

Équipe AMP La Sagesse Rennes

L'Aide Médicale à la Procréation

Aspects théoriques pratiques et législatifs



DOSSIER GUIDE

Les INSÉMINATIONS INTRA-UTÉRINES



COMPOSITION DE L'EQUIPE DE FECONDATION IN VITRO

L'équipe de Fécondation in vitro est multidisciplinaire et son bon fonctionnement exige une étroite collaboration de tous les membres de l'équipe : médecins, biologistes, secrétaires, psychologue, infirmière, cadre infirmier.

MEDECINS

Ils ont la responsabilité de la constitution de votre dossier médical, du choix de la procédure d'Aide Médicale à la Procréation (AMP) qui paraît la mieux adaptée à votre cas, de la prescription et de la surveillance des traitements de stimulation ovarienne, de la réalisation des gestes techniques (insémination), et du suivi médical.

Tous les médecins exercent l'activité d'AMP sur le site de la Clinique La Sagesse, mais la plupart consultent aussi dans des cabinets de ville, où auront lieu les consultations et les échographies de surveillance.

Dr Pierre-Louis BROUX	Clinique Mutualiste 4, place St Guénoles CS 44345 35043-RENNES Cedex - Tél . 02.99.85.75.11
Dr Sophie FROMENTIN	Clinique Mutualiste LA SAGESSE 4, place St Guénoles CS 44345 35043-RENNES Cedex - Tél . 02.99.85.75.10
Dr Ludovic MOY Dr PRIOU	74, rue de Paris - Parc Oberthur 35000-RENNES - Tél . 02.99.36.61.61
Dr Philippe ARVIS Dr Anne GUIVARC'H Dr Frédérique JAFFRE	16, rue Malakoff 35000 RENNES - Tél. 02.23.44.83.70
Dr Lionel HOMER	4 Bis rue Leperdit 35000 RENNES – Tél. 02 99 79 74 50

LABORATOIRE DE BIOLOGIE REUNIS

Tél **.02.99.85.75.21**

Biologistes : Isabelle DENIS – Julien GOUNEAUD

Techniciennes : Catherine GUICHAOUA-CATTANIA - Maryse DESNEUF – Isabelle MENARD

Les biologistes s'occupent de toute la partie "laboratoire" de l'aide médicale à la procréation, notamment la préparation du sperme en vue des inséminations.

Secrétaire : Christiane JOUZEL Tél . 02.99.85.75.21

Gère les relations avec les différentes caisses d'assurance maladie et vous accueillera lors de vos prises de sang.

SECRETARIAT

Anne ESCURIOLA– Brigitte LECOURTOIS Tél . 02.99.85.75.20

Vous devez l'appeler dès le début de votre traitement. Elle vous donnera un rendez-vous pour les prises de sang dans le cadre du monitoring et vous donnera tous les renseignements nécessaires pour le bon déroulement de votre cycle.

PSYCHOLOGUE

Françoise LEGAVRE - Clinique Mutualiste LA SAGESSE - 4, place St Guénolé
35043 RENNES Cedex - Tél . 02.99.85.75.65

Répondra à vos demandes d'aide psychologique et de conseils –
consultation sur rendez-vous

INFIRMIER(E)S

Aurore ANCELLE, Anne-Claire HUON et Didier LEFEUVRE - Tél . 02 99 85 75 58
vous transmettront par téléphone les consignes de traitement et les résultats
du monitoring, en collaboration avec la secrétaire.

CADRE INFIRMIER

- Tél . 02.99.85.75.75

Assure l'organisation des plannings, de la maintenance, de la formation
continue et assure la coordination avec les autres services de la Clinique.

1 Les Inséminations intra-utérines avec sperme de conjoint (IAC)

Votre gynécologue a décidé avec vous de débiter un traitement par insémination. Dans ce livret, nous souhaitons vous apporter le maximum d'informations utiles, pour comprendre les impératifs réglementaires, les principes du traitement, les chances de succès et les risques de cette méthode.

1-1 Conditions préalables :

Vous serez en mesure de commencer votre traitement si :

- o Vous avez fourni les documents indispensables, certificat de mariage ou de vie commune, photocopies des cartes d'identité et photos d'identité, consentement éclairé (un formulaire de consentement à l'AMP doit être signé pour l'inscription et un formulaire de consentement pour l'IAC doit être signé avant chaque tentative, vous trouverez ces formulaires en annexe)
- o Les examens sérologiques pour votre conjoint et vous-même ont moins d'un an (hépatite B et C, HIV, syphilis). La spermoculture (recherche d'infection du sperme) doit dater de moins de 6 mois.
- o Assurez-vous que vous avez vos ordonnances pour le traitement d'induction et pour la surveillance hormonale et échographique, et que votre pharmacie dispose des produits prescrits (la plupart des médicaments doivent être commandés un peu à l'avance). L'ordonnance de traitement vous sera remise par votre gynécologue, avant la tentative, avec les explications nécessaires.
- o votre prise en charge à 100 % Sécurité Sociale est à jour.

1-2 Le principe du traitement

Les buts recherchés au cours de l'IAC sont les suivants :

- o **augmenter le nombre de follicules** qui vont ovuler en stimulant modérément les ovaires.
Au cours d'un cycle normal, un seul follicule arrivera à maturité. Au cours des IAC, l'objectif du traitement est généralement d'obtenir 2 ou 3 grands follicules. Cette stimulation ovarienne augmente les probabilités de grossesse par rapport à un cycle non stimulé, elle augmente aussi les risques de grossesse multiple (voir plus loin les complications du traitement). Pour cette raison, la stimulation est généralement modérée sur les premiers cycles de traitement, où les risques de grossesse multiple sont les plus importants, et ne sera renforcée qu'en cas d'échec.
- o **surveiller attentivement la croissance folliculaire** par des dosages hormonaux et des échographies: ceci permet d'être certain de la qualité de l'ovulation.
- o **connaître le moment de l'ovulation** à quelques heures près.
L'ovulation ne se déclenche pas spontanément, comme sur un cycle normal, mais sera provoquée par une injection hormonale: il devient alors possible de bien synchroniser l'ovulation avec l'insémination.
- o **faciliter le transit des spermatozoïdes**
les spermatozoïdes sont injectés directement dans le fond de l'utérus, près du site de la rencontre avec les ovocytes (qui est le tiers externe de la trompe). Ce geste augmente considérablement le nombre de spermatozoïdes disponibles pour la fécondation. Il permet également de surmonter l'obstacle potentiel que représente une glaire cervicale inadéquate.

1-3 Le traitement de stimulation des ovaires

comprend plusieurs produits associés :

- Un produit stimulant la production des ovocytes (PUREGON - GONAL F - FOSTIMON - MENOPUR). Ces médicaments sont relativement équivalents et éventuellement interchangeables en cas de nécessité. Ils s'injectent en injection sous-cutanée à la dose de 50 à 300 UI par jour selon les cas.
Cette stimulation peut également utiliser le CLOMID, généralement 1 ou 2 comprimés par jour, pendant 5 jours, en débutant vers le 3^{ème} jour du cycle. Le CLOMID n'est généralement pas utilisé seul, mais plutôt en association avec les

produits injectables.

Cette stimulation des ovaires est modérée, et vise à obtenir entre 1 et 3 grands follicules.

- Dans certains cas, on utilisera également un produit appelé **antagoniste** (CETROTIDE ou ORGALUTRAN), qui empêche l'ovulation spontanée.

En effet, plus le cycle avance, plus le risque d'ovulation spontanée augmente. Lorsque l'ovulation se déclenche spontanément, ce qui est visible sur les dosages hormonaux (en particulier l'augmentation de l'hormone LH), il n'est plus possible de prédire précisément l'heure de l'ovulation. La parfaite synchronisation avec l'insémination n'est plus possible, ce qui diminue les chances de succès.
- **L'antagoniste** est le plus souvent utilisé à la demande, pour éviter que l'ovulation ne se produise un dimanche.

En raison de la fermeture hebdomadaire du laboratoire, il n'est pas possible de faire des inséminations ce jour-là. Dans ce cas, l'infirmière du service FIV vous indiquera si vous avez besoin de prendre le produit en pharmacie et combien de temps l'utiliser
- Parfois, **l'antagoniste** est utilisé systématiquement, le plus souvent à partir du 8ème jour du cycle, chez les patientes qui ont eu des ovulations spontanées sur les cycles précédents. Ceci est alors indiqué sur votre ordonnance de départ.

Le traitement débute habituellement entre le 2 et le 5^{ème} jour des règles. Assurez-vous qu'il s'agit bien de vos règles et non d'un simple petit saignement. En cas de doute, attendez un jour de plus avant de débiter le traitement.

La consommation d'alcool, de caféine et de tabac diminue les chances de grossesse, surtout dans la période qui entoure l'ovulation.

Dès le début de vos règles, téléphonez au secrétariat du service FIV de La Sagesse (tél. 02.99.85.75.20) puis au secrétariat du cabinet où auront lieu les échographies, pour prendre rendez-vous pour les examens (prise de sang et échographie)
Prévenez votre infirmière pour les injections. Il faut respecter scrupuleusement l'ordonnance, et s'il existe un doute, n'hésitez pas à appeler le Service FIV ou le cabinet de consultation de votre gynécologue habituel.

En règle générale, il est préférable de faire les injections en fin d'après-midi ou le soir.

Lorsque la surveillance par les prises de sang et les échographies aura commencé, le résultat des examens pratiqués le matin ne vous sera communiqué qu'en début d'après-midi, et ce résultat est nécessaire pour déterminer la dose de produit à injecter le soir.

Les médicaments utilisés ont une durée d'action longue, souvent supérieure à 24 h : dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de respecter un horaire très strict. Ne stressiez pas si l'infirmière a 2 h de retard !

Les injections se font par voie sous-cutanée, et sont pratiquées par les infirmières à domicile.

Mais il est tout à fait possible de faire soi-même les injections, soit d'emblée, soit après une période d'apprentissage avec une infirmière. Si vous le souhaitez, nous sommes à votre disposition pour vous expliquer les méthodes d'auto-injection.

1-4 Le monitoring de l'ovulation

permet de contrôler la stimulation ovarienne et le degré de maturité folliculaire.

- La surveillance débute généralement entre le 9 et le 12^{ème} jour du cycle (le jour du 1^{er} examen est indiqué sur les ordonnances de prises de sang et d'échographie). En fonction des résultats de cet examen, on vous indiquera si le déclenchement est

possible le jour même, ou s'il faut poursuivre le traitement, et dans ce cas, un (ou plusieurs) examen supplémentaire sera nécessaire.

- Il n'y a pas d'examens ni d'inséminations le dimanche, et le Centre FIV est fermé la dernière semaine de juillet jusqu'à la mi-août, et la semaine entre Noël et le Jour de l'An. En revanche, il est ouvert le samedi et les jours fériés.
- Il y aura toujours au moins un examen, rarement plus de trois examens, mais ceci dépendra évidemment de la réponse ovarienne au traitement de stimulation.

- **Les prises de sang**

pour dosages hormonaux (œstradiol- LH- progestérone) ont lieu le matin, généralement entre 8 et 9 h 30.

il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

- **Les échographies**

- se font par voie vaginale, avec une vessie vide.

Les examens sont réalisés de bonne heure le matin, car il faut impérativement que les laboratoires nous donnent les résultats des dosages en fin de matinée. L'endroit où vous ferez vos examens vous sera précisé par votre gynécologue responsable (certains gynécologues font leurs échographies eux-mêmes, d'autres les confient à des radiologues ou des confrères gynécologues). Si vous habitez loin, nous essaierons de vous proposer la solution la moins contraignante en matière de déplacements. Ce point vous sera précisé lors de la consultation avec le gynécologue.

Pour obtenir vos résultats :

Téléphoner au Centre AMP de LA SAGESSE au 02 99 85 75 58

- Dans la semaine entre 14 h et 16 h
- Les samedis et fériés, entre 12 h 30 et 13 h

La secrétaire du service FIV rassemble toutes les données des monitorages et les intègre dans votre dossier médical.

Un des médecins du Centre FIV analyse les résultats et prend les décisions pour les traitements en cours

à partir de 14 h, et jusqu'à 16 h, vous devrez rappeler l'infirmière pour qu'elle vous transmette les consignes de traitement.

Certains jours, il faut être patient au téléphone, car les appels sont nombreux. Ne vous inquiétez pas si vous éprouvez des difficultés pour joindre le Centre FIV par téléphone : de toute façon, l'infirmière ne partira pas avant que toutes les consignes n'aient été transmises.

Selon la façon dont les ovaires répondent au traitement, ces consignes peuvent être :

- Soit de poursuivre le traitement si la taille des follicules est encore trop petite, éventuellement en adaptant les doses
- Il faut parfois stopper le traitement en cours, soit parce que la réponse est beaucoup trop forte, ce qui court un risque de grossesse multiple, soit parce que la réponse est beaucoup trop faible – il n'est pas possible de déclencher avec moins d'un grand follicule- , soit parce que l'ovulation est déjà passée.
- Enfin, si la réponse paraît correcte, on vous transmettra la consigne de stopper la stimulation et de faire l'injection déclenchante.

Pour les samedis – dimanches et Fériés :

- Le Centre FIV de la Sagesse est ouvert tous les jours sauf le samedi après-midi et le dimanche, mais le secrétariat du Centre est fermé du vendredi 17 h au lundi matin 8 h 15.

Pour toute question non urgente (inscriptions ou début de cycle de traitement), rappeler le lundi matin. Dans ces conditions, il faut suivre les indications portées sur les ordonnances

- pour les situations qui vous paraissent urgentes (violente douleur, fièvre, saignement abondant etc...), il faut se présenter aux urgences de la Clinique

La Sagesse, ou de la clinique/hôpital le plus proche du domicile pour les patientes qui habitent loin. S'il s'agit simplement d'un phénomène désagréable, faire appel au médecin traitant.

- pour les problèmes en cours de cycle, en particulier les doses de médicaments à injecter, vous pouvez appeler le Centre FIV les samedis ou fériés, entre 10 et 13 h, mais si vous ne parvenez pas à nous joindre, il faudra poursuivre le traitement en cours aux mêmes doses, en attendant d'avoir les consignes du lundi matin
- faites très attention aux problèmes d'approvisionnement en médicaments le samedi après-midi, et fériés, la plupart des pharmacies n'ont pas les médicaments de stimulation ovarienne en stock et ne pourront pas les commander à temps si vous faites la demande après midi. Il faut donc vérifier avant le WE que vous avez suffisamment de médicaments. En cas de problème d'approvisionnement, si votre pharmacie n'a pas le produit, il est possible de faire appel aux pharmacies des grandes villes (Rennes, Laval, Vannes, St Briec ... selon le domicile). En cas de manque aigu, certains produits sont interchangeable à doses équivalentes : GONALF = PUREGON = MENOPUR = FOSTIMON. CETROTIDE = ORGALUTRAN, Gonadotrophines Chorioniques 5000 = OVITRELLE
- pour les patientes qui n'auraient pas pu obtenir leurs résultats du samedi midi, vérifier s'il existe un message sur leur répondeur ou leur portable. Si non, demander si les consignes ont été transmises au standard de la Clinique. Si non, demander au standard d'appeler le médecin responsable de la FIV.

1-5 le déclenchement

- Lorsque le ou les plus gros follicules auront atteint la bonne taille (entre 17 et 22 mm) et que le taux d'œstradiol sera suffisant, l'ovulation sera déclenchée par une injection d'OVITRELLE. Cette injection est pratiquée vers 20-21 h, et qui déclenchera la rupture des follicules après un délai de 36-40 h : par exemple, une injection faite le lundi soir fera ovuler le mercredi en fin de matinée.
- L'insémination a donc lieu le surlendemain matin de l'injection déclenchante, à la Clinique de La Sagesse.
- Dans certains cas, la surveillance hormonale peut montrer que l'ovulation s'est déclenchée spontanément. On note alors une augmentation de l'hormone LH dans le sang.
Dans cette situation :
 - il n'est plus absolument indispensable de faire l'injection d'OVITRELLE, et lorsqu'on décide de la faire, l'heure d'injection n'a pas d'importance
 - l'insémination se pratique dès le lendemain (au lieu du surlendemain)

1-6 L'insémination

- L'insémination se fait à la Clinique de la Sagesse, en fin de matinée entre 10h30 et 12h30.

- Le prélèvement de sperme, recueilli par masturbation, est pratiqué en début de matinée vers 8 h30 au laboratoire d'AMP de La Sagesse.

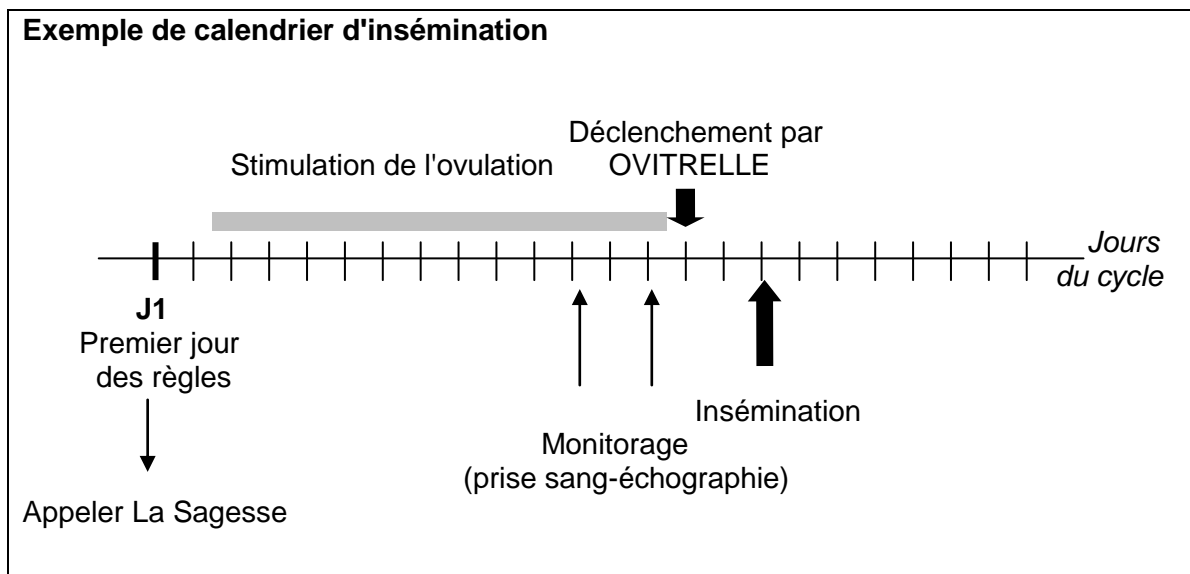
En principe, la législation française n'autorise pas les prélèvements de sperme à domicile, lorsque le sperme est destiné à une procréation médicalement assistée : le prélèvement doit avoir lieu sur place. En revanche, la présence de la conjointe est possible. Il est préférable de nous prévenir si des difficultés de prélèvement sont prévisibles.

Une abstinence de 2 à 5 jours est nécessaire pour une qualité optimale du sperme.

- Après préparation, un petit volume de liquide contenant les spermatozoïdes préparés est déposé dans le fond de l'utérus à l'aide d'un petit tube en plastique introduit par voie vaginale. L'insémination est un geste rapide et généralement indolore, et qui ne nécessite qu'un repos allongé de quelques minutes. Aucune

précaution particulière n'est nécessaire ensuite.

- N'oubliez pas de vous munir d'une pièce d'identité avec photo, qui vous sera réclamée pour le prélèvement de sperme et l'insémination.
- Il vous sera remis
 - o une ordonnance pour les tests sanguins de β -HCG plasmatiques, à pratiquer si les règles ne sont pas revenues 17 jours après l'insémination. Cette prise de sang peut se faire dans n'importe quel laboratoire, et à n'importe quelle heure de la journée, et il n'est pas nécessaire d'être à jeun.
 - o une feuille de renseignements, qui faudra renvoyer au Centre FIV après la fin du cycle, afin que nous puissions en connaître le résultat, grossesse ou échec
 - o un feuillet de consentement à renvoyer à La Sagesse en cas d'échec et s'il faut prévoir un nouveau cycle.
- Après l'insémination, vous débuterez le traitement par la progestérone (UTROGESTAN – ESTIMA - DUPHASTON), pour une durée de 12 jours.
*Ce produit s'utilise généralement par voie vaginale, comme des ovules, mais peut également s'utiliser par voie orale, en cas d'intolérance à la voie vaginale.
 L'efficacité des 2 voies d'administration est équivalente, mais la voie vaginale donne moins d'effets secondaires (vertiges – somnolence).*



1-7 Consultation de contrôle

Quel que soit le résultat du cycle d'insémination, reprenez un rendez-vous avec le gynécologue responsable de votre dossier, pour faire le point, évaluer l'évolution de la grossesse ou analyser des causes de l'échec et envisager éventuellement d'autres tentatives.

Selon les cas, il peut être fait un cycle par mois, ou tous les 2 mois.

Si vous ne souhaitez pas faire de traitement sur un mois donné, pour des raisons professionnelles, familiales, psychologiques ou autres, cela ne pose aucun problème, et vous n'avez pas à nous prévenir. Par contre, il faut prévenir le cabinet de consultation de votre gynécologue et le secrétariat FIV de La Sagesse chaque fois que vous débutez un traitement pour l'insémination.

1-8 Des effets secondaires peuvent survenir

- Des crampes abdominales modérée, sont communes après la stimulation ovarienne. Elles sont liées à l'augmentation de taille et de sensibilité des ovaires, et peuvent persister 2-3 jours après l'insémination. En revanche, inquiétez-vous de douleurs abdominales importantes, de ballonnements avec prise de poids, ou de fièvre. Dans ce cas, rappelez La Sagesse ou revoyez rapidement votre gynécologue.
- des petits saignements vaginaux pendant quelques heures peuvent suivre l'insémination. Ils sont souvent secondaires à la pose d'une pince sur le col de l'utérus, geste qui est parfois nécessaire pour introduire le cathéter d'insémination
- Le repos est généralement inutile et n'augmente pas les chances de grossesse. Mais si les ovaires sont douloureux, le repos vous soulagera.

En AMP, l'importance des effets secondaires est principalement liée à la force de la stimulation des ovaires. Au cours des IAC, où la stimulation ovarienne est modérée, les effets secondaires sont généralement minimes.

IV – LES RESULTATS DES IAC

IV-1 Résultats par tentative:

- Le taux moyen de grossesse par cycle d'insémination est d'environ 15%
- Ce taux moyen recouvre des situations assez différentes, les chances de grossesse pouvant être diminuées par d'assez nombreux facteurs : âge, anomalies de l'utérus ou des trompes, qualité médiocre du sperme, mauvaise réponse à la stimulation, ovulation prématurée etc.

IV-2 Résultats sur plusieurs tentatives

- Les probabilités de grossesse ne changent pas beaucoup en fonction du nombre de tentatives déjà effectuées, sous condition que l'on adapte le traitement lors des tentatives ultérieures
- En France, la législation limite à 6 le nombre de tentatives remboursées, avec un redémarrage à zéro en cas d'accouchement.
- Après 4 à 6 tentatives, la moitié environ des couples en IAC auront eu une grossesse. Généralement, il n'est pas pratiqué plus de 6 IAC, car au-delà les probabilités de grossesse deviennent faibles. Toutefois, il peut raisonnablement être proposé quelques inséminations supplémentaires lorsque la réponse à certains cycles n'était pas satisfaisante (par exemple, réponse trop faible ou ovulation prématurée).
- Les IAC sont abandonnées rapidement quand la qualité du sperme s'avère franchement insuffisante (en dessous d'un certain nombre de spermatozoïdes mobiles dans la préparation pour l'insémination, les chances de grossesse deviennent très faibles).
- En cas d'échec des IAC, les seules alternatives possibles sont soit l'abandon de l'AMP soit la Fécondation In Vitro.

IV-3 Explications des échecs

IV-3-1 Annulation

Environ 8 % des patientes qui commencent une stimulation en vue d'une insémination n'iront pas jusqu'au bout, pour 3 raisons essentielles :

- **réponse excessive** (60% des annulations): les ovaires ont répondu trop fort à la stimulation, et le nombre de follicules est trop élevé (supérieur à 3-4 grands follicules). Le risque est alors d'entraîner une grossesse multiple, surtout s'il s'agit des premiers cycles de traitement et si le sperme est normal. Quand la réponse est franchement excessive, il existe également un risque d'hyperstimulation ovarienne (voir ce terme plus bas)
- **ovulation prématurée** (30% des annulations): l'ovulation s'est produite avant le premier examen, et dans ces conditions, il n'est plus possible de faire l'insémination. Le diagnostic de l'ovulation prématurée repose sur le dosage sanguin de progestérone, qui ne s'élève qu'après l'ovulation. Dans ces conditions, la surveillance devra débuter plus tôt pour les cycles suivants.
Dans certains cas, les prises de sang montrent que l'ovulation est imminente : l'hormone LH est élevée, mais la progestérone reste normale et les follicules sont encore visibles en échographie. Ici, l'insémination sera réalisée dès le lendemain, et non le surlendemain comme habituellement.
- **absence de réponse** (10% des annulations: les ovaires ne répondent pas au traitement de stimulation. Aucun follicule n'apparaît et le taux d'hormone reste très bas. Généralement, le cycle suivant devra faire appel à des doses plus fortes.

IV-3-2 Réponse ovarienne trop faible

Généralement, la stimulation ovarienne vise à obtenir 2 ou 3 grands follicules. Une réponse monofolliculaire (un seul grand follicule) peut être souhaitable sur les premiers cycles pour éviter les grossesses multiples, mais s'il n'y a pas de

résultat avec ce type de réponse, il faut obtenir une réponse plus forte pour les cycles suivants.

IV-3-3 Spermogramme trop faible

Les probabilités de grossesse avec les inséminations baissent si les résultats du spermogramme sont trop faibles.

Le résultat des IAC n'est affecté que par des résultats très bas du spermogramme, et même dans cette situation, les chances de grossesse ne sont jamais nulles

Les résultats des spermogrammes ne sont jamais identiques d'un mois sur l'autre, et ne sont pas prévisibles à l'avance. Toutes les caractéristiques n'ont pas la même influence : par exemple la mobilité des spermatozoïdes a plus d'effet sur les chances de grossesse que le nombre ou le pourcentage de formes normales.

La limite inférieure pour les biologistes est généralement de 500.000 spermatozoïdes mobiles par ml dans la préparation du sperme faite au laboratoire (test de migration-survie). En effet, en dessous de cette limite, les probabilités pour que les spermatozoïdes parviennent sur le site de la fécondation et soient capables de féconder un ovocyte deviennent minimes.

Il n'est pas conseillé de poursuivre les inséminations si les résultats sont constamment en dessous de la limite indiquée plus haut.

IV-3-4 Pas de grossesse malgré un cycle apparemment parfait

Cette situation est la plus fréquente, car la très grande majorité des couples auront un cycle complet, avec une bonne réponse ovarienne et une insémination faite au moment de l'ovulation avec un sperme apparemment normal.

Dans cette situation, il faut savoir que le taux de grossesse moyen ne dépasse 17 % par inséminations.

Il n'est généralement pas possible ici d'expliquer pourquoi le cycle n'a pas abouti à une grossesse.

IV-3-5 Fausses couches

Parmi les grossesses débutantes, environ 15 % feront une fausse-couche (2 à 3 % une grossesse extra-utérine). Le taux de fausse-couche n'est pas plus élevé en IAC que dans la population générale à âge équivalent. Ce risque augmente fortement avec l'âge (de 10 % à 25 ans à 50 % à 42 ans)

V Complications des IAC

Toutes les techniques médicales exposent à des risques ou des complications et les techniques d'inséminations artificielles n'y échappent pas. Cependant, en dehors du risque de grossesse multiple, les risques d'une IAC sont faibles.

Néanmoins vous devez être averties de ces risques, pour prendre en toute connaissance de cause la décision de débuter les traitements, et pour savoir reconnaître à temps les signes annonciateurs.

La seule complication fréquente est le risque de grossesse multiple, les autres sont rares ou exceptionnelles.

V-1 Les grossesses multiples

L'IAC expose au risque de grossesse multiple. Environ 20 % des grossesses obtenues sont gémellaires (jumeaux) et 2 % sont triples ou quadruples.

Les grossesses multiples augmentent considérablement le risque de prématurité.

La prévention des grossesses multiples repose sur une politique prudente de stimulation ovarienne : le risque est en effet généralement proportionnel au nombre de grands follicules visibles en échographie au moment du déclenchement de l'ovulation.

Les chances de grossesse sont directement proportionnelles à la force de la réponse ovarienne : si on stimule peu, on a moins de grossesses multiples, mais aussi moins de grossesse tout court. Un compromis doit donc être trouvé entre les chances de succès et le risque de grossesse multiple.

La stratégie adoptée tient compte du rang de la tentative (prudence sur les premières tentatives), du nombre d'enfants, de la qualité du sperme, de la cause et de la durée de l'infertilité, des traitements déjà réalisés.

Compte tenu de la grande fréquence des grossesses gémellaires en IAC, même avec une gestion prudente des stimulations ovariennes, il est clair qu'il ne faut pas accepter de débuter ce genre de traitement si vous refusez catégoriquement de courir ce risque.

Les complications rares ou exceptionnelles :

V-2 L'hyperstimulation :

Cette complication est très rare au cours des IAC, car la stimulation ovarienne est généralement modérée.

Elle survient généralement au cours du premier cycle d'IAC, chez des femmes qui ont une stimulation trop forte (beaucoup de follicules en échographie et un taux d'estradiol très élevé). Elle est plus fréquente chez les patientes qui présentent au départ une dystrophie ovarienne (gros ovaires avec de multiples petits kystes), et un profil hormonal particulier sur le bilan initial (augmentation des hormones AMH et testostérone).

Elle ne se produit généralement que si l'ovulation est déclenchée par une injection hormonale d'Ovitrelle. Ceci explique que cette situation ne soit pas fréquente dans les inséminations, car si la réponse paraît trop forte, on renonce généralement à déclencher l'ovulation.

Quand suspecter une hyperstimulation ?

- Le meilleur critère est la prise de poids de plus de 3 kilos.
- Les autres signes observés sont la sensation de ballonnement abdominal, avec augmentation du tour de taille, une gêne à respirer, des coliques, des nausées ou des vomissements.
- Si ressentez ces signes, n'hésitez pas à retourner voir votre gynécologue ou votre centre en urgence. Une échographie et un bilan sanguin s'imposent. Puis selon la gravité une simple surveillance à domicile ou une hospitalisation seront décidées.

V-3 Le risque infectieux

L'insémination, comme toutes les gestes comportant l'introduction de matériel dans l'utérus, expose à un risque infectieux, soit par la réactivation d'une infection des trompes, soit par la contamination par un microbe présent dans le vagin. Cette complication concerne moins de 1% des inséminations.

La survenue de douleurs abdominales, de saignements prolongés et de température, même modérée, dans les suites d'une insémination doit faire consulter en urgence pour débiter le plus rapidement possible un traitement antibiotique.

Il peut s'agir d'une infection de l'utérus (endométrite), des trompes (salpingite), rarement de pelvipéritonite qui nécessite un traitement antibiotique et parfois une coelioscopie. Ce genre de complications peut obliger à enlever une trompe et très exceptionnellement un ovaire en cas d'abcès, et peut laisser des séquelles compromettant la fertilité ultérieure.

V-4 Le risque thromboembolique.

Le traitement de stimulation ovarienne, en faisant augmenter le taux d'hormones sanguines, accroît le risque thromboembolique. Ce risque peut se manifester par la survenue de phlébites, d'embolie pulmonaire, voire d'accidents vasculaires cérébraux.

Ce risque est extrêmement faible, mais augmente chez les patientes à risque (antécédents familiaux et/ou personnels de phlébite ou d'embolie pulmonaire, mutation du facteur V, résistance à la protéine C activée, résistance à la protéine S, déficit en antithrombine 3 ...). L'âge est aussi un facteur de risque.

Il est souvent associé à une hyperstimulation sévère, circonstance exceptionnelle dans les IAC.

V-5 Les allergies

Tous les médicaments donnés en IAC peuvent potentiellement donner des réactions allergiques, mais ces réactions sont peu fréquentes et généralement bénignes.

Les produits qui donnent le plus d'allergie sont les antagonistes (Cetrotide® et Orgalutran®). Il s'agit d'allergie locale avec une réaction cutanée. Elles sont fugaces et ne nécessitent pas d'arrêter le traitement.

Les allergies graves sont rares et pour la plupart imprévisibles. Cependant, il est conseillé de toujours mentionner les allergies connues.

V-6 Les torsions

La torsion d'annexe (ovaire et trompe) est une complication exceptionnelle lors des IAC.

Lors de la stimulation et après, l'ovaire augmente de volume et peut se tordre autour de son pédicule. La torsion d'ovaire survient surtout après l'insémination et particulièrement en cas de grossesse débutante. Elle se traduit par une douleur très brutale et très intense (comme un coup de couteau). La douleur est unilatérale et irradie souvent vers le rein et vers l'aîne. C'est une urgence.

V-7 Le risque carcinologique

Certaines patientes craignent que les hormones utilisées pour la stimulation n'augmentent le risque de cancer à long terme. Ceci a fait l'objet de nombreuses études, et aujourd'hui les conclusions sont les suivantes :

- Cancer de l'ovaire : Les traitements utilisés en IAC n'augmentent pas le risque, sauf le peut-être le Clomid s'il a été administré plus de 12 cycles. Le Clomid pourrait augmenter légèrement le risque de certaines tumeurs précancéreuses de l'ovaire.
Les femmes qui n'ont pas conçu ont un risque naturel plus élevé de cancer de l'endomètre et de l'ovaire. Ce risque naturel est ramené presque à la normale si l'IAC permet d'obtenir un accouchement.
- cancers du sein : aucune augmentation de risque n'a été mise en évidence

- cancers du col utérin étant d'origine virale, il n'y a pas de relation avec les traitements d'AMP.

V-8 Les difficultés psychologiques

Pour la plupart des couples, l'infertilité représente un parcours long et éprouvant, émaillé d'espoirs déçus et d'attente interminable, et sans aucune certitude sur le résultat final, même avec les techniques les plus sophistiquées.

Avec les examens et les traitements, est dévoilé ce qui relève habituellement de la sphère intime, et la programmation des rapports peut interférer avec une sexualité épanouie.

De surcroît, les sœurs, les amies, les collègues des bureaux, toutes ont l'air de concevoir facilement et même parfois involontairement et vous avez l'impression d'être seuls au monde avec ce problème.

Cette sensation d'isolement est parfois majorée par le peu d'aide efficace que l'on peut trouver dans son entourage, y compris dans les professionnels de santé. Il faut même affronter des réflexions plutôt déstabilisantes du genre : « ça ne marche pas parce que tu y penses trop », comme si on pouvait ne pas y penser quand il faut faire la courbe de température et des piqûres tous les jours.

De nombreuses femmes éprouvent également des difficultés sur le plan professionnel, d'une part à cause des absences répétées liées aux examens médicaux, d'autre part en raison de la difficulté de planifier sa carrière professionnelle sans savoir si une grossesse va débuter.

Mais la partie la plus difficile, pour beaucoup de couples, reste la nécessité de surmonter des échecs à répétition, échec d'autant plus difficile à vivre que la technique est plus longue et plus compliquée..

Nous connaissant bien ses difficultés et nous essaierons autant que possible de vous aider dans le parcours que nous allons faire avec vous.

Vous pouvez faire appel à notre psychologue, Mme Françoise LEGAVRE, qui consulte dans le Centre de Fécondation In Vitro de la Sagesse

Il est possible également de solliciter l'aide de l'association AMPHORE qui assure une permanence téléphonique et des groupes de paroles, et dont vous trouverez les coordonnées au secrétariat de fécondation in vitro.

En règle générale, nous ne conseillons pas aux couples de débuter un cycle de traitement dans les périodes où ils se sentent en difficulté psychologique, et où ils n'auraient pas la force d'affronter un nouvel échec. Il est toujours possible de retarder le cycle de traitement si vous ne vous sentez pas assez en forme, physiquement ou mentalement.

VI Le Prix de l'AMP

L'ensemble des médicaments, de la surveillance hormonale et échographique, de la préparation biologique du sperme et de l'insémination est pris en charge à 100%.

Le prix de revient moyen est de 450 Euros par cycle d'insémination artificielle. Ce prix s'entend hors frais de déplacement, hors arrêt de travail et hors dépassement d'honoraires.

Que faire en cas de problème pendant un cycle d'IAC ?

Vous aurez peut-être à faire face à des difficultés inattendues ou à des symptômes qui vous paraissent anormaux. Comme ces traitements sont assez spécialisés, il est généralement préférable de s'adresser à l'équipe FIV pour trouver une solution.

Le site internet de la Clinique La Sagesse contient un grand nombre d'informations et répond aux questions les plus fréquemment posées : commencer par vérifier que vous n'avez pas déjà une réponse à votre problème sur le site (www.clinique-rennes.fr)

Pour les problèmes non urgents

- Appeler le secrétariat du cabinet de consultation de votre gynécologue référent pour les question en rapport avec les rendez-vous de consultation, renouvellements d'ordonnances, demande d'explications, formalités administratives, arrêts de travail etc.
- **02 99 85 75 20** (secrétariat de FIV La Sagesse) pour les questions en rapport avec la programmation des essais, les dates de début de traitement, les dates d'échographie et de prise de sang, les résultats de cycle.
- **02 99 85 75 21** (secrétariat de biologie Sagesse) pour les rendez-vous de spermogrammes, les problèmes de prise en charge SS,
- **02 99 85 75 18** (techniciennes de laboratoire) vers 8h30 pour les questions en rapport avec le prélèvement de sperme pour les inséminations.
- **02 99 85 75 58** (l'infirmière du Centre FIV) entre 14 et 16h pour les résultats du monitoring (échographie et prise de sang) et la transmission des consignes de traitement.

Pour les problèmes urgents, si vous pensez avoir un problème médical sérieux :

- aux heures d'ouverture des cabinets,
 - Appeler en priorité le cabinet de consultation de votre gynécologue référent.
 - Si celui-ci n'est pas joignable, le contact téléphonique sera assuré par un des praticiens du cabinet : celui-ci décidera si votre situation nécessite un examen médical et/ou échographique.
 - Dans ce cas, vous vous rendrez directement au cabinet et vous serez examinée sur place.
 - Dans le cas où une hospitalisation paraîtrait nécessaire, le gynécologue référent prendra lui-même directement contact avec le service de garde à La Sagesse.
- en dehors des heures ouvrables des cabinets,
 - appeler le standard de la clinique de La Sagesse : le standard vous mettra en contact avec le médecin de garde en FIV
 - (en semaine il s'agit du gynécologue responsable de la journée en FIV, le week-end du gynécologue de garde en FIV le samedi)
- si vous êtes hospitalisée à La Sagesse,
 - vous serez examinée à l'entrée par le gynécologue FIV s'il est présent, sinon par le gynécologue de garde Maternité préalablement averti, et renseigné sur les consignes de prise en charge et de traitement.
 - Pendant votre hospitalisation, votre médecin référent est votre gynécologue référent (c'est-à-dire celui que vous voyez en consultation ordinairement) : c'est lui qui assure la permanence des soins et décide de la conduite à tenir.

VII La législation

Rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation

VII-I : Définition

« L'assistance médicale à la procréation (AMP) s'entend des techniques cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle ainsi que toutes techniques d'effet permettant la procréation en dehors du processus naturel dont la liste est fixée par arrêté après avis de l'agence de la biomédecine. La stimulation ovarienne, y compris lorsqu'elle est mise en œuvre en dehors des techniques d'AMP, est soumise à des recommandations de bonnes pratiques ». (article L 2141-1 du Code de la Santé publique)

VII-II : Les critères légaux de réalisation

VII-II - A : Les règles communes à toutes les techniques d'AMP

Objet de l'AMP :

Les techniques d'assistance ont pour objet de remédier à l'infertilité pathologique médicalement constatée mais également d'éviter la transmission à l'enfant ou un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. (article L 2141-2 du Code de la Santé publique)

Conditions relatives aux demandeurs:

L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple. C'est pourquoi, la demande doit être faite par un couple formé d'un homme et d'une femme, vivants, en âge de procréer, mariés ou vivants maritalement depuis au moins deux ans (preuve à établir) et consentant ensemble à la technique proposée. (article L 2141-2 du Code de la Santé publique)

Obstacles à l'AMP :

D'après la loi, font donc obstacles à la réalisation d'une AMP :

- la ménopause
- le décès d'un membre du couple
- le dépôt d'une requête en divorce ou en séparation de corps
- la cessation de la vie commune
- la révocation du consentement de l'un des membres du couple

Procédure de mise en oeuvre de l'AMP : article L 2141-10 du Code de la Santé Publique

- 1ère Etape : entretiens particuliers du couple avec l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire du centre (remise du dossier guide)
- 2ème Etape : après le dernier entretien, délai de réflexion d'un mois pour le couple pour confirmer leur demande
- 3ème Etape : à l'expiration de ce délai de réflexion d'un mois, le couple doit confirmer sa demande de recours à l'AMP par écrit.
- 4ème Etape : A l'issue de ce processus, le praticien peut accepter ou refuser la mise en œuvre de l'AMP ou accorder un délai de réflexion supplémentaire au couple.

2ème partie :

TEXTES DE REFERENCE

Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994 (journal officiel du 30 juillet 1994 p.11056), relative au respect du corps humain, cf. article **10**.

Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 (journal officiel du 30 juillet 1994 p.11060), relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, cf. articles **8, 9, 10, 11**.

DECRET n° 92-174 du 25 février 1992, relatif à la prévention de certaines maladies infectieuses (journal officiel du 26 février 1992) :

Article 2 :

" Le médecin responsable du recueil ou du prélèvement de gamètes humains provenant de dons en vue de la procréation médicalement assistée est tenu de s'assurer :

1. Que les résultats des analyses de biologie médicale pratiquées chez le donneur sont négatifs en ce qui concerne :

Le dépistage de l'infection par le virus 1 et 2 de l'immunodéficience humaine et par les virus H.T.L.V.-1 et 2 ;

La détection des marqueurs biologiques des hépatites B et C ;

Le dépistage sérologique de la syphilis ;

2. S'il s'agit de sperme, que l'examen microbiologique de celui-ci est normal.

VIII - L'ADOPTION

VIII-1 Conditions relatives aux adoptants

V-1-1 Conditions générales

- L'adoptant (ou les adoptants) doit avoir 15 ans de plus que l'adopté mais, si l'adopté est l'enfant du conjoint de l'adoptant cette différence d'âge est ramenée à 10 ans. Enfin si le tribunal le décide la différence d'âge peut être encore réduite. (cf. article 344 du code civil)
- Le juge, si le ou les adoptants ont déjà des enfants, va examiner si l'adoption "n'est pas de nature à compromettre la vie de famille" (cf. article 353 du code civil)

V-1-2 Conditions particulières

L'adoption peut être demandée par deux époux conjointement, un époux seul ou encore par une personne non mariée.

V-1-2-1 Pour deux époux (cf. article 343 du code civil)

- Etre âgés de plus de 30 ans ou mariés depuis au moins 5 ans.
- Ne pas être séparés de corps

V-1-2-2 Pour un époux seul :

- Etre âgé de plus de 30 ans sauf si l'enfant adopté est celui de son conjoint. (cf. article 343-1 al 1 et article 343-2 du code civil)
- Le consentement de l'époux à l'adoption est exigé. (cf. article 343-1 al 2 du code civil)

V-1-2-3 Pour une personne non mariée

- Etre âgée de plus de 30 ans. (cf. article 343-1 al 1 du code civil)

V-2 Conditions relatives à l'adopté

V-2-1 Qui peut être adopté? (cf. article 347 du code civil)

- Les enfants pour lesquels les père et mère ou le conseil de famille, ont valablement consenti à l'adoption.
- Les pupilles de l'Etat. (Ce sont des enfants dont la collectivité publique a la responsabilité totale parce qu'ils ont perdu tout lien avec leur famille)
- Les enfants déclarés abandonnés par le tribunal de grande instance. (ce sont des enfants dont les parents se sont manifestement désintéressés pendant l'année qui précède l'introduction de la demande d'abandon)

V-2-2 Quel type d'adoption ?

V-2-2-1 Adoption plénière

▪ Les bénéficiaires

Les enfants âgés de moins de 15 ans, accueillis au foyer du ou des adoptants depuis au moins 6 mois. (des exceptions sont prévues par l'article 345 du code civil)

▪ Les conséquences

- Elle confère à l'enfant une filiation qui se substitue à sa filiation d'origine. L'adoption de l'enfant du conjoint laisse subsister sa filiation d'origine à l'égard de ce conjoint et de sa famille
- L'adopté a, dans la famille de l'adoptant, les mêmes droits et les mêmes obligations qu'un enfant légitime
- L'adoption confère en principe à l'enfant le nom de l'adoptant
- L'adoption est irrévocable

V-2-2-2 Adoption simple

▪ Les bénéficiaires

L'adoption simple est possible quel que soit l'âge de l'adopté. Si l'adopté est âgé de plus de 15 ans, il doit consentir personnellement à son adoption.

▪ Les conséquences

- L'adoption simple confère en principe (sauf décision du tribunal) le nom de l'adoptant à l'adopté en l'ajoutant au nom de l'adopté.
- L'adopté reste dans sa famille d'origine et conserve tous ses droits (notamment ses droits héréditaires)
- L'adoptant est seul investi à l'égard de l'adopté des droits d'autorité parentale (l'autorité parentale donne à l'égard de l'enfant "droit et devoir de garde, de surveillance et d'éducation", cf. *article 371-2 du code civil*) à moins qu'il ne soit le conjoint du père ou de la mère de l'adopté dans ce cas l'adoptant et son conjoint exerce conjointement l'autorité parentale.
- L'adoption peut être révoquée pour motifs graves par le tribunal à la demande de l'adoptant ou de l'adopté.

V-2-2-3 La procédure d'adoption

La procédure d'adoption est très variable puisqu'elle dépend de la nature de l'organisme qui confie l'enfant (l'aide sociale à l'enfance ou une œuvre d'adoption privée), de la nationalité de l'enfant, de la situation de l'enfant (pupille de l'Etat, enfant du conjoint...), de la forme d'adoption (adoption plénière ou adoption simple).



Où se renseigner ?

⇒ Aide sociale à l'enfance

(L'A.S.E. contrôle tous les organismes privés ou publics. Elle peut fournir la liste des organismes agréés par elle)

U.N.C.A., 28 rue Godefroy Cavaignac, 75011 Paris - Tél.: 16-1-40-09-04-60

C.E.D.I.A.S., 5 rue Las-Cases, 7507 Paris - Tél : 16-1-47-05-41-63

⇒ Ministère des affaires sociales et de l'emploi chargé de la santé et de la famille

8 avenue de Ségur, 75007 Paris - Tél.: 16-1-40-56-60-00

⇒ Service adoption D.A.S. 35

13 avenue de Cucillé, 35031 Rennes - Tél.: 99-02-92-09



Adresses utiles

⇒ U.D.A.F. (union départementale des associations familiales d'Ille et Vilaine)

16 rue de Penhoët, 350250 Rennes - Tél.: 99-79-49-49

⇒ M.F.P.F. (mouvement français pour le planning familial)

9 place de Bretagne, 35000 Rennes, Tél.: 99-31-54-22

⇒ Mission de l'adoption internationale

23 rue La Pérouse, 75775 Paris cedex 16



Principaux textes législatifs et réglementaires relatifs à l'adoption

- Code civil : articles 343 à 370-2
- Nouveau code de procédure civile (décret n°81-500 du 12 mai 1981) : articles 1158 à 1178
- Code de la famille et de l'aide sociale : cf. articles 63, 100-3
- Décret n° 85-938 du 23 août 1985 relatif à l'agrément des personnes qui souhaitent adopter un pupille de l'Etat, modifié par le décret n°88-714 du 9 mai 1988

Annexes

- formulaire de consentement IAC
- déclaration de vie commune
- comment améliorer ses chances de grossesse

DEMANDE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION

Formulaire de consentement éclairé

Nous, soussignés**Madame**

NOM :

NOM de jeune fille :

Prénoms :

Née le :

Adresse commune :
.....
.....**Monsieur**

NOM :

Prénoms :

Né le :

Certifions

- Être mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans.
- Avoir été informés sur la probabilité de survenue d'une grossesse spontanée pour notre couple et sur les autres possibilités de mener notre projet parental, y compris l'adoption.
- Avoir été informés des différentes étapes de la prise en charge en fonction de la technique d'AMP adaptée à notre situation.
- Avoir eu connaissance des chances de réussite et d'échec de la technique choisie, de la pénibilité et des contraintes inhérentes, notamment d'ordre matériel, financier ou psychologique.
- Avoir eu connaissance des effets secondaires et des risques potentiels à court et à long terme, liés notamment à la stimulation ovarienne, au geste clinique et aux techniques biologiques.
- Avoir eu connaissance du risque de survenue de grossesse multiple avec ses complications possibles ainsi que sur l'état actuel des connaissances concernant la santé des enfants nés après AMP.
- Avoir reçu un guide d'information.
- Avoir compris les informations transmises par le Dr :et son équipe.
- Demander d'un commun accord, une assistance médicale à la procréation.

Nous avons été informés de la possibilité de révoquer notre consentement à tout moment sans avoir à en expliquer les motifs. Dans ce cas, nous nous engageons à prévenir immédiatement l'équipe clinico-biologique par écrit.

Nous nous engageons à informer l'équipe du centre d'AMP de tout changement dans notre situation familiale et notre lieu de résidence.

Document reçu le * :/...../.....

Document rendu le * :/...../.....

Signature des 2 membres du couple

Madame

Monsieur

Pièces à joindre :

- Photocopie des 2 cartes d'identité.
- Pour les couples mariés : Photocopie du livret de famille ou de la fiche familiale d'état civil.
- Pour les couples non mariés : Preuve de vie commune d'au moins deux ans : Attestation de la mairie **ou** facture(s) à la même adresse au nom de chacun des deux membres du couple de plus de deux ans **ou** attestations de vie commune avec deux témoins (cf. modèle).

* Un mois minimum entre la date de réception et la date de rendu de la demande au centre.
(Document en deux exemplaires, un pour le patient et un pour le centre)

Consentement en vue d'une Insémination Intra-Utérine

Nous, soussignés

Mme.....Prénom : née le :

et **Mr** Prénom : né le :

demeurant.....

.....

- Certifions que les conditions de couple (définies dans la demande initiale) requises pour bénéficier d'une Assistance médicale à la Procréation sont toujours remplies

Et consentons à un acte d'insémination intra-utérine avec sperme du conjoint (IAC)

- Confirmons avoir reçu une information claire et appropriée sur les chances de réussite, les effets secondaires et les risques potentiels liés à ce type de technique.
- Nous engageons à informer l'équipe du centre d'AMP de tout changement dans notre situation familiale et notre lieu de résidence.

A Rennes le /..... /.....

Signatures des deux membres du couple :

Madame,

Monsieur

DECLARATION DE VIE COMMUNE :

Nous, soussignés,

NomPrénom.....

Né(e) leà

Et

NomPrénom.....

Né(e) leà

Certifions sur l'honneur vivre en communauté depuis plus de deux ans, conformément aux exigences légales en matière d'assistance médicale à la procréation (article L 2141-2 du code de la santé publique)

Adresse commune :

.....

.....

depuis le

A.....le.....

Signatures

Eléments vérifiés le

Par le Docteur.....

Eléments à vérifier : justificatifs de domicile datant d'au moins deux ans(chaque personne doit présenter un justificatif de domicile à son nom(aucune exigence que le justificatif soit au nom des deux personnes) : facture EDF-GDF, facture de téléphone, certificat d'imposition, quittance de loyer, contrat de location en cours de validité.

Comment améliorer ses chances de grossesse (femme).

Le contrôle du poids

La nature est très tolérante, et on peut avoir des ovulations normales en étant très mince, ou au contraire plutôt en surpoids. Si l'on dépasse trop ces limites, des conséquences négatives sur la fertilité risquent d'apparaître. A l'inverse, il suffit parfois de perdre (ou de gagner) quelques kilos pour retrouver une fécondité normale, même en restant loin du poids idéal.

L'intervalle de tolérance se mesure par l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC se calcule par une formule simple = poids/(taille en mètre)². Sa valeur normale est 19 à 24.

L'excès de poids a des conséquences prouvées scientifiquement sur la fécondité, même si l'on peut rencontrer des personnes obèses qui ont beaucoup d'enfants. Le risque de ne pas concevoir après un an d'attente est augmenté de 30% en cas de surpoids et de 80% en cas d'obésité.

Le lien avec l'infertilité est une certaine résistance des ovaires au traitement de stimulation, de moins bons résultats en FIV (-30%), un risque de fausse-couche plus élevé (+33%), et des complications de grossesse plus fréquentes (diabète - hypertension - prématurité - césarienne). Pour l'enfant à naître, l'obésité fait courir un risque supplémentaire de malformation fœtale, et d'obésité.

La trop grande maigreur est également un handicap. Pour fonctionner normalement, les ovaires ont besoin d'un certain rapport en la masse de muscles et la masse de graisse.

Les conséquences sur la fertilité sont presque les mêmes que l'excès de poids: des troubles importants de l'ovulation, une résistance au traitement de stimulation ovarienne, et de moins bons résultats en FIV. Les sportives de haut niveau, surtout celles qui pratiquent des sports d'endurance, ont les mêmes problèmes, en raison d'un rapport trop élevé de masse musculaire par rapport à la graisse.

Le régime alimentaire le plus favorable est le régime dit « méditerranéen »

	A éviter	A privilégier
Glucides	les sucres rapides (sucre, confiserie, pâtisseries, pain blanc)	<ul style="list-style-type: none"> légumes et fruits (frais et secs) pain et/ou céréales complets (base de l'apport énergétique)
Laitages	forte consommation de laitages allégés	Consommer 1portion/jour produits laitiers riches en MG sous forme de fromage frais ou de yogourt
Lipides	acides gras saturés (huile palme et arachide, huiles raffinées, plats, pâtisserie et viennoiserie industrielles, margarines, fast food, fritures, viandes, volailles, lait et beurre)	Acides gras polyinsaturés (huile de colza, soja, noix, tournesol, poisson et fruits de mer) Les huiles de colza, de noix et de soja sont particulièrement équilibrées – ces huiles ne doivent pas être chauffées pour conserver leur valeur nutritive Acides gras monoinsaturés (huile olive)
Protides	protéines d'origine animale surtout la viande rouge	poisson et protéines d'origine végétale : légumineux, oléagineux (riz, lentilles, haricots, fèves)
Hygiène de vie		Apport calorique modéré (1800-2000 calories par jour) Manger lentement
Alcool	Tous les alcools sauf vin rouge	le vin rouge est autorisé (pas plus d'un verre par repas)

l'exercice physique

complément indispensable des régimes amaigrissants, il a également une activité bénéfique prouvée sur le fonctionnement ovarien.

Eliminer les toxiques

De nombreux produits peuvent interférer avec la fertilité, mais certains sont particulièrement concernés, par la fréquence de leur utilisation et par leur nocivité.

- le tabagisme

les conséquences négatives du tabagisme sur la fécondité sont absolument certaines, en fécondité naturelle comme en Aide Médicale à la Procréation. En FIV, les fumeuses perdent 15% de chances de grossesse.

Le tabagisme provoque une baisse de la réserve ovarienne en ovocytes, une réduction du taux d'implantation des embryons, et des complications parfois sérieuses pour l'enfant (petit poids de naissance, accouchement prématuré, problèmes pulmonaires etc.)

Tous ces risques augmentent avec l'importance et la durée de la consommation. Mais comme on ne sait pas s'il existe une limite en dessous de laquelle il n'y aurait pas de risque, la consigne est plutôt d'arrêter complètement. Le tabagisme passif pourrait également être néfaste.

La consommation de cannabis a des effets très proches de ceux du tabac.

- l'alcool

bien que les femmes soient nettement moins concernées que les hommes par ce type d'intoxication, ses conséquences sur la fertilité sont également bien documentées.

Il est conseillé de s'abstenir d'une consommation régulière quotidienne, comme de consommation importante même accidentelle.

Pendant la grossesse, l'alcool est susceptible de provoquer des malformations graves, et il est très toxique pour le système nerveux du fœtus.

- la caféine

La consommation régulière de caféine diminue les taux de grossesse en FIV, avec un effet dose-dépendante. La cause semble être la baisse du nombre d'ovocytes et du taux de fécondation. La caféine a un effet hormonal, la testostérone plasmatique baisse de façon dose-dépendante.

Il est recommandé de limiter la consommation quotidienne à 2 tasses de café ou de thé par jour, et d'éviter les sodas caféinés et les boissons énergétiques.

- les toxiques environnementaux

les produits concernés sont principalement des perturbateurs endocriniens, c'est-à-dire des toxiques capables de mimer l'action de certaines hormones.

Il s'agit d'un problème très compliqué : la plupart de ces toxiques n'agissent probablement pas seuls, mais en association à d'autre, leurs effets ne sont pas les mêmes pour l'embryon, l'enfant ou l'adulte, les conséquences sur le long terme difficiles à évaluer.

En règle générale, il paraît prudent d'éviter le contact avec les pesticides, les herbicides, certains plastiques alimentaires (phtalates), les colorants capillaires, solvants, encres industrielles.

Dans l'alimentation quotidienne, plus un produit est en fait de chaîne alimentaire, plus il risque de concentrer les produits toxiques : une céréale est moins suspecte que de la graisse de bœuf ou de saumon. Et un produit bio sera toujours moins à risque.

L'action des médicaments de la vie quotidienne n'étant pas toujours très documentée, il paraît prudent de limiter au maximum la consommation médicamenteuse, même sur les antalgiques et les anti-inflammatoires.

le stress

peut avoir un effet sur les cycles naturels, par le biais d'une dégradation ou d'un arrêt des ovulations. Ceci se manifeste généralement par un arrêt transitoire des règles ou des cycles très longs.

En revanche, le stress ne paraît pas avoir d'effet direct sur les résultats des traitements de stimulation d'ovulation ou de FIV.

les suppléments vitaminiques et les traitements associés

Certains produits paraissent augmenter les chances de grossesse. Ces gains sont toutefois modestes, et parfois incertains.

- pour tout le monde
 - o l'acide folique, ou vitamine B9, est une vitamine nécessaire au développement de l'embryon, et en particulier de son système nerveux. Les besoins quotidiens sont de 0,4 mg. Les organisations sanitaires préconisent une supplémentation pour toutes les femmes souhaitant concevoir, à débiter environ 2 mois avant la grossesse.
 - o La vitamine D apparaît également utile, une carence importante diminuant fortement les chances de grossesse. Les besoins quotidiens sont de 0,5µg.
 - o Dans la mesure où d'autres vitamines paraissent avoir des effets antioxydants utiles (Vitamine C- Vitamine E), une bonne solution paraît être de prendre des suppléments vitaminiques contenant tous ces éléments.
- Dans certains cas, l'administration de médicaments complémentaires peut augmenter les chances de grossesse :
 - o Fausses couches à répétition - échecs répétés en FIV = Aspégic, corticoïdes et/ou anticoagulants
 - o Ovaires micropolykystiques : Metformine
 - o endomètres trop minces = vasodilatateurs : Vitamine E, Torental
 - o insuffisance ovarienne : oméga3 -DHEA

Les vaccinations utiles

- la rubéole :
 - o cette maladie est responsable de malformations très sévères lorsqu'elle est contractée pendant les 1er mois de grossesse : vérifiez absolument que vous êtes bien immunisée (une seule prise de sang suffit)
 - o si vous n'êtes pas immunisée, la vaccination est indispensable, et doit être suivie de 2 mois de contraception.
- la coqueluche :
 - o le risque est la transmission des adultes à l'enfant après la naissance, car la maladie peut être très grave pour le nouveau-né.
 - o Pour cette raison, la vaccination est recommandée pour les adultes qui vont s'occuper de l'enfant après la naissance (validité de la vaccination = 10 ans).
- L'hépatite B :

Le risque d'hépatite B est très faible, mais il augmente avec les traitements nécessitant des gestes techniques, tels qu'injections, prises de sang, ponctions, gestes endo-utérins.

Comment améliorer ses chances de grossesse : l'homme

Peut-on améliorer la qualité du sperme : malheureusement pas toujours et presque jamais de façon spectaculaire.

Seuls quelques traitements ont fait la preuve indiscutable de leur efficacité :

- Les antibiotiques dans les infections du sperme (qui est recherchée dans le bilan initial pour l'AMP)
- La FSH dans les déficits hormonaux, qui sont rares chez l'homme.
- La cure des varicocèles par chirurgie ou embolisation.

Il est toutefois possible, par des mesures simples, de supprimer les facteurs toxiques pour la qualité du sperme. Ces mesures sont valables, même si le spermogramme est normal.

Eviter les toxiques

L'ensemble de ce qui est rapporté chez la femme, pour les conséquences néfastes de l'excès de poids et des toxiques, est également vrai pour l'homme. De surcroît, faire un régime, arrêter de boire de l'alcool ou de fumer est beaucoup plus facile si le conjoint adopte les mêmes règles de vie.

Les médicaments toxiques pour la qualité du sperme sont :

- Antagoniste H1 (traitement de l'ulcère gastrique)
- Antibiotiques : famille des macrolides et des nitrofuranes
- Anti-épileptiques (valproate)
- Anti-rétroviraux
- Sulfasalazine (Salazopyrine)
- Stéroïdes anabolisants
- Ketoconazole (Nizoral = anti-fongique)
- Colchicine
- Certains anti-hypertenseurs (plutôt responsables de difficultés sexuelles)

La durée de l'abstinence

Plusieurs études ont montré que la fécondité du sperme diminue lorsque l'abstinence dépasse 3 jours.

La température

Les testicules sont programmés pour fonctionner à 35°. Les soumettre à des températures excessives diminue la qualité du sperme.

Une forte fièvre peut provoquer une baisse forte et prolongée (2-3 mois) de la production des spermatozoïdes.

Certaines professions exposent aux excès de température, notamment chez les cuisiniers, boulangers, métallurgistes, routiers.

Dans la vie quotidienne, il faut éviter les bains chauds, les vêtements serrés, ne pas poser son ordinateur portable sur ses genoux pour travailler.

Il est également recommandé de ne pas garder son téléphone portable dans sa poche, l'effet des émissions étant possiblement nocif sur la qualité du sperme.

Les micro-traumatismes répétés sur les testicules (VTT, cheval) seraient également dommageables.

les suppléments vitaminiques et les traitements associés

Chez les hommes dont le sperme n'est pas normal, certains produits paraissent augmenter les chances de grossesse. Ces traitements sont inutiles si le spermogramme est normal. Comme pour la femme, ces gains sont modestes, et parfois incertains.

- Les substances à effet anti-oxydant (Vitamine C - Vitamine E - Zinc - Sélénium) ont un effet favorable sur la qualité des spermatozoïdes.

- L'acide folique a montré également une action positive.
 - ➔ Une bonne solution parait être de prendre des suppléments vitaminiques contenant tous ces éléments.
- Le Clomid peut également être utilisé à la dose de 25-50 mg par jour.
- La DHEA n'a aucun effet sur la qualité du sperme.