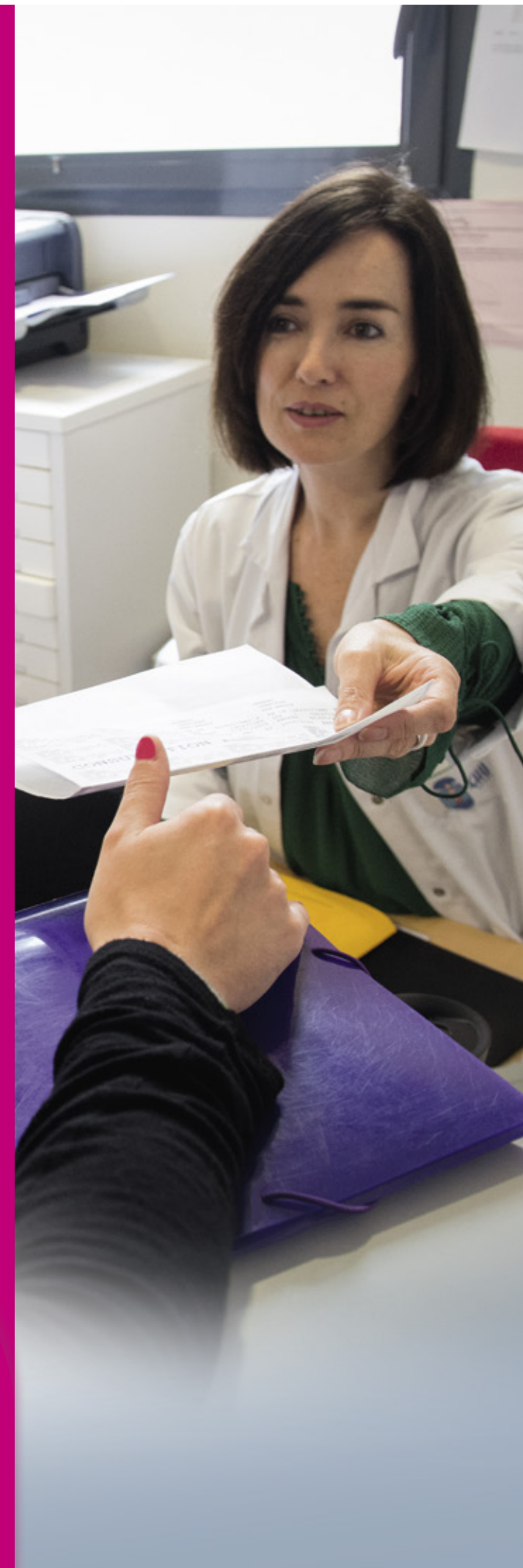


Vous accompagner
dans votre désir d'enfant

Passport Assistance Médicale à la Procréation



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

Photo à venir : DSC07129



Équipe gynécologique

Médecins

- Pr Morcel
- Dr Bouée
- Dr Bronner
- Dr Carlier
- Dr Le Guillou

Sages-femmes coordinatrice

- Mme Uguen

Sages-femmes

- Mme Pastissou
- Mme Thomassin



Équipe biologique

Biologistes

- Dr Beauvillard
- Dr Drapier
- Dr Legac
- Internes

Cadre de santé

- Mr Ducher

Techniciennes

- Mme Damée
- Mme Boileau
- Mme Lucas
- Mme Riou
- Mme Hubert



Psychiatre

- Dr Griner-Abraham

Psychologue

- Mme Parvillers-Roussignol

Secrétariat

- Mme Bac
- Mme Gautier
- Mme Kerhoas
- Mme Salaun

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,
- 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 médicale et non médicale,
- Don de gamètes.

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



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 dédié à la préservation et au don de gamètes).

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 8h30 à 11h30. En dehors de ces horaires, vous pouvez contacter le centre par mail ou laisser un message sur le répondeur.

La communication par mail est à privilégier avec les sages-femmes. Elles vous répondront du lundi au vendredi sous 72 h maximum, en fonction du degré d'urgence.

Pour des raisons de maintenance, le laboratoire de biologie de la reproduction établit une fermeture bi-annuelle l'été (15 jours) et en fin d'année (7 jours). Le centre reste ouvert durant cette période pour les consultations, les urgences et le suivi de vos traitements.

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, ou bien dès 6 mois lors de la présence de facteurs de risques de baisse de la fertilité (âge féminin > 35 ans, troubles du cycle, antécédents chirurgicaux...)**

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 :

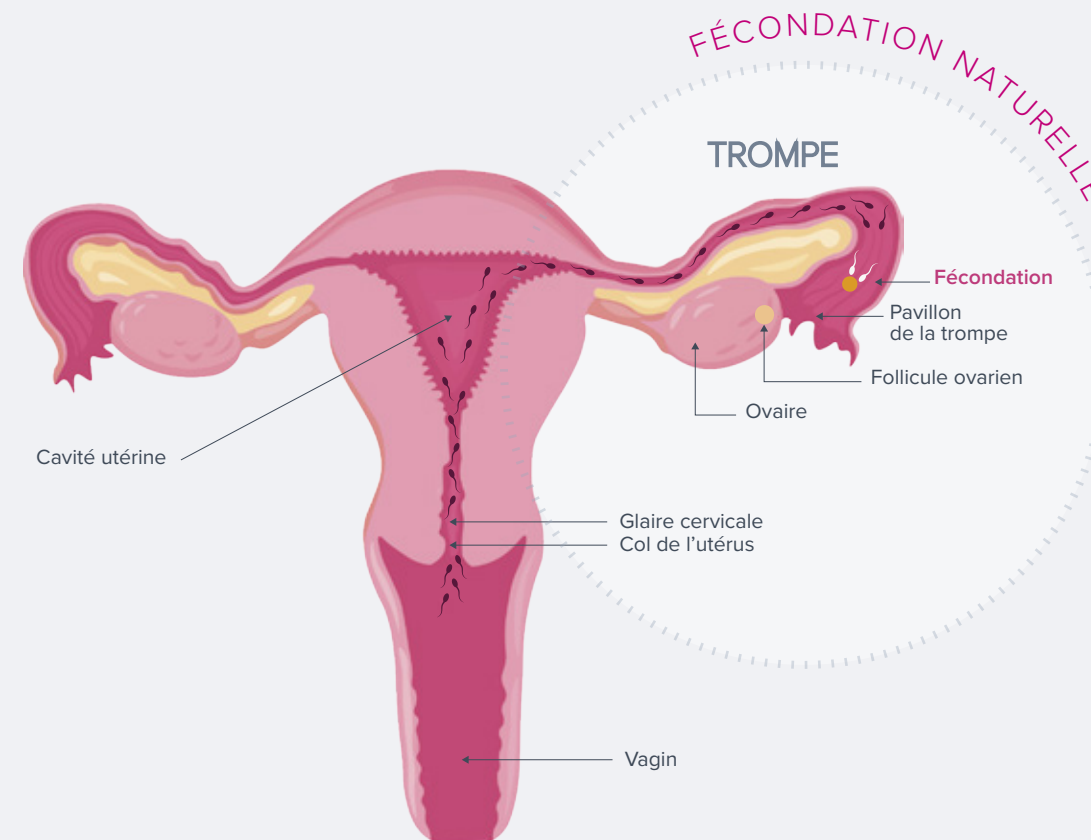
- Anomalies de l'ovulation.
- Anomalies des trompes.
- Anomalies de l'utérus.
- Endométriose.

Chez l'homme :

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

Au CHU 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, tabacologie... 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 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'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 du patient / du couple (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 patient(e), en cours de validité (carte d'identité, passeport et/ou carte de séjour)
- Une prise en charge à 100% (ALD).

→ La partie médicale contient :

Les résultats de différents examens :

- Bilan hormonal féminin
- Sérologies pour chaque patient(e) (VIH, hépatites B et C, syphilis) : valable 6 mois en début de prise en charge, puis renouvellement annuel.
- Sérologies de toxoplasmose et rubéole avant mise en route d'une grossesse.
- 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 : Hystéroscopie, coelioscopie...

La synthèse des traitements antérieurs (y compris ceux réalisés dans un autre centre d'AMP). le suivi gynécologique annuel peut être poursuivi par votre gynécologue, médecin traitant ou sage-femme.

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 qui porte l'enfant et des 60 ans de l'autre membre du couple.**

Depuis l'évolution des lois de Bioéthique en 2021, la réutilisation des gamètes/embryons préservés est possible jusqu'à l'âge de 45 ans pour la femme désireuse de grossesse.

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 ou décongélation de paillettes. 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 5^{ème} jour de développement embryonnaire.

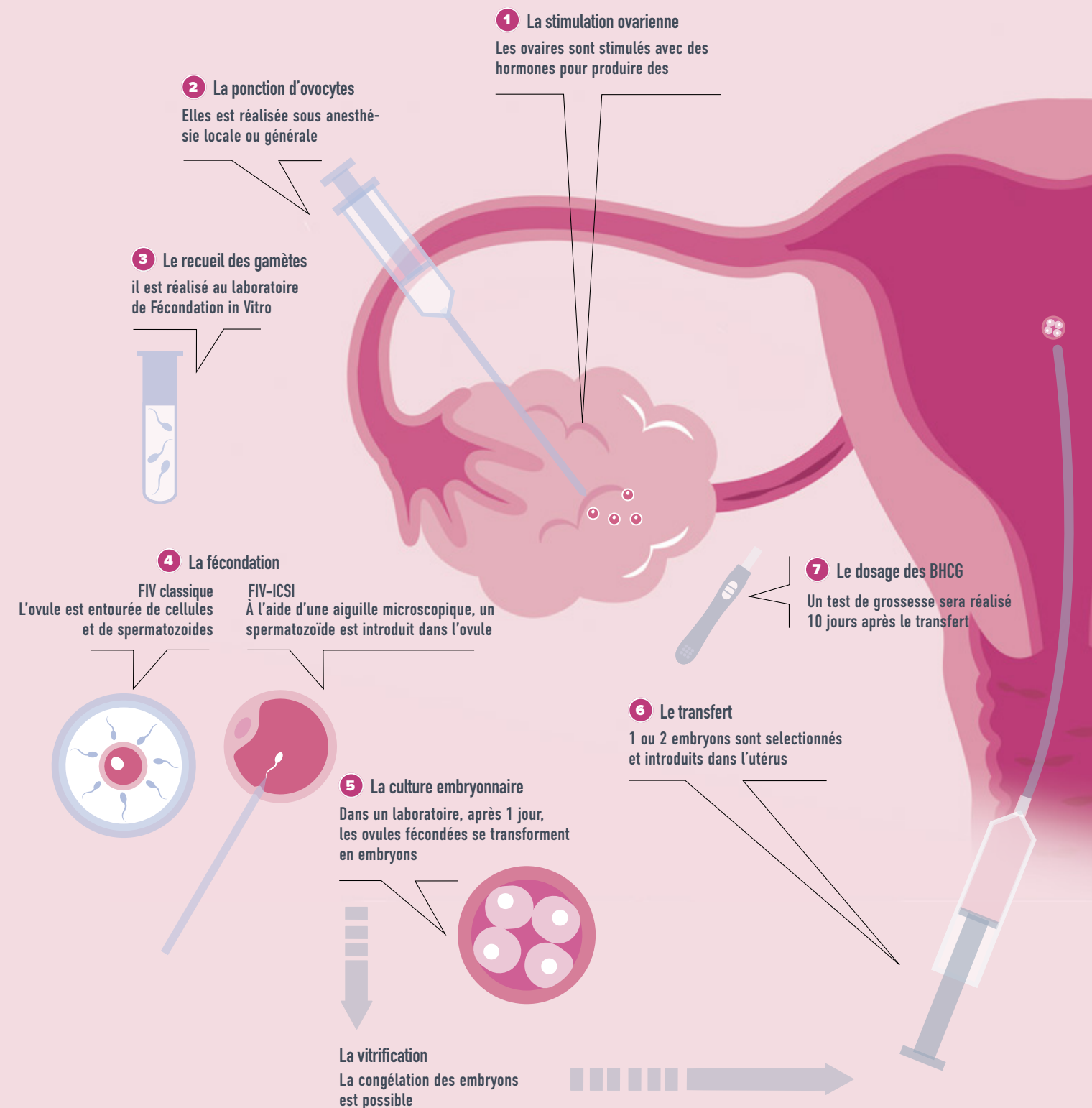
➔ Le dosage des β -hCG (test de grossesse)

Il est à réaliser 10 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 quelques jours avant les règles

➔ Stimulation de l'ovulation

Par gonadotrophine (Gonal F®, Puregon®, Ménopur®, Bemfol®, Ovaleap®, Pergoveris®, Fertistartkit®, Rekovelle®) en injections quotidiennes entre 17 h et 22 h (sauf si faites par IDE entre 17 h et 20 h) ou dans certains cas Elonva® (1 injection pour les 7 premiers jours, puis relais par gonadotrophines classiques).

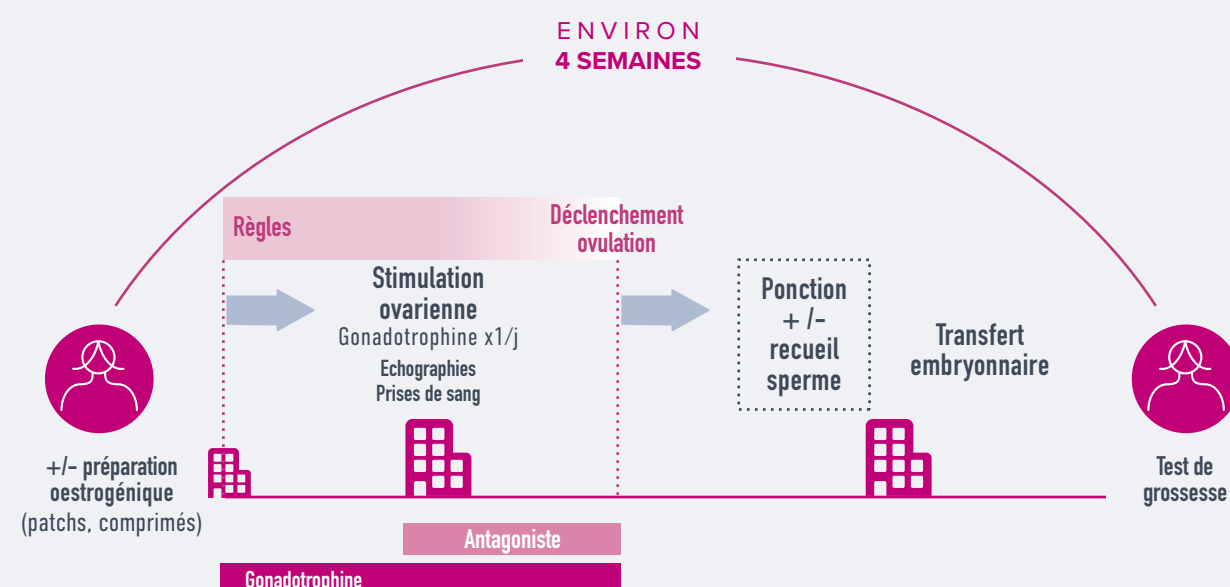
➔ Blocage de l'ovulation pendant le recrutement des follicules

Antagoniste de la GnRH (Orgalutran® ou Fyremadel®) en 1 injection sous-cutanée quotidienne 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 prescrit sur indication médicale.

Protocole Antagoniste



Le protocole long agoniste



➔ Durée

Il dure environ 20 à 25 jours.

➔ Désensibilisation

Agoniste de la GnRH : 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.

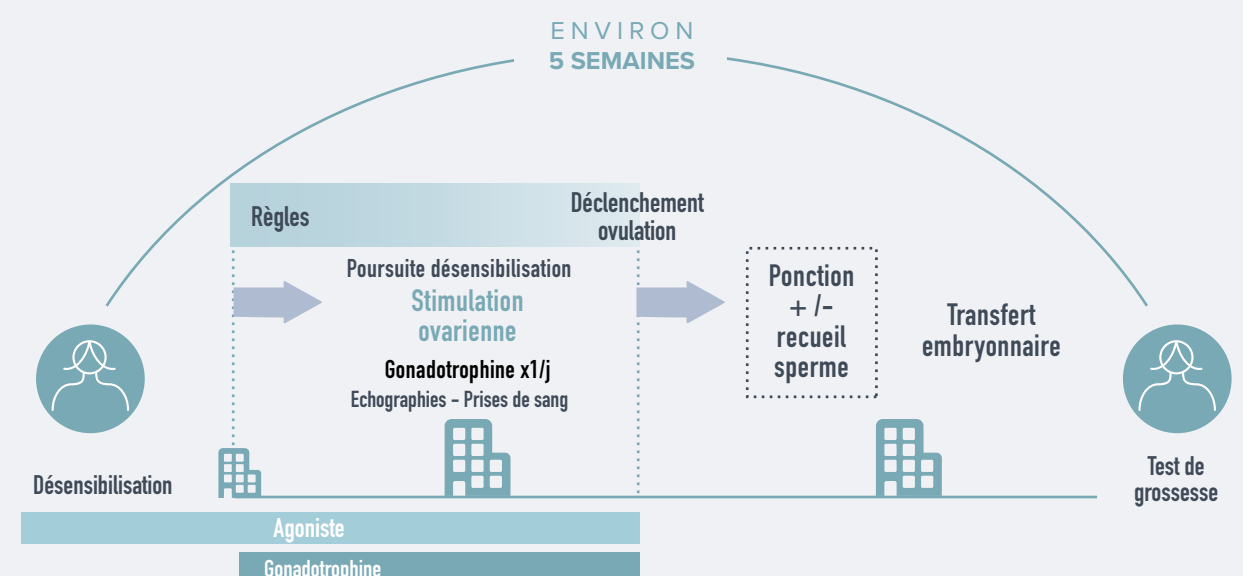
➔ Stimulation ovarienne

Par gonadotrophine (injections quotidiennes entre 17h et 22h, sauf si faites par IDE entre 17h et 20h) de Gonal F®, Purégon®, Ménopur®, Rekovelle®, Bemfol®, Ovaleap®, Fertistartkit®, Pergoveris®) 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 gonadotrophines sans phase de blocage, peut être prescrit dans certains cas.

Vous souhaitez débuter votre cycle de FIV...



Au premier jour des règles franches, contactez les sages-femmes par mail à centre.fiv-amp@chu-brest.fr

Les ordonnances du traitement et des bilans sanguins ont été remises lors d'une consultation préalable, ou expédiées par courrier ou mail. Parfois il peut vous être demandé un contrôle par prise de sang au 2 ou 3^{ème} jour des règles avant de valider le début de traitement.

Si une ponction ovarienne sous anesthésie générale, rachianesthésie ou anesthésie locale assistée 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

Ils 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 - CHU 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 CHU avant midi : de préférence sur messagerie sécurisée : centrefivamp@sante.chu-brest.fr



La stimulation de l'ovulation début...

Lorsque ces traitements se font par injections, celles-ci peuvent se faire par vous-même, le proche 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 (délai de commande minimum de 24h). Respectez les doses prescrites sur l'ordonnance.

Les consignes de traitement

Elles seront envoyées après chaque rendez-vous de contrôle sur le site : www.prescriptionen-ligne.com ou par la sage-femme au téléphone entre 12h30 et 14h30. Il est impératif d'identifier votre répondeur avec vos nom et prénom, pensez à demander vos codes d'accès au secrétariat.



Le recueil ovocytaire

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 votre savon neuf habituel.

• Le jour de la ponction

Prendre une douche au savon doux le matin au réveil. **Présentez vous à 7h30 dans l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA)** au 1^{er} étage du bâtiment 5 en gynécologie, **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 ainsi que votre carte d'identité et votre carte du système d'identitovigilance du CHU.

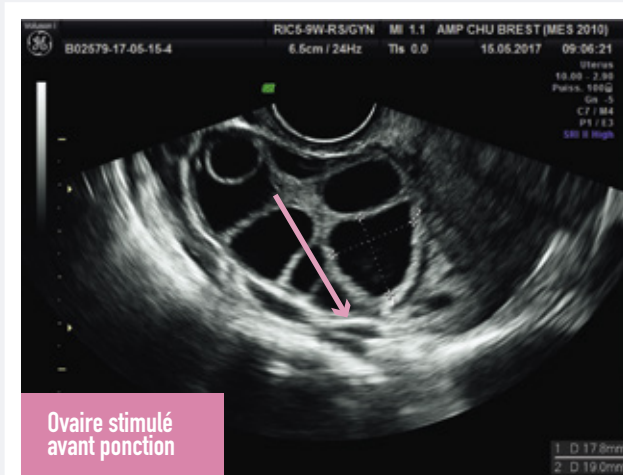
En cas d'anesthésie locale

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.

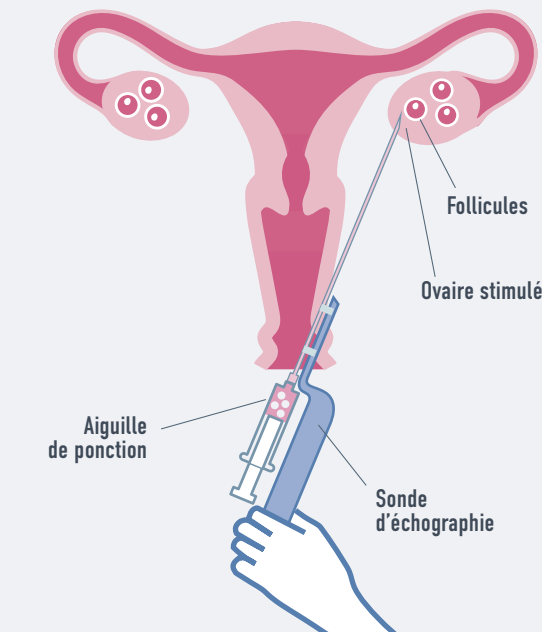
En cas d'anesthésie générale

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.

À noter : votre sortie devra être accompagnée quelque soit la technique d'anesthésie.



Ponction folliculaire sous échographie vaginale



En cas de douleur, de saignements importants 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

Il est réalisé par le patient 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 d'abstinence sexuelle. 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, votre carte du système d'identitovigilance et vous signerez le consentement.**

Lors d'une décongélation de gamètes, la signature du consentement sera nécessaire le jour de la fécondation.



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



70% des ovocytes sont fécondés par FIV-ICSI et sont devenus des embryons



Technique de micro-injection des spermatozoïdes dans l'ovocyte

Le transfert d'embryon

Le transfert d'embryon a lieu au 5^{ème} jour 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 est possible au bout de 48 h.

Dans la majorité des cas, un seul embryon est transféré.

La congélation des embryons surnuméraires, est possible s'ils sont de bonne qualité, et si l'autorisation de congélation a été signée par le patient / le couple.

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 serez appelés entre 9h30 et 10h15 le matin. Veuillez vous présenter 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 cartes du système d'identitovigilance**

- **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.

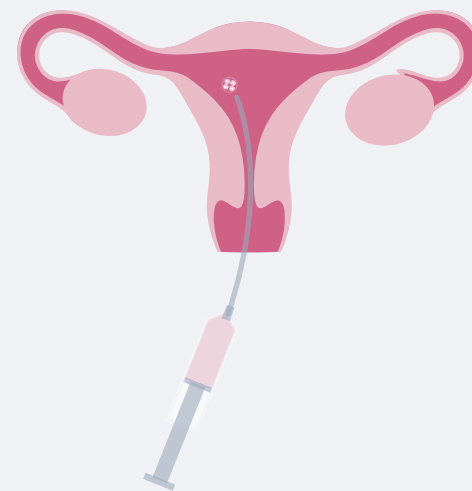
- Un test de grossesse sera réalisé **10 jours après le transfert**. Ce contrôle est à réaliser même en cas de saignements pouvant évoquer vos règles. Contactez les sages-femmes quel que soit le résultat.

Si le dosage est positif, des contrôles sont demandés tous les 2 ou 4 jours et une échographie est ensuite réalisée un mois après le transfert.

Si le dosage est négatif, prenez contact par mail avec les sages-femmes. Un rendez-vous de consultation peut être à prévoir ou une phase de pause d'un mois.



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 les plus proches 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

Nausées, maux de tête, douleurs mammaires, gonflement de l'abdomen, fatigue et irritabilité peuvent apparaître au cours du traitement.

- **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, associée à une augmentation des risques de thrombose et embolie pulmonaire.
- Annulation du cycle et reprise avec doses inférieures.
- Congélation de la totalité des embryons sans transfert.

Aléas durant la ponction folliculaire

- Douleurs, saignements (pouvant nécessiter une reprise opératoire par coelioscopie en cas d'hémopéritoine).
- 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.

L'insémination intra-utérine



La **proposition d'inséminations intra-utérines (IIU)** est faite s'il existe au moins une trompe perméable chez Madame. 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. Le consentement sera à signer avant le prélèvement.

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), contacter le centre d'AMP par mail en précisant bien que vous commencez un cycle d'insémination.

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, un proche 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 et renouvelez la commande si besoin.

Les consignes de traitement

Elles seront données sur le site www.prescriptionligne.com 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.

Le jour de l'ovulation

Le recueil de sperme

Il est réalisé par le patient au laboratoire de Biologie de la reproduction (1^{er} étage du bâtiment 5 bis) le matin de l'ovulation. Il se fait par masturbation après 2 à 7 jours d'abstinence sexuelle. 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.

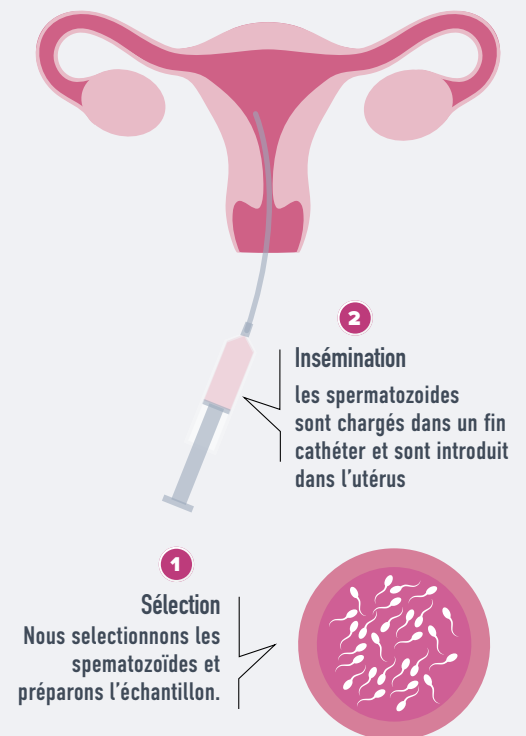


Apporter vos pièces d'identité et vos cartes d'identitévigilance pour le recueil de sperme et pour l'insémination.

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, un nouveau cycle peut être initié. après contrôle échographique ou un repos d'un mois peut être recommandé.

Insémination intra-utérine



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.

Aléas spermatiques

- **Spermoculture positive**
Risque d'infection utérine : report des inséminations après traitement.
- **Nombre insuffisant de spermatozoïdes**
< 1 million : passage en FIV ou FIV-ICSI 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 dehors 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 est à l'écoute et vous accompagne dans votre démarche :
n'hésitez pas à demander des informations et à nous contacter en cas de questions.

Contact Psychologue, addictologue/tabacologue :
Rendez-vous à prendre au secrétariat d'AMP au 02 98 22 32 22
ou par mail à centre.fiv-amp@chu-brest.fr

Quelques chiffres

Activité annuelle



600
Cycles de FIV-ICSI



> 400
Transferts d'embryons
congelés



> 350
Inséminations intra-utérines
(dont 60% avec don de sperme)



> 120
candidats au don de gamètes
(spermatozoïdes ou ovocytes)



Préservation de fertilité



200
patients pour autoconservation
de sperme avant traitement



200
patientes pour préservation
de fertilité féminine
(congélation d'ovaire ou d'ovocytes)

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



30%

d'accouchement par ponction
après utilisation de tous les
embryons (frais et congelés)



23%

d'accouchement après
transfert d'embryons
frais ou congelés



15%

d'accouchements
en inséminations

Toutes les tentatives et résultats (anonymes et complets) du centre sont évalués par l'Agence de la Biomédecine.

Une équipe de professionnels dédiés au service de votre santé



Mes Rendez-vous

Gynécologue référent

Biologiste

Sage-femme

Chirurgien spécialiste

Anesthésiste

Psychologie médicale

Autres rendez-vous

Centre d'Assistance Médicale à la Procréation



CENTRE D'ASSISTANCE
MÉDICALE À LA PROCRÉATION
CHU BREST

Hôpital Morvan

CENTRE AMP

2 avenue Foch - 29609 Brest
Bâtiment 5 Bis - 1^{er} étage

- **Du lundi au vendredi**
de 7h45 à 17h00
- **Le samedi matin**
de 7h45 à 11h30

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

📞 **Laboratoire de Biologie
de la reproduction**
02 98 22 33 85
FAX : 02 98 22 37 28

centre.fiv-amp@chu-brest.fr
www.fiv.chu-brest.fr



Prises de Sang et échographies réalisées dans le centre

Du lundi au vendredi de 7h45 à 8h45
Sur rendez-vous uniquement le samedi

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

> **Contacter les Sages Femmes par mail**

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

