



INFORMATIONS AUX COUPLES BENEFCIANT D'UNE FECONDATION IN-VITRO

INFORMATIONS GENERALES

Vous avez choisi de faire confiance à notre équipe pour la prise en charge de votre désir d'enfant et nous vous en remercions.

Dans votre cas, la FIV (Fécondation In Vitro) s'est révélée nécessaire : nous vous accompagnerons dans cette voie selon les modalités expliquées ci-dessous

La FIV est une technique de PMA (Procréation Médicale Assistée) soumise à une réglementation et des contrôles réguliers (Loi de Bioéthique, contrôles de la CPAM). Elle peut se faire uniquement dans des Centres Agréés.

L'équipe de CLARA assurera votre suivi jusqu'à la ponction ovocytaire. CLARA travaille en réseau, c'est-à-dire en étroite collaboration un centre de FIV agréé.

La ponction ovocytaire, ainsi que l'acte biologique de mise en fécondation des ovules et le transfert des embryons, s'effectueront dans le centre de FIV agréé..

La première des étapes indispensables est la lecture et signature de ce document confirmant votre demande.

Il vous sera également remis un Extrait du Journal Officiel relatant les principaux articles de la loi de Bioéthique du 29 juillet 1994 ; vous y verrez qu'un délai minimum de réflexion d'un mois avant de vous engager en PMA, vous est demandé après une première consultation.

LES FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

Toute nouvelle FIV implique la constitution d'un nouveau dossier ; tous les documents doivent être à jour....

Les papiers et formalités obligatoires :

- photocopies de la carte d'identité des deux conjoints qui seront conservées au Centre
- livret de famille pour les couples mariés ou preuve d'une vie commune depuis au moins 2 années pour les couples non mariés (certificat de concubinage, quittances, bail, etc...)
- attestation de prise en charge à 100% de la Sécurité Sociale, la demande de 100% sera faite par votre médecin de CLARA.
- carte de Sécurité Sociale à jour,
- originaux des résultats d'exams sérologiques demandés par votre médecin (sérologie HIV, hépatites, etc...) < 6 mois pour la 1ere tentative puis < 1 an en renouvellement.
- ententes préalables concernant la FIV.

- **engagement en consentement à la FIV** : à signer, au verso du dossier qui vous a été remis par votre médecin au cours de la consultation, en même temps que ce dossier explicatif, la loi de Bioéthique,

- **photocopies des examens médicaux réalisés** :

Pour Monsieur : spermogramme, test de migration survie, spermoculture : < 6 mois pour la 1ère tentative puis < 1 an en renouvellement

+ ou - consultation d'urologie et échographie, caryotype si FIV avec ICSI.

Pour Madame : bilan hormonal, hystérogographie, coelioscopie, caryotype si FIV avec ICSI.

QUELQUES FORMALITES PRATIQUES

Consultation avec un médecin anesthésiste :

Celle-ci se fera nécessairement et obligatoirement dans les 6 mois précédant l'anesthésie pour la ponction (à partir de l'injection de blocage, par exemple).

La consultation d'anesthésie est valable 6 mois.

L'ASPECT FINANCIER

- **Le remboursement de la FIV**

Les consultations, les traitements, les échographies, (K 32 surveillance FIV, K 20x3 surveillance blocage) sont pris en charge à 100%, dans la limite du tarif de la Sécurité Sociale.

Les médecins du centre CLARA exercent en secteur 2, conventionnés à Honoraires libres

Les Honoraires moyens sont de 60 euros pour les consultations.

Les K32 sont facturés 80 euros.

Les dépassements d'honoraires sont déclarés et légaux, remboursés par les mutuelles.

Vous pouvez recevoir ces soins sans dépassement à l'hôpital.

La ponction et la congélation des embryons sont pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale dans la limite de 4 tentatives de FIV.

La plupart des actes médicaux ainsi que la mise en fécondation des ovocytes sont soumis à entente préalable à envoyer un mois avant le début du traitement.

La culture prolongée n'est pas intégralement prise en charge par la sécurité sociale. Une participation vous sera demandée.

Le transfert est facturé à part, une feuille de soins vous est remise ce jour-là.

Dès la 5ème tentative, l'ensemble des frais sont à votre charge et s'élèvent à 2000 Euros pour le centre de FIV.

LE TRAITEMENT : LES DIFFERENTES ETAPES

Il s'adresse à vous Madame.

Il est défini par votre médecin selon les modalités qui peuvent varier en fonction de votre cas mais dont les principes sont identiques ; une surveillance échographique et biologique est indispensable.

Les quatre premières étapes se feront sur AIX, la cinquième et sixième étapes au centre de FIV.

PREMIERE ETAPE : Le Blocage

Ce traitement a pour but de bloquer le risque d'ovulation prématurée lorsque les ovaires sont stimulés.

1- Il est peut être débuté le cycle précédent le traitement de stimulation (généralement au 20 e jour du cycle)

Il existe en fait le choix entre plusieurs produits différents que votre médecin fera en fonction de votre cas particuliers.

- Soit un produit à action retardée, il ne bloque que 8-10j après l'injection, d'où la nécessité de

réaliser l'injection avant de démarrer la stimulation: Decapeptyl (R), Enantone (R). Cette forme retard bloquera l'ovulation durant 1 mois elle se fait en Intra-musculaire
Il existe une forme d'action rapide = courte en minidosequotidienne. Soit injection sous-cutanée tous les jours, par decapeptyl 0,1 mg . Soit une instillation nasale 2 fois/J pr Synarel.
Une vérification de l'efficacité du blocage est alors nécessaire (pour vérifier l'absence de kyste ovarien).

2- Le blocage peut être débuté en cours d'estimulation par un produit à action immédiate très forte et brutale: Cétrotide (R) ou Orgalutran (R). Soit une injection Sous-cutanée durant 4j en fin de stimulation, soit une injection par jour jusqu'à la fin de la stimulation.

DEUXIEME ETAPE : Le contrôle

Lorsque le blocage a été débuté avant le cycle, il faut vérifier que cet effet est bien obtenu, il faut réaliser une échographie et une prise de sang (libellée Œstradiol et LH) au moins 10 jours (et jusqu'à 20 jours) après ce premier traitement.

Téléphoner au : 04 42 91 52 52 pour les rendez-vous d'échographies
Les prises de sang se font avant l'échographie.

Premier contrôle : échographie (**vessie vide**) + prise de sang le matin à partir de J 10.

Appeler le secrétariat vers 12 h au 04 42 91 52 52 afin d'avoir les consignes de traitement.
En cas de nécessité, vous pouvez appeler l'un des autres médecins du Centre.

Si les résultats sont satisfaisant (ovaires inactifs , E2 < à 50, LH < à 2), vous débuterez la stimulation proprement dite (injections de PUREGON ou GONAL-F ou MENOPUR ou FOSTIMON).
Le premier jour de la stimulation est appelé S1.

TROISIEME ETAPE : La Stimulation

Vous réalisez le deuxième contrôle , après 6 jours de stimulation, soit 6 jours d'injection de PUREGON ou GONAL-F ou MENOPUR ou FOSTIMON S6).

Deuxième contrôle : échographie + prise de sang le matin à S6.

Avec les résultats, vous contacterez à nouveau votre médecin afin d'avoir la suite des consignes.

Après cette étape, les contrôles seront plus rapprochés : généralement, S8, S10, puis tous les jours (c'est votre médecin qui fixera le rythme).

Le traitement ne doit pas être modifié sans avis médical ; en cas de doute, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin ou du centre.

QUATRIEME ETAPE : Le Déclenchement

Votre médecin décide, au vu de l'échographie et des résultats de la prise de sang, de procéder au déclenchement, c'est-à-dire à la phase finale de la maturation des ovules.

- arrêter le traitement précédent,

- faire pratiquer, à l'heure indiquée par votre médecin, l'injection intra-musculaire de 1 ou 2 ampoules de Gonadotrophine 5 000 UI (généralement entre 20 h et 22 h).

Il peut arriver que le déclenchement soit annulé si le taux d'œstradiol est > 3000 (risque d'hyperstimulation secondaire).

CINQUIEME ETAPE : La Ponction

36 heures après le déclenchement, la ponction (prélèvement des ovules) s'effectue sous anesthésie générale dans le service de PMA.

Vous vous présenterez strictement à jeûn (sans avoir ni mangé, ni bu, ni fumé) à 7 h 15 au bureau de l'hôpital de jour dans le bâtiment des consultations : là se fera votre admission.

L'acte chirurgical nécessite une toilette complète cheveux et corps à la betabine moussante, aucun maquillage, ni vernis à ongle.

Madame, lors de votre admission, prévoyez :

- une chemise de nuit ainsi qu'une paire de pantoufles,
- une durée d'hospitalisation de 6 heures minimum,
- en cas de risque d'hyperstimulation, vous pourrez rester hospitalisée 24H.

La présence du mari est absolument indispensable et médico-légale.

La sortie se fait généralement dans les 6 heures qui suivent la ponction mais seulement après l'autorisation du chirurgien et de l'anesthésiste ; si votre état de santé le nécessitait une hospitalisation plus longue pourrait être indiquée.

Vous devez être nécessairement accompagnée par une personne valide et responsable.

Vous n'oublierez pas :

- votre dossier FIV,
- les cartes de sécurité sociale et l'attestation de l'obtention du 100 %.

Si le dossier est incomplet, l'établissement vous demandera une caution correspondant au montant d'une journée d'hospitalisation.

Cette caution est systématiquement demandée aux couples assurés sociaux en dehors du département ; elle n'est pas encaisée et est restituée dès réception du paiement effectué par la Caisse d'Assurance Maladie du département dont vous dépendez.

Pour les formalités de sortie, vous vous présenterez à nouveau au bureau des ... Entrées !

LE RECUEIL DE SPERME

Il s'effectue au moment de la ponction FIV au Laboratoire PMA

Toutes les informations concernant le recueil vous seront données dans le service de gynécologie le matin de la ponction de votre conjointe.

APRES LA PONCTION

Débuter Progestérone micronisée : Utrogestan R 600 mg ou Estima GE R 600 mg en intravaginal pendant 15 jours (soit 3 comprimés en intravaginal, 1 le matin et 2 le soir).

D'autres traitements peuvent être associés, en fonction de votre cas.

SIXIEME ETAPE : Le Transfert

48 heures après la ponction, le laboratoire de PMA vous appellera dans la matinée afin de vous informer de l'évolution de la fécondation et s'il y a des embryons vous demandera de venir en fin de matinée pour le transfert des embryons.

La présence du mari est absolument indispensable et médico-légale.

Le transfert s'effectue sans anesthésie et vous pouvez rentrer à votre domicile immédiatement après celui-ci.

Venir la vessie pleine. Prise de 2 Spasfon.

1 h avant prendre ou non Lexomyl, si angoisse.

Il est conseillé de se reposer 3 jours et d'avoir une "vie calme" les jours qui suivent.

Un arrêt de travail est généralement prescrit le jour du déclenchement jusqu'à 3 jours après le transfert.

Nous vous demandons de prendre rendez-vous avec votre médecin habituel un mois après la ponction, de façon systématique ; soit pour évoquer la suite en cas d'échec, soit pour débiter la surveillance de grossesse.

En cas de douleur ou autres symptômes, vous devez contacter votre médecin qui jugera des mesures à prendre.

Si les taux d'œstradiol étaient hauts > 2000, lors du déclenchement, il faudra faire une échographie de contrôle 8 jours après le transfert.

SEPTIEME ETAPE : Le Test de grossesse

15 jours après la date du transfert, vous réaliserez un test de grossesse par prise de sang (dosage des bêta-HCG plasmatiques) que vous signiez ou non.

Puis vous informerez votre médecin et le centre de PMA, des résultats.

Si le test est positif, un deuxième contrôle BHCG sera nécessaire 3 jours plus tard et un rendez-vous avec votre médecin vous sera donné 15 jours plus tard pour une échographie de contrôle.

Continuer Utrogestan à la dose de 600 mg/j.

Si certains points vous paraissent encore obscurs, contactez votre médecin ou la secrétaire s'il s'agit d'un problème administratif.

LES RISQUES

L'Hyperstimulation

C'est une complication rare dans sa forme majeure mais alors gravissime pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Il est essentiel d'utiliser tous les moyens de l'empêcher, qui consisteront surtout à dépister les cas à risque.

Elle est due à une production excessive par les ovaires d'hormones et/ou de follicules. Les ovaires sont alors très gros, douloureux, il peut y avoir un épanchement de liquide dans le ventre avec au maximum une ascite et même de l'eau dans les poumons, ce qui nécessite une hospitalisation en réanimation.

Il existe aussi des formes moins graves, plus fréquentes se manifestant seulement (...!) par des douleurs plus ou moins intenses, une sensation de difficulté à respirer et un gonflement abdominal plus ou moins important, constipation...

Cette hyperstimulation survient après le déclenchement, immédiatement après ou une semaine après.

Il existe bien sur des cas où elle n'était pas prévisible, mais le plus souvent elle survient après une forte stimulation.

Aussi, votre médecin peut décider d'interrompre le traitement, donc d'annuler la ponction si le risque lui paraît important : par exemple un taux hormonal > 3000 avec de très nombreux follicules à l'échographie.

Si le risque est modéré, il pourra prendre certaines mesures préventives telles qu'un repos strict, un

traitement par corticoïdes ou anticoagulants.

Un traitement particulier vous sera alors proposé.

Il est donc indispensable, dans les suites de la ponction, de tenir informé votre médecin de l'apparition ou l'aggravation de signes faisant craindre une hyperstimulation, surtout douleurs, essoufflement, gonflement abdominal.

Les grossesses multiples

Ne transférant que 1 à 2 embryons, ce risque est actuellement relativement limité. Cependant l'ensemble des traitements de la stérilité aboutit à 20 % de grossesses gémellaires (contre 3 % dans la nature) et 2 à 3 % de triplés (< 0,1 % dans la nature).

Paradoxalement ce sont les traitement hors FIV (stimulation ou inséminations) qui génèrent le plus grand nombre de grossesses multiples et surtout de rang plus élevé (triple, quadruple ou plus).

Ce risque est directement lié au nombre d'embryons transférés.

Malgré tout, en FIV, le transfert d'un embryon peut quand même donner naissance à des jumeaux homozygotes (ou vrais), très rares dans la nature.

Les résultats

Grâce à l'informatisation des données et au mode de travail en réseau, il est possible de connaître les résultats de chacun des centres mais aussi au niveau national. (dossier FIVNAT)

En FIV classique, les résultats rejoignent ceux de la fertilité naturelle, 25 à 27 % par transfert.

En ICSI, on atteint 35 à 40 %.

Les chances augmentent avec le nombre de tentatives jusqu'à 6. Au delà, les résultats stagnent. **Pendant la Sécurité Sociale ne prend en charge que 4 tentatives.**

Les chances augmentent aussi avec le nombre d'embryons transférés, mais alors le risque de grossesses multiples augmente aussi : pour une femme de moins de 35 ans, surtout en cas d'infertilité masculine ou si les embryons sont de bonne qualité, le transfert de 2 embryons aboutit à 33% de grossesses gémellaires.

Les chances sont également très liées à l'âge, puisque le taux de succès après 40 ans chute aux alentours de 10 %, pour être < 1 % à partir de 43 ans.

Les enfants nés après FIV ne présentent pas plus d'anomalies que les enfants conçus naturellement.

Cependant le taux plus élevé de grossesses multiples engendre un plus grand nombre d'enfants prématurés et de faible poids.

Cette brochure n'a pas d'autre ambition que d'être un support d'information.

Votre cas est un cas particulier et c'est en consultation avec votre médecin que vous approfondirez certains points.

L' ADOPTION

Le dossier d'adoption se constitue auprès du Service Social d'Aide à l'Enfance qui se situe au Conseil Général de votre département.

Cette démarche préalable a pour but de délivrer au couple candidat un agrément, garantie que le couple remplit les conditions pour accueillir un enfant sur le plan matériel, éducatif et familial.

Le délai d'obtention de cet agrément est d'environ 9 mois.

Une fois cette étape administrative franchie, un nouveau délai de 5 ans est généralement nécessaire pour accueillir définitivement l'enfant au foyer.

Voici les adresses qui pourront vous aider dans vos démarches :

CONSEIL GENERAL

Service des Adoptions

52, Avenue de Saint-Just

13256 - MARSEILLE Cédex 20

04 91 21 13 13

"ENFANCE, FAMILLE ET ADOPTION"

143, Avenue des Chutes Lavies

13013 - MARSEILLE

"MISSION DE L'ADOPTION INTERNATIONALE"

Direction des Français à l'Etranger et des Etrangers de France

244, Bd Saint-Germain

BP 07

75303 - PARIS

01 43 17 94 65

01 43 17 95 22

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Cartes de sécurité sociale (patiente + conjoint)
- Attestation de 100 % de stérilité
- Cartes d'identité (patiente + conjoint)
- Livret de famille ou preuve de vie commune (Mairie, avocat...)
- Hystérogaphie (HSG) : double du compte-rendu
- Bilan hormonal (FSH - PRL - TSH us)
- Test post coïtal (TPC) ou test de Huhner
- Spermogramme et test de migration survie- spermoculture
- Sérologie HIV - BIV - Hépatite B et C - Toxoplasmose - Rubéole
- Compte-rendu des interventions

Faire un protocole en triple :

1. garder les originaux,
2. un ensemble de photocopie est destiné au centre de FIV,
3. un deuxième pour votre médecin CLARA

Sans un dossier totalement complet, aucun traitement de PMA ne pourra débuter. Merci de votre compréhension.