



Foire aux questions

Service assistance médicale à la procréation

Quel jour dois-je considérer comme mon premier jour de règles ?

On considère que le premier jour des règles est le premier matin où les règles sont abondantes.

Par exemple : vous commencez à avoir des saignements le mardi après-midi. Le premier jour de vos règles sera le mercredi.

Quel délai entre 2 stimulations de l'ovulation ?

Pour les inséminations intra-utérines, la stimulation peut être renouvelée tous les mois. Une pause est possible, si vous le souhaitez. Pour la Fécondation In Vitro, un intervalle de 3 mois entre 2 ponctions ovocytaires est généralement respecté.

Après la fin des injections, il reste du produit dans la seringue, alors qu'il ne devrait plus en rester : est-ce normal ?

C'est normal, les fabricants de produits injectables mettent toujours un peu plus de produit dans les ampoules que la dose indiquée.

Mon mari a un spermogramme à faire, est-ce que je peux l'accompagner ?

Oui, vous pouvez accompagner votre mari pour effectuer son recueil.

Il faut toujours faire d'abord une insémination artificielle, puis une FIV, puis une ICSI.

Faux, l'insémination artificielle n'est pas systématiquement proposée avant une FIV. On l'essaye avant une FIV dans certains cas d'infertilité inexpliquée, d'anomalies spermatiques peu sévères ou de problème de glaire au niveau du col de l'utérus. Dans d'autres types d'infertilité, la FIV, voire l'ICSI, pourra être le premier traitement proposé. Il s'agit en particulier des infertilités liées à une anomalie des trompes (pour lesquelles une insémination artificielle n'est pas possible puisqu'elle ne permet pas de court-circuiter les trompes) et les anomalies spermatiques sévères, ces dernières relevant d'emblée de l'ICSI.

Le bilan de l'infertilité n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale ?

Faux, ce bilan est pris en charge. Il arrive toutefois que soient prescrits des dosages « hors nomenclature » qui ne seront pas remboursés.

L'AMP nécessite toujours un traitement médicamenteux de la femme pour stimuler les ovaires ?

En FIV classique ou en ICSI, la stimulation ovarienne est quasi systématique et constitue la première étape de la procédure. Le principal objectif est d'obtenir plusieurs ovules matures, prêts à être fécondés, afin d'optimiser les chances de succès. Cependant, dans de rares cas très spécifiques, la procédure peut être réalisée en cycle spontané.

Lors d'une insémination artificielle, la stimulation ovarienne est beaucoup plus faible, le but étant d'obtenir deux ou trois follicules.

Quels sont les effets secondaires des traitements ?

Vous trouverez, en téléchargement sur la page d'accueil, un document sur les risques et effets secondaires des traitements en AMP.

Avant une AMP, le couple doit réfléchir au minimum un mois avant d'accepter la technique proposée ?

Vrai, ce délai de réflexion est imposé par la loi. Il permet au couple d'apporter son consentement éclairé au traitement envisagé, après avoir été informé de ses inconvénients et de ses possibilités d'échec et de réussite. En pratique, lors de l'entretien avec le biologiste, il vous est remis un livret d'information et un formulaire de consentement, qui sera à rapporter le jour de votre tentative.

Quel est le taux de grossesse d'un couple fécond ?

Une femme de 25 ans, n'ayant aucun problème de fécondité, a environ 25 % de chance d'obtenir une grossesse au départ, ce qui est proche des résultats en FIV. La probabilité de grossesse obtenue naturellement n'est plus que de 12 % pour une femme de 35 ans, et de 6 % à l'âge de 42 ans.

La fécondation in vitro (FIV) ne permet pas de choisir le sexe de son enfant ?

Vrai, la loi française l'interdit.

Le succès ou l'échec d'une FIV ne peut pas se prévoir ?

Vrai, certains facteurs de succès ou d'échec de la FIV, comme par exemple l'âge maternel ou le nombre d'ovocytes recueillis après stimulation des ovaires, sont aujourd'hui bien connus. On sait ainsi, par exemple, que chez une femme jeune ayant bien réagi à la stimulation, chez laquelle on aura recueilli un grand nombre d'ovocytes, les chances de succès seront plus importantes que chez la femme ayant la quarantaine et chez laquelle un seul ovocyte aura pu être mis en fécondation. Cela étant, rien n'est jamais complètement joué à l'avance et la part d'aléatoire reste importante, même dans les conditions médicales et techniques de réalisation optimales. L'échec peut ainsi survenir à n'importe quelle étape de la FIV (au moment de la stimulation, de la ponction des ovaires, de la mise en fécondation ou du transfert des embryons) sans que l'on puisse toujours l'expliquer.

Le succès de la FIV diminue avec l'âge de la femme ?

Vrai, l'âge de la femme est l'un des facteurs qui influence le plus les chances de réussite des FIV. Globalement, plus l'âge de la femme avance, plus les chances de grossesse diminuent. Relativement stables jusqu'à 35 ans, les taux de succès diminuent ensuite de façon importante, pour atteindre des taux minimes après 40 ans. L'influence négative de l'âge sur le succès des FIV est avant tout liée à une réponse ovarienne plus faible à la stimulation de l'ovulation, avec une diminution de la qualité des ovocytes obtenus et à une augmentation du nombre de fausses couches en début de grossesse.

Le tabagisme diminue les chances de succès des FIV ?

Vrai, cela est valable autant en cas de tabagisme chez la femme que chez l'homme. Chez la femme, le tabagisme peut être responsable d'une diminution de la réserve ovarienne et avoir un effet néfaste sur la qualité de la muqueuse utérine. Cela peut entraîner une moindre sensibilité à la stimulation ovarienne et une plus grande difficulté d'implantation utérine des embryons transférés. Chez l'homme, le tabagisme a un effet néfaste sur la qualité et la quantité des spermatozoïdes. Toutes ces raisons font qu'il est recommandé de stopper ou diminuer sa consommation tabagique avant de commencer une FIV.

Le taux de succès en FIV est plus important s'il y a déjà eu un succès auparavant ?

Vrai, lorsqu'une femme a obtenu une grossesse en FIV, ses chances de succès sont plus élevées en cas de nouvelle tentative que pour une autre femme. Il en est de même si elle a déjà eu une ou plusieurs grossesses spontanées. Cela étant, il reste impossible de prévoir

quel sera le nombre de tentatives nécessaire à la réussite de la deuxième FIV. Certains couples ayant eu un premier enfant dès le premier essai devront attendre quatre nouvelles tentatives pour avoir le deuxième, et inversement.

J'ai eu une difficulté de traitement pendant le week-end, mais je n'ai pas réussi à joindre quelqu'un du service de PMA le dimanche après-midi.

Si vous ne savez pas quoi faire concernant votre traitement, poursuivez-le aux mêmes doses et rappelez le secrétariat d'AMP ou votre gynécologue dès le lundi matin.

Je n'ai pas bien compris la différence entre follicules et ovocytes. Lors de la dernière échographie, le médecin m'a dit que j'avais 12 follicules et je n'ai eu que 5 ovocytes.

Les follicules sont des petites poches de liquide à l'intérieur des ovaires qui grossissent régulièrement au cours du cycle et qui sont bien visibles en échographie : les plus gros mesurent environ 2 cm au moment de la ponction.

L'ovocyte est la cellule qui donnera un embryon lorsqu'elle sera fécondée par un spermatozoïde. L'ovocyte est très petit (environ un dixième de millimètre) et n'est donc pas visible en échographie ni à l'œil nu.

Lorsque les follicules sont ponctionnés, le liquide du follicule est aspiré en espérant toujours trouver un ovocyte dedans, mais on ne peut jamais en être certain tant que les biologistes n'ont pas examiné le liquide au microscope.

C'est ce qui explique qu'il y a souvent moins d'ovocytes que de follicules ponctionnés ou vus à l'échographie.

Je suis déçue, cela n'a pas marché alors qu'au moment du transfert, on m'a dit que nos embryons étaient de bonne qualité.

Les biologistes sélectionnent les embryons sur des critères liés à leur morphologie ou à leur cinétique de développement. Ces critères permettent d'avoir une idée de la probabilité d'implantation et de choisir les embryons à transférer.

Que dois-je faire après le transfert pour augmenter les chances de grossesse ?

Le repos après la ponction et après le transfert permet de diminuer les douleurs abdominales, mais n'augmente pas les chances de grossesse. Ne vous compliquez pas la vie, vivez normalement.