenir des embryons. Il en est de même en cas de révocation par écrit du consentement prévue en application de l'avant-dernier alinéa du II.

V. - Lorsque les deux membres du couple ou la femme non mariée ont consenti, dans les conditions prévues aux articles L. 2141-5 et L. 2141-6, à l'accueil de leurs embryons et que ceux-ci n'ont pas été accueillis dans un délai de cinq ans à compter du jour où ce consentement a été confirmé, il est mis fin à la conservation de ces embryons à l'issue de ce délai.

VI. - Lorsque les deux membres du couple ou la femme non mariée ont consenti à ce que leurs embryons fassent l'objet d'une recherche autorisée dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5 et que ceux-ci n'ont pas été inclus dans un protocole de recherche à l'issue d'un délai de cinq ans à compter du jour où ce consentement a été confirmé, il est mis fin à la conservation de ces embryons à l'issue de ce délai.

VII. - En cas de décès des deux membres du couple, de l'un de ses membres ou de la femme non mariée en l'absence des consentements prévus aux 1° et 2° du II du présent article, il est mis fin à la conservation de leurs embryons.

**2. Abandon du projet parental (consentement signé dans l'année)**

	<b>Embryons</b>	<b>Couples ou femmes non mariées</b>
<b>Abandon du projet parental dans l'année, quelle que soit l'année de congélation</b>		
<b>Arrêt de conservation des embryons réalisé</b>		
<b>Proposés à la recherche</b>		
<b>Proposés à l'accueil (quel que soit le stade de la procédure de don)</b>		

**XII. FICHE MALFORMATIONS – ANOMALIES GENETIQUES**

*A remplir dans l'application DAM en vous connectant sur le portail de l'Agence :*

<https://www.sipg.sante.fr>

*En cas d'oubli de votre mot de passe cliquer sur le lien « vous avez oublié votre mot de passe ? » sur l'écran d'accueil du portail et renseigner le formulaire présenté. Votre mot de passe vous sera renvoyé par courrier. Sinon, vous pouvez également contacter le support technique.*



Pour toute question d'ordre médical : [p2d@biomedecine.fr](mailto:p2d@biomedecine.fr)

**ANNEXE 1. CULTURE PROLONGEE (CP) : FECONDATIONS IN VITRO SANS ET AVEC ICSI  
- TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELES AU STADE DE BLASTOCYSTE QUELLE QUE  
SOIT L'ORIGINE DES GAMETES ET DES EMBRYONS**

***Renseigné à partir des données du registre***

**ANNEXE 2. ECLOSION ASSISTEE (H) : FECONDATIONS IN VITRO SANS ET AVEC ICSI -  
TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELES QUELLE QUE SOIT L'ORIGINE DES GAMETES  
ET DES EMBRYONS**

***Renseigné à partir des données du registre***

**ANNEXE 3. MATURATION OVOCYTAIRE IN VITRO (MIV) : FECONDATIONS IN VITRO SANS  
ET AVEC ICSI - TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELES QUELLE QUE SOIT L'ORIGINE  
DES GAMETES (INTRA-CONJUGALE OU DON DE SPERMATOZOIDES)**

***Renseigné à partir des données du registre***

**ANNEXE 4. INTRACYTOPLASMIC MORPHOLOGICAL SPERM INJECTION (IMSI) :  
FECONDATIONS IN VITRO AVEC ICSI - TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELES QUELLE  
QUE SOIT L'ORIGINE DES GAMETES ET DES EMBRYONS**

***Renseigné à partir des données du registre***

**ANNEXE 5. CYCLES NATURELS (CS) : FECONDATION IN VITRO SANS ET AVEC ICSI SANS  
TRAITEMENT D'HYPERSTIMULATION OVARIENNE PREALABLE\*, QUELLE QUE SOIT  
L'ORIGINE DES GAMETES ET DES EMBRYONS**

***Renseigné à partir des données du registre***

**ANNEXE 6. ACTIVITE D'AMP REALISE PAR LE CENTRE EN CONTEXTE VIRAL**

***Renseigné à partir des données du registre***