



8) Les résultats dans notre équipe

- **Taux d'accouchement cumulé d'une patiente au décours de sa prise en charge** (c'est-à-dire après les transferts frais et congelés issus des diverses ponctions) :

- 65 % **avant 35 ans**
- 21 % **après 40 ans**

En moyenne, un couple sur deux aura un enfant à la maison après un parcours de fécondation in vitro

- **Taux d'accouchement moyen** de 75% quand une grossesse est débutée
- **Taux de jumeaux** (jumeaux) de 12% dont la moitié d'accouchement prématuré

9) Conseils pour de meilleurs résultats

- **CESSEZ DE FUMER AU MOINS 3 MOIS AVANT LA TENTATIVE** : chez l'homme comme chez la femme, le tabac diminue les chances d'environ 20%.
- **ÉVITEZ L'ALCOOL** pour une meilleure qualité des ovocytes et des spermatozoïdes.
- Ayez une **ALIMENTATION Saine et équilibrée** pour l'apport en vitamines et oligo-éléments importants pour une meilleure qualité des ovocytes et des spermatozoïdes.
- Ayez des **RAPPORTS RÉGULIERS ET FRÉQUENTS** (2 à 3/semaine) pour la qualité des spermatozoïdes.
- **SIGNEZ SI FIEVRE IMPORTANTE DANS LES 3 MOIS AVANT LA FIV**, car les spermatozoïdes risquent d'être de moins bonne qualité.



10) Les documents nécessaires pendant la FIV

Il convient de vérifier avec votre médecin référent que vos **sérologies et la spermoculture** soient à jour sinon la FIV ne pourra pas être réalisée :

- < 3 mois pour les sérologies avant la 1ère FIV, puis ensuite < 1 an
- < 6 mois pour la spermoculture qui doit être négative puis ensuite < 1 an.

Vous devez toujours présenter **une pièce d'identité lors de vos venues au laboratoire** et un **consentement doit être signé** avant chaque début de tentative.

ATTENTION : Il conviendra d'informer le laboratoire de tout **changement de situation ou d'adresse** durant toute la durée de conservation des embryons.

11) Les coordonnées utiles

- **Adresse mail** pour le démarrage de la FIV pour le cabinet médical face à HPLB : ampdubois-lille@orange.fr
- ⁽¹⁾ **Cabinet médical face à l'Hôpital Privé Le Bois**
Drs Bruyneel, Deroubaix, Guittard et Marcolin
(Rdv *Doctolib* sauf 1^{er} rdv infertilité)
145 avenue de Dunkerque 59000 Lille
Tél : 03.20.92.98.04
- ⁽¹⁾ **Médecin à l'Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq** :
Dr Deshorgue
20 av de la Reconnaissance 59650 Villeneuve d'Ascq
Tel : 03.20.99.41.43
- ⁽²⁾ **Laboratoire d'analyses médicales Cerballiance Bois Blancs** :
118 avenue de Dunkerque 59000 Lille
Tél : 03.20.17.10.17
- ⁽³⁾ **Hôpital privé le Bois (HPLB)**
Entrée au 44 avenue Marx Dormoy, Lille
Tél : 03.59.75.75.75
- ⁽⁴⁾ **Laboratoire d'AMP Cerballiance**
Rez de chaussée du pavillon de la Maternité, HPLB
44 avenue Marx Dormoy, Lille.
Tél : 03.20.17.10.10



LA FECONDATION IN VITRO

INFORMATIONS PRATIQUES

CENTRE AMP DU BOIS



www.amp-lille.fr



1) Le suivi de la stimulation

- **Echographique** : Au cabinet de chaque Médecin¹
(Entre 7h30 et 9h, vessie vide) :
But : Mesure de la taille des follicules.

- **Biologique** : Au laboratoire Cerballiance²
(Avant ou après l'échographie, l'ordonnance peut être anticipée)
But : Mesure des taux hormonaux.

Le jour des contrôles, nous vous donnons les instructions pour la suite du traitement directement après l'échographie. Si à la suite des résultats sanguins, nous devons modifier le traitement, alors nous vous recontacterons dans l'après-midi.

2) La ponction ovocytaire

Elle est réalisée **environ 36H après injection** du produit de déclenchement.

Le jour du dernier contrôle, nous vous appelons dans l'après-midi, pour vous donner l'heure **précise** de déclenchement et l'heure de venue à l'Hôpital Privé Le Bois (HPLB), lieu de la ponction³.

Monsieur devra être présent le jour de la ponction (les conditions de recueil de sperme seront précisées ultérieurement).

3) Anesthésie

- **Prémédication** (administration d'une association de médicaments relaxants 1 heure avant le prélèvement) +
Anesthésie locale de la paroi du vagin

Ou

- **Anesthésie générale brève**. Dans ce cas, une consultation préalable est nécessaire auprès de l'un des médecins anesthésistes de la clinique (03 20 22 10 89).



La méthode sera à discuter en consultation avec votre médecin référent.

La ponction est suivie d'une surveillance clinique d'environ 4 heures. Sauf incident (rarissime), vous pourrez alors quitter la clinique (Madame ne pourra pas conduire au retour).

4) Les embryons et blastocystes

Dans la majorité des cas : La culture embryonnaire sera prolongée jusqu'au 5^{ème} jour (stade du blastocyste). Vous serez rappelés le matin du 5^{ème} jour pour vous dire s'il y a transfert d'un blastocyste et indication de l'heure et du lieu⁴ du rendez-vous.

De façon plus occasionnelle : Le transfert se fera à J3 (décision de l'équipe clinico-biologique préalable)

5) Le transfert d'embryon ou blastocyste

ATTENTION : la tentative ne compte pour la sécurité sociale que si la ponction est suivie d'un transfert ;

- Il se fait au laboratoire d'AMP⁴, par votre médecin référent, en présence de Mr, obligatoirement.

- Geste indolore.

- L'heure vous est indiquée **le jour même** pour un transfert frais et **la veille** pour un transfert d'embryon congelé.

- **Reprise des activités normales** dès la fin du transfert, le repos n'augmente pas les chances de grossesses.

- **Nécessité de continuer la progestérone** prescrite (voie orale ou vaginale) jusqu'au **test de grossesse 10 jours** plus tard (blastocyste) ou **12 jours** si embryon J3.

- Le **nombre d'embryons transférés** est discuté avec votre médecin au préalable, en fonction du contexte clinique, du nombre et de la qualité des embryons.



- Les blastocystes étant des embryons plus évolués avec de très bonnes chances de succès, dans la majorité des cas nous transférons **un blastocyste à la fois** pour éviter les grossesses multiples (grossesses à RISQUE).

6) La congélation ultra-rapide ou Vitrification

Vous aurez connaissance au moment du transfert de la possibilité ou non de vitrification des autres embryons (*ou par courrier s'il s'agit d'un transfert à J3*).

Seuls les embryons ayant des chances **élevées de reprendre leur développement** après décongélation seront vitrifiés (vitrification dans environ 1 tentative sur 2).

Ces embryons pourront être dévitrifiés et transférés lors de cycles ultérieurs (si échec du transfert initial ou plus tard pour obtenir une 2nde grossesse).

7) Difficultés psychologiques

Un traitement par FIV comporte des contraintes importantes et consomme beaucoup de temps et d'énergie. C'est un long parcours demandant beaucoup d'investissement de soi et du couple.

Si le traitement par FIV suscite de grands espoirs, la réussite n'est pas toujours au rendez-vous.

Cette déception peut induire un sentiment de dévalorisation et d'injustice. Dans certains cas, une réaction dépressive peut apparaître.

Votre **médecin référent fera le point avec vous après chaque tentative**.

Mme Gumny, psychologue de l'HPLB se tient à votre disposition pour en parler avec vous avant, pendant ou après une tentative, seul(e) ou en couple (RDV sur Doctolib en saisissant « GUMNY » dans la fenêtre de recherche).