



Vous aider

à avoir un enfant

Passport Assistance Médicale à la Procréation



Votre
Prénom
et **nom**



Prénom
et **nom**
du conjoint



1

L'équipe du centre AMP vous accueille

- L'équipe
- Les activités
- Les locaux
- Les horaires

2

L'infertilité

3

Le dossier d'AMP

- La partie administrative
- La partie médicale

4

La fécondation In Vitro (FIV)

- Le traitement
- La ponction d'ovocytes
- Le recueil de sperme
- Le transfert d'embryons

5

L'insémination intra-utérine



1 L'équipe du centre AMP vous accueille

L'équipe du centre AMP du CHRU de BREST est constituée de :

- Médecins : gynécologue, obstétricien, biologiste, psychiatre, urologue, anesthésiste, généticien, étudiants (internes, externes),
- Sages femmes,
- Infirmières,
- Secrétaires,
- Technicien(ne)s de Laboratoire.

Activités du centre :

- Exploration de l'infertilité,
- Stimulation de l'ovulation,
- Inséminations artificielles avec conjoint (IACIU) ou donneur (IADIU),
- Fécondations in-vitro avec conjoint (FIV-C) ou donneur (FIV-D),
- ICSI avec conjoint (ICSI-C) ou donneur (ICSI-D),
- Préservation de fertilité masculine et féminine,
- Don de gamètes.

L'accueil d'embryon et le diagnostic pré-implantatoire sont pris en charge via des centres spécialisés, respectivement Caen et Nantes.



Équipe gynécologique

Médecins

- Pr Merviel
- Dr Le Martelot
- Dr Bouée
- Dr Chabaud
- Dr Lelièvre
- Dr Ménard
- Dr Roche

Sages-femmes coordinatrice

- Mme Falchier

Sages-femmes

- Mme Buhnemann
- Mme Oriol



Équipe biologique

Biologistes

- Dr Perrin
- Dr Beauvillard
- Dr Drapier

Cadre de santé

- Mme Gourves

Techniciens

- Mme Beyer
- Mme Bodennec
- Mme Lucas



Psychiatres

- Dr Griner-Abraham

Secrétariat

- Mme Kerhoas
- Mme Nédelec
- Mme Perhirin-Le Bris
- Mme Quellec

Cadre de santé

- Mme Marc



Le centre d'aide médicale à la procréation (AMP) comprend :

- La consultation de médecine de la reproduction,
- Le laboratoire de biologie de la reproduction
- Le CECOS (Centre d'Etude et de Conservation des Oeufs et du sperme) Bretagne site de Brest.

Le centre d'AMP se situe au :

Premier étage du bâtiment 5 bis de l'hôpital Morvan, 2 avenue Foch 29200 Brest.



Le centre AMP est ouvert du lundi au vendredi de 7h45 à 18h et le samedi de 7h45 à 12h.

Le secrétariat est joignable du lundi au vendredi de 9h30 à 17h et le samedi de 9h30 à 11h30.

En dehors de ces horaires, vous pouvez contacter le centre par mail, par fax ou laisser un message sur le répondeur.

Les sages-femmes peuvent être jointes du Lundi au vendredi de 9h30 à 15h45 et le samedi de 9h30 à 11h30.

N'hésitez pas à les contacter tout au long de votre traitement.

2 L'infertilité



La fécondabilité humaine (probabilité de concevoir lors d'un cycle d'exposition à la grossesse) est d'environ **25% par cycle à 25 ans**. Cette probabilité diminue lorsque l'âge de la patiente augmente.

L'exploration de la fertilité d'un couple peut être débutée après **1 an de rapports sexuels réguliers**.

L'origine de l'infertilité est variable :

- Cause masculine dans 20% des cas
- Cause féminine dans 34% des cas
- Cause mixte (homme et femme) dans 38% des cas
- Inexpliquée dans 8% des cas.

Plusieurs facteurs peuvent influencer la fertilité d'un couple

Chez la femme :

- L'âge : la fertilité baisse à partir de 35 ans et plus nettement au-delà de 38 ans.
- Les déséquilibres alimentaires.
- L'obésité, la maigreur.
- Les conduites addictives et prises de toxiques: tabac, drogues, alcool...

Chez l'homme :

- L'âge,
- La chaleur, les produits chimiques, certains traitements,
- L'obésité, la maigreur,
- Les conduites addictives et prises de toxiques: tabac, drogues, alcool...

Exemples de causes d'infertilité (non exhaustives) :

Chez la femme :

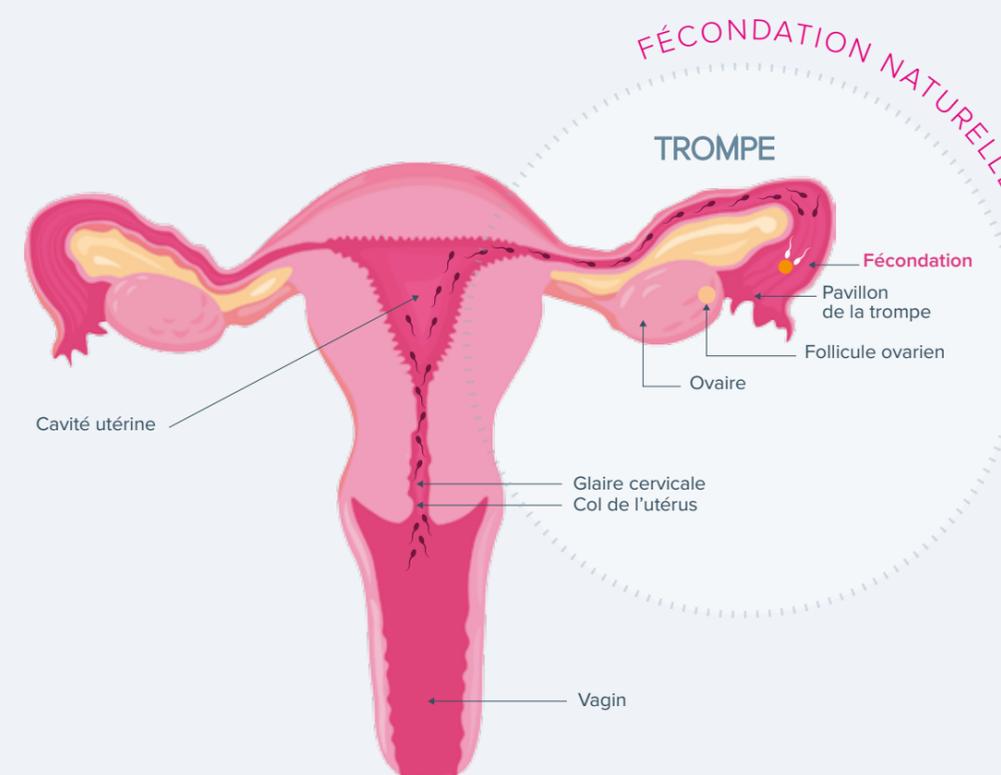
- Anomalies de l'ovulation.
- Anomalies des trompes.
- Anomalies de l'utérus.
- Endométriose.

Chez l'homme :

- Anomalies du spermogramme, spermocytogramme.
- Troubles de l'éjaculation.
- Infertilité après traitement ou infection.
- Causes hormonales.

Au CHRU de Brest, une prise en charge globale des problèmes d'infertilité du couple est réalisée après bilan des deux conjoints (explorations du cycle, explorations morphologiques, explorations spermatiques...).

Un traitement spécifique et adapté au couple est ensuite proposé : prise en charge chirurgicale féminine et masculine, traitement de l'endométriose, prise en charge nutritionnelle, tabaccologie... et traitement de l'ovulation, techniques d'AMP (Assistance Médicale à la Procréation) par Inséminations, Fécondation in vitro.



Selon les résultats du bilan d'infertilité, si la prise en charge est l'AMP, Assistance médicale à la procréation qui inclut les inséminations artificielles et les Fécondations in Vitro, des consultations sont proposées avec différents intervenants du centre. Des explications sur les modalités techniques des traitements et la législation s'y rapportant sont alors données ainsi que différentes brochures.

Ce guide est une aide pour vous accompagner sur le chemin de l'Aide Médicale à la Procréation (AMP) où chaque étape est importante.

3 Le dossier d'AMP



Le dossier doit être complet avant de débuter le traitement. Il comprend deux parties : **une partie administrative et une partie médicale.**

→ La partie administrative contient :

- Une demande d'AMP signée des 2 conjoints (délai légal d'un mois minimum entre la 1^{ère} consultation et le début des traitements)
- Un accord précisant la technique d'AMP envisagée
- Des photocopies d'une pièce d'identité de chaque conjoint, en cours de validité (carte d'identité, passeport et/ou carte de séjour)
- Une preuve de vie commune et/ou un justificatif de domicile commun
- Une prise en charge à 100% (ALD).

→ La partie médicale contient :

Les résultats de différents examens :

- Bilan hormonal féminin
- Sérologies des deux conjoints (VIH, hépatites B et C, syphilis) : valable 3 mois en début de prise en charge, puis renouvellement annuel.
- Sérologies de toxoplasmose et rubéole de Madame.
- Spermogramme, spermocytogramme et test de migration-survie, spermoculture.

Si nécessaire, les comptes rendus de :

- Radiographies : hystérosalpingographie (radiographie des trompes et de l'utérus).
- Echographies.
- Comptes-rendus d'examens déjà réalisés : Hystérocopie, coelioscopie...

La synthèse des traitements antérieurs (y compris ceux réalisés dans un autre centre d'AMP).

Des comptes-rendus de consultations avec :

- Le gynécologue référent
- Le biologiste
- La sage-femme
- L'urologue si nécessaire

Un RDV de psychologie médicale est proposé.

Une validation de la prise en charge

lors de la présentation du dossier en staff pluridisciplinaire.

Le traitement peut alors débuter...



Les techniques d'AMP

- Elles dépendent de la législation des lois de Bioéthique et sont évaluées annuellement par l'Agence de la Biomédecine.
- Elles sont prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale, dans la limite de 4 ponctions suivies d'un transfert d'embryon ou de 6 inséminations artificielles par désir d'enfant. Les transferts d'embryons congelés issus de la tentative ne sont pas inclus dans les quatre tentatives autorisées.
- Elles sont possibles jusqu'au jour anniversaire des **43 ans de la femme et des 60 ans de l'homme.**

Suivant le Code du Travail, l'employeur est tenu d'autoriser sur le temps de travail des deux conjoints, le temps nécessaire aux déplacements et à la mise en œuvre de ces techniques sous réserve de justificatifs.

Des défraiements des frais de transport sont possibles après entente préalable auprès de la sécurité sociale, en cas de distance domicile-centre de plus de 150Km ou plus de 50km avec transports en série. Attention, il n'est pas réalisé de remboursements des frais à postériori.

4 La Fécondation In Vitro (FIV)



Lors d'une prise en charge en FIV, plusieurs étapes se succèdent :

➔ La stimulation hormonale

Elle permet une croissance plurifolliculaire (plusieurs follicules). Des contrôles sont nécessaires afin d'adapter le protocole choisi en fonction de la réponse ovarienne : surveillance échographique et hormonale (prise de sang).

➔ Le déclenchement de l'ovulation

injection permettant la maturation finale des ovocytes.

➔ La ponction folliculaire

Elle se déroule au bloc opératoire 36 à 37 heures après le déclenchement. Celle-ci est réalisée préférentiellement sous anesthésie locale, ou générale dans certains cas.

➔ La fécondation in vitro

Elle est réalisée au laboratoire après le recueil du sperme du conjoint. En fonction de ce recueil, réalisation de :

- La Fécondation In Vitro classique > **FIV classique** : mise en contact des spermatozoïdes du patient avec les ovocytes de la patiente.
- La Fécondation In Vitro avec Injection Intra-Cytoplasmique d'un Spermatozoïde > **FIV-ICSI** : injection d'un spermatozoïde du patient dans chaque ovocyte mature de la patiente.

➔ Le transfert embryonnaire

Il est réalisé entre le 2^{ème} et 6^{ème} jour de développement embryonnaire.

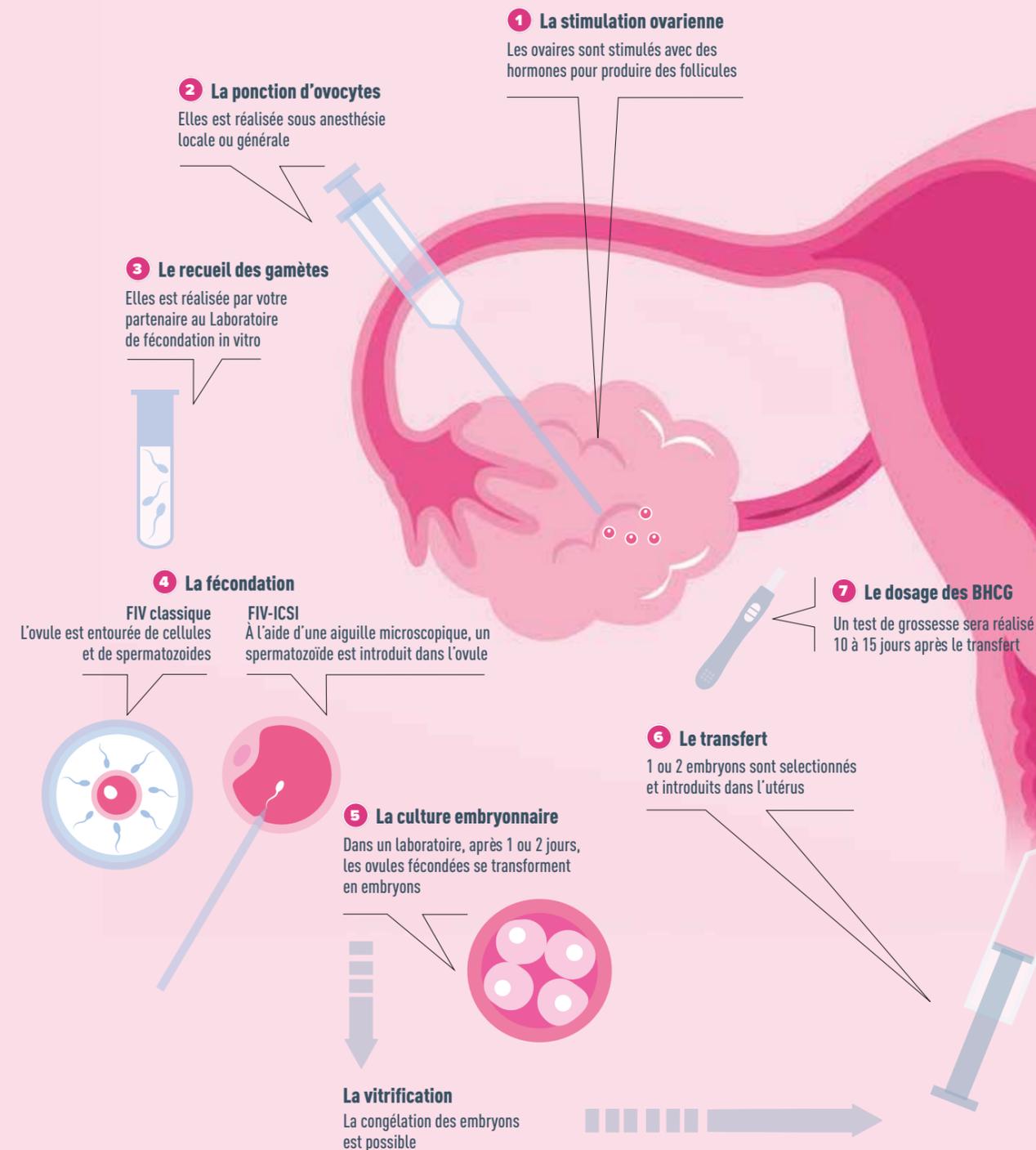
➔ Le dosage des β -hCG (test de grossesse)

Il est à réaliser entre 10 et 15 jours après le transfert selon la date du remplacement.

➔ Congélation embryonnaire

Elle peut être envisagée en vue de la réalisation ultérieure d'un Transfert d'Embryon Congelé (TEC). Cette congélation se fait grâce à la technique de vitrification.

Les étapes de la Fécondation In Vitro



Le traitement

Plusieurs schémas de traitement sont possibles :

Le protocole antagoniste



➔ Durée

Il dure environ deux semaines.

➔ Préparation

Parfois programmé par comprimés type Provames® 2mg (2cp/jour) ou par patchs avant les règles.

➔ Stimulation de l'ovulation

Par gonadotrophine (Gonal F®, Puregon®, Ménopur®, Fostimonkit®, Bemfola®, Ovaleap®, Fertistartkit®) en injections quotidiennes entre 17 h et 20 h ou dans certains cas Elonva® (1 injection pour les 7 premiers jours, puis relais par gonadotrophines classiques).

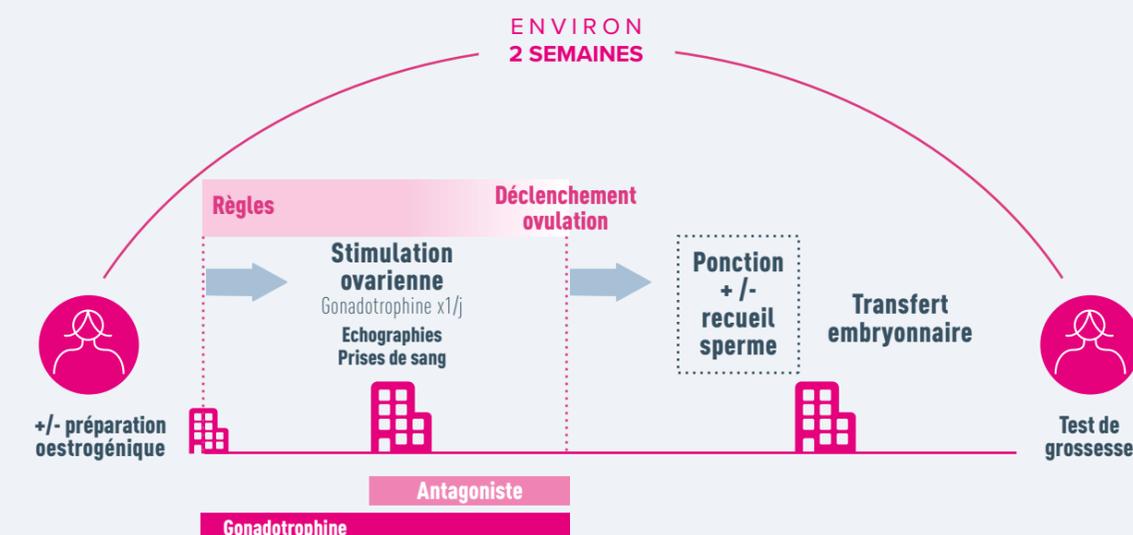
➔ Blocage de l'ovulation pendant le recrutement des follicules

Antagoniste de la GnRH (Orgalutran® ou Cétrotide® 0,25 mg ou Fyremadel®) en 1 injection sous cutanée à la même heure. Le début de ce traitement sera précisé par le médecin.

➔ Déclenchement de l'ovulation

Injection sous-cutanée d'Ovitrelle® déterminant le jour et l'heure de la ponction ovarienne (36 à 37 heures après le déclenchement). Il est impératif de respecter l'horaire qui est donné pour l'injection (entre 20h30 et 23h). En cas de risque d'hyperstimulation ovarienne, un déclenchement par Décapeptyl® 0,1mg (2 ampoules) peut être proposé sur indication médicale.

Protocole Antagoniste



Le protocole long agoniste



➔ Durée

Il dure environ 20 à 25 jours.

➔ Désensibilisation

Décapeptyl® 0,1 mg en injections sous-cutanées quotidiennes ou Décapeptyl® 3 mg en injection mensuelle ou Synarel® spray nasal. Le début de ce traitement se fait au 20^{ème} jour du cycle et sera poursuivi durant toute la stimulation.

➔ Contrôle de début de cycle

Des règles peuvent survenir et ne doivent pas inquiéter. Une prise de sang et une échographie sont réalisées avant la phase suivante.

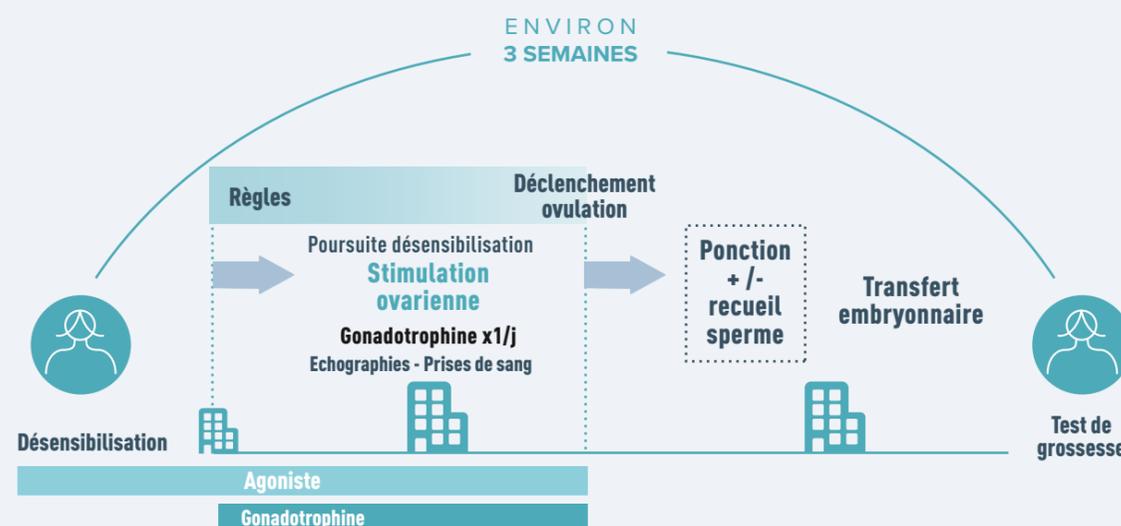
➔ Stimulation ovarienne

Par gonadotrophine (injections quotidiennes entre 17 h et 20 h de Gonal F®, Purégon®, Ménopur®, Fostimonkit®, Bemfola®, Ovaleap®, Fertistartkit®) avec surveillance par prise de sang et échographie.

➔ Déclenchement de l'ovulation

Injection sous-cutanée d'Ovitrelle® déterminant le jour et l'heure de la ponction ovarienne (35 à 37 heures après le déclenchement). Il est impératif de respecter l'horaire qui est donné pour l'injection (entre 20h30 et 23h).

Protocole Agoniste



Le protocole court agoniste : Le protocole court, associant Décapeptyl® et inducteurs d'ovulation sans phase de blocage, peut être prescrit dans certains cas.

Vous souhaitez débiter votre cycle de FIV...



Au premier jour de vos règles (1^{er} jour de vrais saignements), appeler le centre d'AMP en précisant bien que vous commencez un cycle de FIV (secrétariat : 02 98 22 32 22 ou sage-femme : 02 98 22 32 26).

Les ordonnances du traitement et des bilans sanguins ont été remises lors d'une consultation préalable, ou expédiées par courrier. Parfois elles peuvent être données lors de l'échographie et/ou de la prise de sang du 2^{ème} ou 3^{ème} jour des règles, vérifiant l'absence de kyste sur les ovaires.

Si une ponction ovarienne sous anesthésie générale est prévue, la **consultation d'anesthésie doit dater de moins de 6 mois**, assurez-vous d'être à jour ou prenez rendez-vous au 02 29 02 00 21. Attention au délai de rendez-vous d'environ un mois.

Attention : si vous décalez la tentative ; merci de le signaler car certains examens peuvent être à refaire (sérologies, spermoculture, consultation d'anesthésie...)



Les rendez-vous de contrôle

sont indiqués sur l'ordonnance ou transmis par le secrétariat. Il s'agit d'une échographie et d'une prise de sang qui peuvent être réalisées :

- Soit au centre AMP - CHRU de Brest Morvan Tél. 02 98 22 32 22, de 7h45 à 8h30
- Soit dans le cadre du réseau mis en place avec les correspondants du centre (vous en aurez auparavant discuté avec votre médecin référent). Dans ce cas, **les résultats de prise de sang et échographie doivent impérativement parvenir au centre d'AMP du CHRU avant midi :**
Par fax : 02 98 22 38 88 ou bien :
Par mail : centre.fiv-amp@chu-brest.fr

La stimulation de l'ovulation débute...

Lorsque ces traitements se font par injections, celles-ci peuvent se faire par vous-même, le conjoint ou une infirmière (vérifiez dans ce cas que l'infirmier(e) puisse se déplacer pour le déclenchement de l'ovulation entre 20h30 et 23h). **Pensez à bien vérifier auprès de la pharmacie que le traitement est disponible et complet, attention à anticiper les demandes pour le week-end.**

Respectez les doses prescrites sur l'ordonnance.

Les consignes de traitement

Elles seront données lors de l'échographie le matin ou par la sage-femme au téléphone entre 12h30 et 14h30. **Dans tous les cas, vérifiez bien que vous avez eu vos consignes avant 15h.**



La ponction d'ovocytes

La ponction ovarienne, en vue du recueil ovocytaire, se réalise sous anesthésie locale, parfois sous anesthésie générale (un RDV en consultation d'anesthésie est obligatoire dans ce cas, datant de moins de 6 mois).

Un bilan pré-opératoire (prise de sang) est réalisé en début de traitement pour toutes les patientes (lors d'une venue au centre ou à l'extérieur).

• La veille de la ponction

Prendre une douche, en pratiquant un savonnage prolongé de tout le corps avec du savon bétadiné.

• Le jour de la ponction

Prendre une douche bétadinée le matin au réveil. **Présentez vous à 7h30 dans l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)** au 1^{er} étage du bâtiment 5, à **jeun** (sans avoir ni bu, ni mangé, ni fumé à partir de minuit), sans bijoux, vernis ou maquillage.

Apportez votre carte de groupe sanguin.

En cas d'anesthésie locale

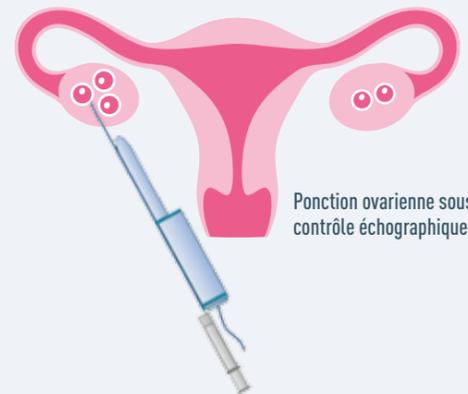
Une prémédication est donnée avant le passage au bloc opératoire et un cathéter veineux est posé. Après la ponction, vous êtes surveillée environ 3 h dans le service; l'autorisation de sortie est donnée par le médecin qui a réalisé la ponction, lors de sa visite en fin de matinée ou début d'après-midi. Des consignes de sortie seront données, ainsi que le nombre d'ovocytes récupérés.

En cas d'anesthésie générale

Une prémédication est donnée avant le passage au bloc opératoire; l'anesthésie dure 20 minutes environ, suivie d'une surveillance en salle de réveil de 1 à 2 h. La sortie du service a lieu vers 17h après autorisation du médecin anesthésiste et du médecin qui a réalisé la ponction. Les consignes de sortie seront données, ainsi que le nombre d'ovocytes récupérés.



Récupération des ovocytes



En cas de douleur importante ou de fièvre à la sortie ou plusieurs jours après, n'hésitez pas à téléphoner (02 98 22 32 22) ou si nécessaire à vous présenter aux urgences gynécologiques du service de l'hôpital le plus proche de votre domicile (Brest, Lorient, Quimper, Morlaix...) en précisant bien que vous venez d'avoir une ponction ovarienne.

Le recueil de sperme

Est réalisé par Monsieur au Laboratoire de fécondation in vitro (1^{er} étage du bâtiment 5 bis) le matin de la ponction entre 8H00 et 8H30. Il se fait par masturbation après 2 à 7 jours sans rapport sexuel. Ce délai peut être modifié individuellement sur recommandations du biologiste. Il est recommandé de boire 1,5L à 2L d'eau la veille. **Apporter une pièce d'identité et des étiquettes de consultation.**



La fécondation et le transfert d'embryon

Le lendemain de la ponction, le biologiste vous contactera en fin de matinée pour communiquer le **nombre d'ovocytes fécondés ainsi que la date envisagée du transfert embryonnaire.**



Fécondation et culture embryonnaire

Les ovocytes et spermatozoïdes sont mis en contact

80% des ovocytes sont fécondés et sont devenus des embryons



Technique de micro-injection des spermatozoïdes dans l'ovocyte

Le transfert d'embryons

Le transfert d'embryons a lieu 2 à 6 jours après la ponction.

La culture in vitro des ovocytes et des spermatozoïdes a lieu dans une étuve à 37°, un changement de milieu de culture 24 h après la ponction permet d'observer les premières étapes de la fécondation et l'observation des embryons au stade de 2 à 6 cellules est possible au bout de 48 h.

2 embryons sont transférés au maximum.

La congélation des embryons surnuméraires, est possible s'ils sont de bonne qualité, et si l'autorisation de congélation a été signée par les 2 conjoints.

Dans certains cas, le transfert embryonnaire peut être différé, le biologiste propose dans ce cas une congélation complète de la cohorte embryonnaire (freeze all) pour permettre le transfert sur un prochain cycle.

En pratique, pour le transfert, vous vous présentez accompagnée de votre conjoint au centre AMP à l'heure et au jour indiqués par le biologiste qui vous recevra le jour du transfert. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

 **Apportez vos pièces d'identité et des étiquettes de consultation.**

Respectez les consignes que l'on vous aura donné (vessie modérément pleine avec sensation d'avoir envie d'uriner ou parfois vessie vide). Le transfert embryonnaire se fait en position gynécologique après pose d'un spéculum. C'est un geste simple, non douloureux, il est suivi d'un repos allongé de 10 minutes.

Vous pouvez quitter le service sans oublier **l'ordonnance de progestérone**

Un test de grossesse sera réalisé **10 à 15 jours après le transfert**. Ce contrôle est à réaliser même en cas de saignements pouvant évoquer vos règles.

- **Si le dosage est positif**, des contrôles sont demandés et une échographie est ensuite réalisée un mois après le transfert.
- **Si le dosage est négatif**, un rendez-vous de consultation avec votre médecin référent est à prévoir dans les deux mois qui suivent la ponction.



Transfert embryonnaire



En cas de douleurs, de gonflement abdominal, de nausées, de difficultés respiratoires ou de saignements importants, n'hésitez pas à téléphoner (02 98 22 32 22) ou si nécessaire à vous présenter aux urgences gynécologiques du service de l'hôpital le plus proche de votre domicile (Brest, Lorient, Quimper, Morlaix...) en précisant bien que vous venez d'avoir un cycle de fécondation in vitro.

Les aléas du parcours



Aléas durant la stimulation folliculaire

- **En cas de mauvaise réponse aux traitements**
 - Augmentation des doses prescrites.
 - Risque d'annulation du cycle.
- **Réponse trop importante aux traitements**
 - Risque d'hyperstimulation ovarienne.
 - Annulation du cycle et reprise avec doses inférieures.
 - Congélation de la totalité des embryons sans transfert

Aléas durant la ponction folliculaire

- Ponction blanche = absence d'ovocyte.
- Ovocytes de qualité insuffisante pour être fécondés.
- Ovocytes immatures.
- Lyse ovocytaire.

Aléas durant la fécondation et culture embryonnaire

- Absence de spermatozoïdes lors du recueil → réalisation d'une vitrification ovocytaire (congélation).
- Absence totale de fécondation.
- Absence de division embryonnaire.
- Absence d'embryons de qualité suffisante pour être transféré et/ou congelé.

Dans 20% des tentatives, il n'y a pas de transfert embryonnaire.

Chaque étape du traitement est délicate et connaît des échecs. Les cycles de FIV ne sont pas toujours couronnés de succès, même si les ovocytes, les spermatozoïdes et/ou les embryons sont de bonne qualité.

Un délai minimum de deux à trois mois est recommandé entre deux ponctions, et d'un mois entre deux transferts embryonnaires.

Revoyez en consultation votre gynécologue référent avant de reprogrammer un cycle.

5 L'insémination intra-utérine



La proposition d'inséminations intra-utérines (IIU) est faite s'il existe au moins une trompe perméable chez Madame et chez Monsieur, plus d'un million de spermatozoïdes mobiles après préparation de sperme. La mise en œuvre présuppose comme pour la fécondation in vitro un **dossier médical et administratif complet**.

Plusieurs étapes se succèdent

La stimulation hormonale

Permettant une croissance **mono ou bi-folliculaire** (1 ou 2 follicules dominants). Des contrôles seront demandés afin d'évaluer la date de l'insémination : surveillance échographique et hormonale (prise de sang) selon les mêmes modalités que pour la FIV.

Le déclenchement de l'ovulation

Permettant la maturation des ovocytes et l'ovulation.

Le recueil de sperme

Celui-ci se déroule au laboratoire, 24 ou 36h après le déclenchement, le jour de l'insémination. Il peut parfois s'agir de sperme congelé soit dans le cadre d'un don de sperme, soit dans le cadre d'antécédents d'autoconservation de sperme.

L'insémination

Ce geste est réalisé le jour de l'ovulation par un gynécologue du centre ou par un gynécologue correspondant.

Les spermatozoïdes du patient sont alors déposés après préparation au sein de l'utérus de la patiente à l'aide d'un cathéter. Il s'agit du même geste technique qu'un transfert d'embryon.

Le dosage des β -hCG

Il est effectué une quinzaine de jours après la réalisation de l'insémination (à réaliser même en cas de saignements).

Le début du traitement

Au premier jour de vos règles (1^{er} jour de vrais saignements), appeler le centre d'AMP en précisant bien que vous commencez un cycle d'insémination (secrétariat - Tél. 02 98 22 33 22 ou sage-femme - Tél. 02 98 22 32 26).

Attention : si vous décalez la tentative ; merci de le signaler car certains examens peuvent être à refaire (sérologies, spermoculture...).

Les RDV de contrôle (échographie et prise de sang) indiqués sur l'ordonnance ou transmis par le secrétariat peuvent être réalisées :

- Soit au centre AMP
- Soit dans le cadre du réseau mis en place avec les correspondants du centre. Les résultats de prise de sang et échographie doivent impérativement parvenir au centre d'AMP avant 12h.

La stimulation de l'ovulation débute...

Ces traitements se font par injections, à faire par vous-même, votre conjoint ou une infirmière. Pensez à bien vérifier auprès de la pharmacie que le traitement est disponible et complet, attention à anticiper les demandes pour le week-end. Respectez les doses prescrites sur l'ordonnance.

Les consignes de traitement

Ils seront données lors de l'échographie le matin ou par la sage-femme au téléphone entre 12h30 et 14 h30. Dans tous les cas, vérifiez bien que vous avez eu vos consignes avant 15h.

Le jour de l'ovulation

Le recueil de sperme

Il est réalisé par Monsieur au Laboratoire de fécondation in vitro (1^{er} étage du bâtiment 5 bis) le matin de l'ovulation. Il se fait par masturbation après 2 à 7 jours sans rapport sexuel. Ce délai peut être modifié individuellement sur recommandations du biologiste. Il est recommandé de boire 1.5L à 2L d'eau la veille.

L'insémination

Elle se fait 1h30 à 2h00 après la préparation du sperme.



Apporter vos pièces d'identité et vos étiquettes de consultation pour le recueil de sperme et pour l'insémination.

Une ordonnance de progestérone vous est remise ainsi qu'un test de grossesse à faire même en cas de saignement deux semaines après l'insémination.

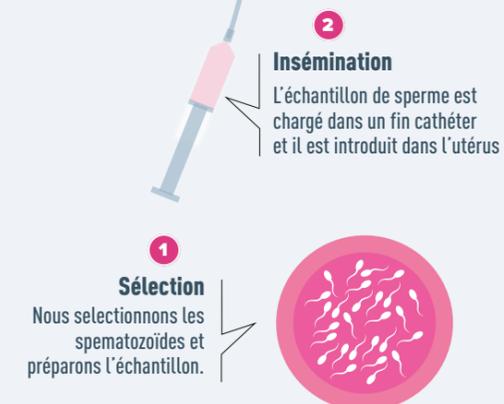
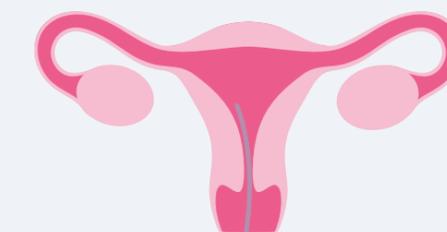
- Si le test est positif, un contrôle est demandé et une échographie est ensuite réalisée un mois après l'insémination.
- Si le test est négatif, selon les cas, un nouveau cycle peut être initié après contrôle échographique ou un repos d'un mois peut être recommandé.

Les aléas du parcours

Aléas durant la stimulation folliculaire

- **Ovulation prématurée** avant le premier contrôle (cycles courts).
- **En cas de mauvaise réponse aux traitements**
 - Augmentation des doses prescrites.
 - Risque d'annulation du cycle.
- **Réponse trop importante aux traitements (> 3 follicules > 15mm)**
 - Risque de grossesses multiples.
 - Risque d'hyperstimulation ovarienne.
 - Annulation du cycle et reprise avec doses inférieures.
 - Kyste ovarien fonctionnel nécessitant un cycle de repos et un contrôle d'échographie.

Insémination intra-utérine



Aléas spermatisques

- **Spermoculture positive**
Risque d'infection utérine : report des inséminations après traitement.
- **Nombre insuffisant de spermatozoïdes**
< 1 million : passage en FIV à envisager.

Revoyez en consultation votre gynécologue référent pour faire le point après 3 cycles ou en cas d'aléas du parcours. Les techniques d'inséminations intra-utérines sont incluses dans la loi de Bioéthique et sont évaluées annuellement par l'Agence de la Biomédecine.

En parallèle de l'AMP, d'autres prises en charge sont possibles :
chirurgicale, nutritionnelle, psychologique, addictologique...

L'équipe est disponible pour vous accompagner dans d'autres projets :
prise en charge hors assistance médicale à la procréation, accueil d'embryons, adoption.

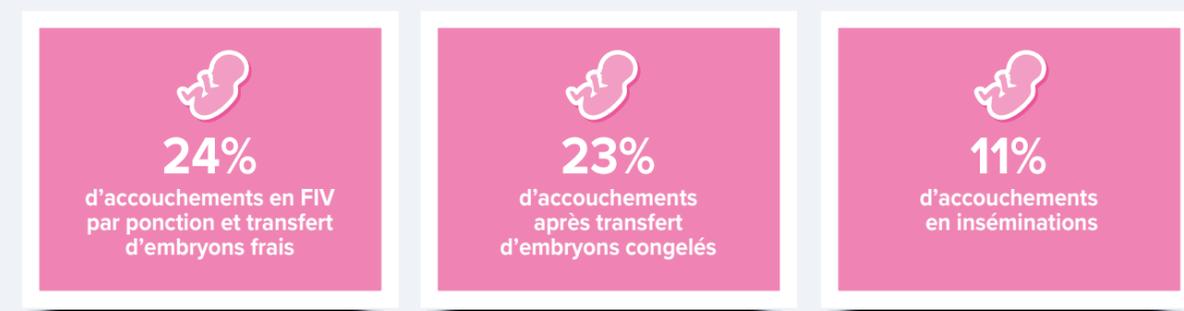
Toute l'équipe clinico-biologique est à l'écoute pour vous accompagner dans votre démarche :
n'hésitez pas à demander des informations, à nous contacter en cas de questions.

Quelques chiffres

Activité annuelle



Les résultats correspondent aux chiffres nationaux de l'Agence de la Biomédecine



Toutes les tentatives et résultats (anonymes et complets) du centre sont publiés sur le site de l'Agence de la Biomédecine (www.agence-biomedecine.fr/Evaluations).

Une équipe de professionnels dédiés au service de votre santé



Mes Rendez-vous

Gynécologue référent

Biologiste

Sage-femme

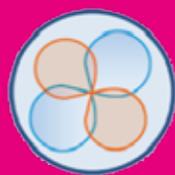
Urologie

Réunion d'information

Psychologie médicale

Autres rendez-vous

Centre d'Assistance Médicale à la Procréation



CENTRE D'ASSISTANCE
MÉDICALE À LA PROCRÉATION
CHRU BREST

Morvan

- Boulevard Tanguy Prigent
29609 Brest
Bâtiment 5 Bis - 1^{er} étage

OUVERTURE

Du lundi au vendredi de 7h45 à 18h00
Le samedi matin de 7h45 à 11h30

📞 **Secrétariat - 9h30-17h00**
02 98 22 32 22
FAX : 02 98 22 38 88

📞 **Sages-femmes - 9h30-15h30**
02 98 22 32 26
FAX : 02 98 22 37 28

📞 **Laboratoire de Biologie
de la reproduction**
02 98 22 33 85

centre.fiv-amp@chu-brest.fr



Prises de Sang et échographies réalisées dans le centre :

Du lundi au vendredi de 7h45 à 8h45
Le samedi de 7h45 à 8h30

Lieu des Gestes :

Transfert d'embryon-Insémination intra-utérine :
Centre AMP, Bâtiment 5 bis, 1^{er} étage

FIV-Ponction : Hospitalisation en UCA-gynécologie
Bâtiment 5- 1^{er} étage à partir de 7h30

Prélèvement de sperme
Laboratoire Centre AMP, Bâtiment 5 bis, 1^{er} étage

Pour toute information :

Programmation de début de cycle
Surveillance de traitement
Début de Grossesse
> **Contactez les Sages Femmes**

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Brest
www.chu-brest.fr

