

Centre de fertilité

Insémination partenaire



azdelta

Uw ziekenhuis.

Contenu

1. Regard théorique sur le traitement	4
Que signifie insémination intra-utérine ou IUI ?	
Déroulement du traitement	
Chances de réussite	
Risques	
Précautions médicales	
Condition de participation à des inséminations dans notre centre	
Coût	
2. Accords pratiques	12
Présentation de l'équipe fertilité	
Préparation à l'insémination	
Organisation du jour de l'insémination proprement dite	
Après l'insémination	
3. Organisation des différents services	17
AZ Delta Roulers – campus Rumbeke	
AZ Delta campus Menin	
AZ Delta campus Torhout	
Sint-Andriesziekenhuis Tielt	

© AZ Delta

Cette publication ne peut être copiée en tout ou en partie, ni rendue publique, de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Chère patiente,

Sur la base des examens de fertilité réalisés auprès de vous et de votre partenaire, il a été proposé de participer à des inséminations avec le sperme de votre partenaire. Dans cette brochure, nous voulons vous fournir des informations pour que vous sachiez en quoi consiste ce traitement et puissiez opérer un bon choix.

Il est conseillé de parcourir cette brochure pour votre traitement de fertilité. Vous y trouverez un aperçu clair des précautions médicales, du traitement et de l'organisation pratique dans notre centre.

Cette brochure constitue une référence pendant la période de traitement. Chaque élément a été discuté dès la consultation chez le gynécologue ou le conseiller en fertilité. Vous pouvez à tout moment jeter un œil à cette version écrite si vous avez de nouvelles questions ou des doutes quant aux accords pratiques. Vous y retrouverez également nos coordonnées et pouvez donc nous consulter à tout moment si vous ne trouvez pas de réponse claire à votre question.

L'équipe fertilité de l'AZ Delta

1

Regard théorique sur le traitement

Que signifie insémination intra-utérine ou IIU ?

Dans certains cas, on peut mettre sur la voie, au sens propre comme au figuré, le processus naturel de fécondation en introduisant le sperme directement dans l'utérus au bon moment au moyen d'un cathéter (tube fin).

Le sperme du partenaire doit être préparé et traité au préalable à cet effet en laboratoire. Cette opération porte le nom de « capacitation ». Elle consiste à sélectionner les spermatozoïdes les plus actifs et à éliminer les composants nocifs du liquide séminal.

Ce traitement est fréquemment utilisé lorsque la fertilité réduite du couple est due à des anomalies modérées du sperme ou lorsque la remontée du sperme dans l'utérus est empêchée par la présence d'anticorps dans le bouchon muqueux du col. Il est également appliqué en cas de problèmes de fertilité pour lesquels aucune cause n'est trouvée.

L'insémination intra-utérine (IIU) est donc une forme de traitement par laquelle les spermatozoïdes traités de l'homme sont introduits haut dans l'utérus de la femme à peu près au moment de l'ovulation.

Déroulement du traitement

Préparation des ovocytes

En fonction du problème de fertilité, l'IIU peut être réalisée dans un cycle naturel ou stimulé.

Si l'on opte pour un cycle stimulé, la femme reçoit un traitement hormonal pour favoriser l'ovulation. Ce traitement hormonal est spécifique à chaque patiente et peut comprendre la prise de Clomid® ou de Letrozole® (sous forme de pilule) ou l'administration d'injections hormonales. Cela entraîne souvent le développement de plusieurs ovocytes, ce qui augmente les chances de fécondation. Lorsque plusieurs ovules sont

« présentés » aux spermatozoïdes, chacun de ces ovules a la chance d'être fécondé. L'« inconvénient » est toutefois qu'une grossesse multiple est possible.

Le nombre d'ovocytes qui se développent et peuvent être fécondés peut être déterminé de manière assez précise par examen hormonal (prise de sang) et échographie. Le moment de l'ovulation peut ainsi être déterminé avec précision.

Afin de maintenir le risque de grossesse multiple le plus bas possible et les chances de grossesse suffisamment élevées, un contrôle médical est donc nécessaire pour ce traitement. Si trois ovocytes ou plus sont prêts à ovuler, le traitement est annulé.

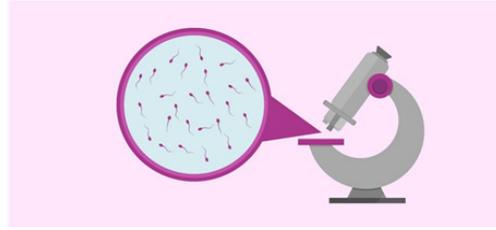
Préparation du sperme ou capacitation spermatique

Le jour de l'insémination, le sperme du partenaire est soigneusement préparé en laboratoire. La préparation dure environ une heure et demie et consiste à éliminer du sperme des substances nocives et des spermatozoïdes morts ou trop faibles. La partie liquide du sperme contient en effet des substances qui affaiblissent les spermatozoïdes et peuvent ainsi avoir une capacité réduite à pénétrer dans la glaire cervicale.

Le sperme produit est appliqué sur 2 couches de fluide de capacitation et centrifugé. De ce fait, les spermatozoïdes les plus mobiles descendent en général. Ce dépôt est lavé après centrifugation et contient les meilleurs spermatozoïdes sans autres matériaux présents dans le sperme. Un liquide spécial est ajouté à ces spermatozoïdes, dans lequel les spermatozoïdes survivent plus de 24 heures. Cet échantillon capacité convient pour l'insémination le midi.



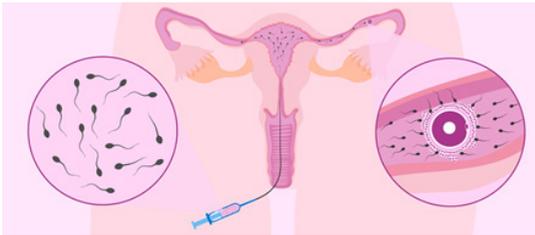
Echantillon de sperme



Vue microscopique des spermatozoïdes

Insémination intra-utérine

Le sperme capacité est introduit dans l'utérus à l'aide d'un cathéter à travers le col de l'utérus, puis la seringue est lentement vidée. Cette procédure est totalement indolore (comparable à un frottis), même s'il est possible que la femme ressente quelques crampes dans le bas-ventre quelque temps après l'insémination. Après environ cinq minutes de repos, la femme peut rentrer chez elle.



Après l'insémination, le gynécologue vous demande de faire un test de grossesse après 16 jours en l'absence de menstruations. Cela peut se faire au moyen d'un test urinaire (test de grossesse classique).

Si le test est positif, vous prenez rendez-vous chez votre gynécologue pour la première échographie de grossesse. Si le test est négatif et que vous avez vos menstruations, le traitement peut être réinitié.

En cas de cycle soutenu ou stimulé, le traitement est évalué par le médecin après chaque participation et adapté au besoin. Veuillez dès lors vous présenter le plus rapidement possible par téléphone au conseiller en fertilité.

Si vous n'êtes pas enceinte après six cycles de traitement par insémination intra-utérine, nous vous conseillons de prendre rendez-vous avec votre gynécologue pour discuter du traitement le plus judicieux.

Chances de réussite

Avec cette méthode, les chances de grossesse sont d'environ 15 % par cycle. L'expérience montre que la plupart des grossesses surviennent au cours des trois à six premiers cycles de traitement.

Le risque de grossesse reste à peu près identique pendant les trois premiers cycles (35 %), mais diminue progressivement au cours des trois cycles suivants.

Risques

Lors de l'introduction de sperme dans le col de l'utérus, il existe un risque rare que des bactéries pénètrent dans la cavité utérine stérile. En général, le système immunitaire de la femme désactive ces bactéries, mais il reste un petit risque d'infection de la cavité utérine (moins de 1 sur 100). La guérison est quasiment assurée avec des antibiotiques. Si une douleur sévère et/ou de la fièvre surviennent après une insémination, contactez le gynécologue traitant.

Un autre risque est une grossesse multiple si un traitement de stimulation est appliqué au moyen d'injections.

Précautions médicales

Contrôle des infections chez les deux partenaires

Tant pour le couple que pour le personnel en contact avec du sang, des spermatozoïdes et des ovocytes, il est nécessaire de savoir si la matière biologique est exempte de contamination par le VIH, la syphilis et les virus de l'hépatite B et C. C'est pourquoi, avant le début du premier traitement, une prise de sang sera effectuée chez les deux partenaires afin de détecter la présence éventuelle des virus susmentionnés.

En cas de constatation de l'un de ces pathogènes, le traitement est reporté pour un examen médical approfondi. Les parents demandeurs dont l'un des partenaires est porteur du VIH ou de l'hépatite C ne peuvent pas participer à des inséminations dans notre centre et seront redirigés vers un centre de fertilité approprié.

Tabagisme et mode de vie

Tout le monde sait que fumer pendant la grossesse est nocif pour l'enfant, tant à court qu'à long terme. Cependant, beaucoup de gens ignorent que fumer influence aussi fortement la fertilité. Chez la femme, le tabagisme entraîne une diminution de la qualité des ovocytes, une perturbation du fonctionnement des organes reproducteurs, un retard de fécondation et une ménopause précoce. Chez l'homme, le tabagisme a une influence négative sur la quantité et la qualité des spermatozoïdes, entraîne des dommages à l'ADN des spermatozoïdes et des problèmes d'érection.

Le tabagisme réduit donc les chances de réussite du traitement et implique que davantage de traitements sont nécessaires. En outre, le tabagisme entraîne également un risque plus élevé de fausses couches et de grossesse extra-utérine.

Il est donc fortement recommandé d'arrêter de fumer avant de commencer un traitement de fertilité. Si vous le souhaitez, vous pouvez être renvoyé(e) vers le tabacologue qui peut vous

accompagner pendant le sevrage. N'hésitez pas à demander de plus amples informations au médecin ou conseiller en fertilité.

En général, un mode de vie sain a une incidence positive sur le traitement de la fertilité. Cela signifie une alimentation saine, une consommation modérée d'alcool et une activité physique suffisante. Un IMC (indice de masse corporelle) élevé peut avoir une incidence sur le cycle et l'ovulation, mais un IMC trop élevé est souvent la cause de complications, surtout pendant la grossesse et l'accouchement. Pour un accompagnement, vous pouvez toujours vous adresser au nutritionniste ou endocrinologue de notre centre.

Prévention du spina bifida

Le risque d'un trouble de la fermeture de la colonne vertébrale du bébé pendant la grossesse est d'environ 1 sur 1000. Ce risque est le même pour les grossesses spontanées que pour les grossesses issues de la procréation médicalement assistée. Si l'enfant naît avec un spina bifida, cela entraîne un handicap permanent. Une étude récente a démontré que la majorité des cas de spina bifida sont dus à une carence en acide folique pendant les premières semaines de la grossesse. Il est conseillé de prendre des compléments d'acide folique, bien que la plupart des femmes en ingèrent probablement suffisamment par l'alimentation (céréales, légumes-feuilles, légumineuses, foie).

La prise de ces compléments a fortement réduit le nombre de cas d'enfants atteints de spina bifida. La prise des compléments commence de préférence quelques semaines avant la fécondation et jusqu'à la 12^e semaine de grossesse.

Accompagnement psychologique

Il est parfaitement compréhensible que vous soyez très motivée par votre désir d'enfant. Tant que vous ne savez pas si vous finirez par avoir des enfants, vous êtes encline et prête à aller loin. Les craintes et inquiétudes qui y sont liées peuvent parfois être inattendues et vives. Le courage et l'optimisme

s'envolent. Pendant le traitement, vous nourrissez de l'espoir et des attentes, tout en n'osant pas trop espérer pour ne pas être déçue si le traitement n'aboutit pas à une grossesse.

Pour participer aux traitements, il est bon de s'armer d'une bonne dose de réalisme. N'essayez pas de considérer la grossesse en soi comme un seul objectif de vie et confiez-vous à une personne à qui vous pouvez dire ce que avez sur le cœur. Avoir des chances de grossesse signifie aussi qu'il est possible que vous ne tombiez pas enceinte et que vous devez apprendre à gérer cette incertitude. Dans tous les cas, continuez à parler et ne gardez pas tout pour vous : parler réduit toujours le stress et soulage. En parler peut empêcher les désillusions et le chagrin de mener à une éventuelle dépression. Pour cela, vous pouvez non seulement consulter le gynécologue, mais n'hésitez pas non plus à en parler au conseiller en fertilité. Si vous le souhaitez, vous pouvez obtenir des conseils et un accompagnement de la psychologue rattachée à notre centre.

Condition de participation à des inséminations dans notre centre

En cas d'application d'inséminations dans notre centre, il est tenu compte un maximum de quelques éléments importants.

Nous visons à augmenter les chances de grossesse en renforçant la capacité de fécondation des spermatozoïdes (capacitation). Cependant, dans notre centre, on travaille uniquement avec du sperme du partenaire et un formulaire de consentement doit être signé par les deux partenaires et votre gynécologue. Les membres du couple se donnent ainsi l'autorisation mutuelle de bâtir avec ce traitement leur relation stable avec une grossesse. Les couples qui souhaitent se lancer font l'objet d'un screening par leur gynécologue ou par la psychologue rattachée au centre de fertilité. Les femmes célibataires ou les couples lesbiens sont redirigés vers un centre de fertilité disposant d'une banque de sperme.

Notre centre a pour but d'accompagner les inséminations pour aboutir à une grossesse. Les patientes qui ont été redirigées

vers notre centre sont à nouveau suivies par leur gynécologue référent pendant la grossesse.

Le traitement est soumis à des restrictions légales. En raison des limites d'âge fixées par la législation belge, seules des femmes âgées de 18 à 45 ans peuvent introduire une demande de participation à des inséminations. Le traitement peut alors être administré jusqu'à l'âge de 47 ans.

Coût

Ce traitement coûte environ 550 euros. Ce montant comprend l'insémination, la capacitation (traitement des échantillons de sperme), les consultations, les mesures des follicules, les frais de laboratoire et les frais de médication.

La part pour le patient s'élève, après intervention de l'assurance maladie, à environ 150 euros par participation.

Pour les patients qui n'ont pas d'assurance maladie belge, il n'y a pas de remboursement. Les frais du traitement sont donc entièrement à charge du patient. Il sera demandé de payer anticipativement le montant estimé par cycle.

2

Accords pratiques

Présentation de l'équipe fertilité

Médecins en fertilité

- Dr Annelies De Knijf
- Dr Veerle Dewulf
- Dr Elvira Serkei
- Dr Danielle Vandenweghe

Andrologues

- Dr Xavier-Philippe Aers
- Dr Francis Duyck
- Dr Katrien Spincemaille
- Dr Jan Van den Saffele

Biologistes cliniques

- Inge De Cuyper
- Hilde Vanpoucke

Coordinateur qualité

- Kimberly Ver Eecke

Conseillers en fertilité

- Anne-Marie Breyne
- Evi Delarue
- Tine Desodt
- Anneleen Jongbloet

Laboratoire de fertilité

- Ineke Debruyne
- Freya Houthoofd
- Magalie Houthoofd
- Annelies Ver Eecke

Psychologue

- Joke Corneillie

Préparation à l'insémination

Avant le début du nouveau cycle : entretien préliminaire

En guise de préparation à l'insémination, votre propre participation sera passée en revue en personne avec vous. Le conseiller en fertilité de notre centre discute des démarches à entreprendre et donne les explications nécessaires. Lors de cet entretien, les éléments administratifs nécessaires sont également réglés. Vous pouvez aussi vous adresser à tout moment au conseiller pour toute question. Cela peut se faire par téléphone, par e-mail ou sur rendez-vous. Vous retrouverez les coordonnées à la fin de la brochure.

Le début du nouveau cycle : les menstruations

Au moment où vos menstruations surviennent, vous devez contacter le conseiller en fertilité de notre centre par téléphone ou par e-mail pour signaler que vous démarrez un nouveau cycle.

Si vous devez prendre Clomid[®] ou Letrozole[®], commencez le troisième jour des règles et prenez-en cinq jours de suite. Si vous avez besoin d'une stimulation par injection, vous devez commencer à le faire dès le deuxième jour de votre cycle.

Prenez rendez-vous auprès du secrétariat du service gynécologie de votre gynécologue traitant pour une mesure folliculaire dix jours après le début des menstruations. Le gynécologue vous donne une ordonnance pour les médicaments nécessaires. Veillez à vous procurer les médicaments suffisamment à temps pour permettre son administration le week-end. Vous pouvez également demander à votre gynécologue d'autres documents, comme une ordonnance pour l'infirmier/ère à domicile. Une prise de sang doit également être effectuée lors de chaque mesure folliculaire.

Une fois les résultats de la prise de sang et de la mesure folliculaire abordés, un conseiller en fertilité vous appelle. Il vous explique alors ce qu'il faut faire ensuite.

Directives pour l'obtention d'un échantillon de sperme approprié

Il est important que l'échantillon soit prélevé et transporté de manière standardisée. Utilisez à cet effet le pot stérile obtenu au centre de fertilité ou auprès de votre gynécologue. Ouvrez ce pot en dévissant le couvercle blanc. L'autocollant numéroté qui se déchire à l'ouverture doit être conservé sur le pot.

Veuillez respecter les instructions de prélèvement et de transport suivantes.

1. Pas d'éjaculation pendant 2 à 7 jours avant la production de l'éjaculat est souhaitable
2. Urinez avant de procéder à l'éjaculation.
3. Lavez le pénis à l'eau.
4. Recueillez la totalité de l'éjaculat par masturbation dans le pot stérile. Aucune autre méthode (préservatif...) ne peut être utilisée. Veillez à ce que le début et la fin de l'échantillon soient correctement recueillis.
5. Si l'échantillon n'a pas été entièrement recueilli, signalez-le à la personne qui prend réception de l'échantillon de sperme. Ce point est important pour l'interprétation des résultats.
6. Refermez correctement le pot et maintenez-le à température corporelle (37 °C, en le maintenant en contact avec le corps : aisselle, sous le bras, poche de pantalon...) jusqu'à sa délivrance en laboratoire.
7. Apportez l'échantillon dans un délai maximum de 1 heure après l'éjaculation, accompagné des formulaires qui vous ont été remis par votre médecin.

Organisation du jour de l'insémination proprement dite

Délivrance de l'échantillon de sperme le jour de l'insémination

Le jour de l'insémination, nous attendons un des partenaires avec l'échantillon de sperme le matin à l'accueil du centre de fertilité du campus Rumbekke de l'AZ Delta. Vous entrez à l'hôpital par l'entrée Est. Vous vous y présentez via le kiosque pour créer des étiquettes d'identification. Celles-ci peuvent être imprimées par lecture de la carte d'identité. Si la délivrance d'échantillons est effectuée par Monsieur, il utilise sa propre carte d'identité à cet effet. Si ce n'est pas possible et que c'est Madame qui vient remettre l'échantillon, il faut qu'elle apporte la carte d'identité de son partenaire.

Le laboratoire de fertilité est accessible via l'ascenseur B8, itinéraire 1.G4-5 au premier étage.

Si l'insémination a lieu un jour de semaine, vous vous présentez à 07 h 30. Si l'insémination a lieu un samedi, vous vous présentez à 08 h 00. À votre arrivée, vous pouvez prendre place dans la salle d'attente.



Entrée Est



Salle d'attente Fertilité

La manière dont l'échantillon doit être créé est décrite dans le chapitre précédent sous « Directives pour l'obtention d'un échantillon de sperme approprié ».

Vous recevrez au préalable le pot stérile auprès du conseiller en fertilité ou de votre gynécologue traitant.

Vous présenter à l'insémination

Les instructions pour se présenter à l'insémination (heure, lieu) sont communiquées par téléphone par les conseillers en fertilité.

Les papiers pour le travail peuvent toujours être demandés au gynécologue.

Après l'insémination

En l'absence de menstruations 16 jours après l'insémination, vous pouvez effectuer un test de grossesse. Cela peut se faire au moyen d'un test urinaire (test de grossesse classique).

Si le test est positif, vous prenez rendez-vous chez votre gynécologue pour la première échographie de grossesse.

Si le test est négatif et que vous avez vos menstruations, le traitement peut être réinitié.

En cas de cycle soutenu ou stimulé, le traitement est évalué par le médecin après chaque participation et adapté au besoin.

Si vous souhaitez recommencer immédiatement, vous devez vous présenter au plus vite auprès du conseiller en fertilité.

N'oubliez pas non plus d'informer le conseiller en fertilité de notre centre de votre nouvelle participation.

3

Organisation des différents services

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des services concernés par campus hospitalier.

AZ Delta Roulers - campus Rumbeke

Pour chaque contact (consultation, prise de sang, écho...), des étiquettes d'identité doivent être créées. Celles-ci peuvent être imprimées aux kiosques à l'accueil par lecture de la carte d'identité.

Centre de fertilité

Insémination, consultation du conseiller en fertilité...

Tél. 051 23 63 82

Vous entrez à l'hôpital par l'entrée Est. Vous vous y présentez via le kiosque. La consultation fertilité est accessible par l'itinéraire 1.G4-5 au premier étage. Pour ce faire, prenez l'ascenseur B8.

Secrétariat gynécologie

Consultation du médecin en fertilité, mesure folliculaire...

Tél. 051 23 63 96

Vous entrez à l'hôpital par l'entrée centrale. Vous vous y présentez via le kiosque. Le secrétariat de gynécologie est accessible par l'itinéraire 1.G1 au premier étage. Pour ce faire, prenez les ascenseurs B1 à B5. Pour chaque consultation, vous vous présentez au secrétariat de gynécologie.

Laboratoire

Vous entrez à l'hôpital par l'entrée centrale. Vous vous y présentez via le kiosque. Le laboratoire est accessible par l'itinéraire 1.D4 au premier étage. Pour ce faire, prenez les ascenseurs B1 à B5.

Vous pouvez vous y rendre pour effectuer une prise de sang en semaine de 07 h 30 à 20 h, le samedi entre 07 h 30 et 14 h.

AZ Delta campus Menin

Pour chaque contact (consultation, prise de sang, écho...), des étiquettes d'identité doivent être créées. Celles-ci peuvent être imprimées aux kiosques à l'accueil par lecture de la carte d'identité.

Secrétariat gynécologie

Consultation du gynécologue, mesure folliculaire, insémination...

Tél. 056 52 22 44

Suivez l'itinéraire 50 depuis l'accueil

Laboratoire

Suivez l'itinéraire 60 depuis l'accueil

Vous pouvez vous y rendre pour une prise de sang en semaine de 07 h 30 à 20 h, et le samedi entre 08 h et 12 h.

AZ Delta campus Torhout

Pour chaque contact (consultation, prise de sang, écho...), des étiquettes d'identité doivent être créées. Celles-ci peuvent être imprimées aux kiosques à l'accueil par lecture de la carte d'identité.

Secrétariat gynécologie

Consultation du gynécologue, mesure folliculaire, insémination...

Tél. 050 23 24 46

Suivez l'itinéraire 910 depuis l'accueil

Laboratoire

Suivez l'itinéraire 740 depuis l'accueil

Vous pouvez vous y rendre pour une prise de sang en semaine de 07 h 30 à 20 h, et le samedi entre 08 h et 12 h.

Sint-Andriesziekenhuis Tielt

Pour chaque contact (consultation, prise de sang, écho...), des étiquettes d'identité doivent être créées. Celles-ci peuvent être imprimées aux kiosques à l'accueil par lecture de la carte d'identité.

Secrétariat gynécologie

Consultation du gynécologue, mesure folliculaire...

Tél. 051 48 51 70 ou 051 42 52 78

Suivez l'itinéraire 51 depuis l'accueil

Laboratoire

Suivez l'itinéraire 78 depuis l'accueil

Vous pouvez vous y rendre pour une prise de sang en semaine de 08 h à 12 h 30 et de 13 h à 18 h 30, et le samedi entre 08 h 30 et 11 h 30.

Maternité – Bloc d'accouchement

Insémination

Suivez l'itinéraire 89 depuis l'accueil

Contact

AZ DELTA ROULERS – CAMPUS RUMBEKE

Conseiller en fertilité

051 23 63 82

fertiliteit@azdelta.be

Secrétariat gynécologie

051 23 63 96

AZ DELTA CAMPUS MENIN

Secrétariat gynécologie

056 52 22 44

AZ DELTA CAMPUS TORHOUT

Secrétariat gynécologie

050 23 24 46

SINT-ANDRIESZIEKENHUIS TIELT

Secrétariat gynécologie

051 48 51 70 ou 051 42 52 78

www.azdelta.be