



Dr. Sandra Yene Amougui  
Cabinet de Gynécologie-Obstétrique

# INFERTILITÉ

CAUSES, EXPLORATIONS  
ET OPTIONS THÉRAPEUTIQUES



Dr. Sandra Yene Amougui



# Désir d'enfant

---

## *Bilan et prise en charge du couple*

***Comprendre, explorer et accompagner l'infertilité de manière médicale, progressive et personnalisée***

Le désir d'enfant est un projet profondément intime, qui peut parfois devenir source de questionnements et d'inquiétude lorsqu'il ne se réalise pas immédiatement.

Ce document propose une approche claire, structurée et rassurante pour :

- comprendre les principales causes d'infertilité
- expliquer les étapes du bilan médical
- présenter les options de prise en charge adaptées à chaque couple



### INFO EXPRESS

Dans la majorité des cas, une cause identifiable peut être recherchée et une prise en charge efficace est possible.

# Sommaire

---

## SOMMAIRE

- Introduction – Comprendre le désir d'enfant..... p. 1
- Définition de l'infertilité..... p. 3
- Les causes de l'infertilité..... p. 5
- Répartition des causes (couple)..... p. 6
- Facteurs masculins..... p. 7
- Facteurs féminins..... p. 8

## Bilan diagnostique de l'infertilité

- Approche générale du bilan..... p. 9
- Échographie gynécologique..... p. 12
- Réserve ovarienne (AMH / AFC)..... p. 13
- Bilan hormonal..... p. 14
- IST (infections sexuellement transmissibles)..... p. 15
- Électrophorèse de l'hémoglobine..... p. 16
- Exploration des trompes..... p. 17
- Dépistage gynécologique et mammaire..... p. 18
- Immunité préconceptionnelle..... p. 19
- Spermogramme..... p. 20

## Traitements de l'infertilité

- Principes de prise en charge..... p. 22
- Stimulation monofolliculaire..... p. 23
- Insémination intra-utérine (IUI)..... p. 24
- FIV / ICSI – principes..... p. 25
- Indications de la FIV..... p. 26
- Taux de succès en FIV..... p. 27
- Mode de vie et fertilité..... p. 28
- Parcours thérapeutique..... p. 29
- Accompagnement..... p. 30
- Conclusion..... p. 31

## Sources scientifiques

- Recommandations internationales en médecine de la reproduction.... p. 32



## Définition de l'Infertilité

On parle d'infertilité lorsqu'une grossesse ne survient pas après une période de rapports réguliers et non protégés :

- après 12 mois chez un couple sans facteur connu
- après 6 mois lorsque la femme a 35 ans ou plus

*l'évaluation concerne toujours le couple dans son ensemble*



### INFO EXPRESS

Le facteur temps est un élément important dans la stratégie de prise en charge.



## Les causes de l'infertilité

Les causes de l'infertilité sont multiples et peuvent concerner la femme, l'homme ou les deux partenaires. Leur identification permet d'orienter le bilan et la prise en charge.

# Infertilité : répartition des causes

*Une origine le plus souvent multifactorielle impliquant le couple*

L'infertilité est une situation fréquente et complexe, qui implique dans la majorité des cas une ou plusieurs causes chez les deux partenaires. L'évaluation doit donc toujours être globale et centrée sur le couple.

- facteur masculin seul : ~30 %
- facteur féminin seul : ~30 %
- facteur mixte : ~30 %
- inexpliqué : ~10 %



## INFO EXPRESS

L'infertilité concerne le couple dans la majorité des cas et nécessite une évaluation systématique des deux partenaires.



## Facteurs masculins

### *Causes des troubles de fertilité masculine*

Les troubles de fertilité masculine peuvent toucher la fonction sexuelle, l'éjaculation ou la qualité du sperme.

#### **Causes principales :**

- infections ou séquelles inflammatoires
- varicocèle / causes anatomiques
- facteurs hormonaux
- facteurs toxiques (tabac, alcool, chaleur, médicaments)
- facteurs génétiques
- stress et troubles fonctionnels (érection, éjaculation)



#### **INFO EXPRESS**

**Le facteur masculin est impliqué dans environ 60 % des cas d'infertilité (isolé ou associé).**

# Facteurs féminins

*Évaluation indirecte et multifactorielle*

Les facteurs féminins représentent environ **30 % des causes d'infertilité** et sont souvent complexes.

## Principales causes :

- troubles hormonaux de l'ovulation (SOPK, insuffisance ovarienne fonctionnelle)
- atteinte tubaire (obstruction, séquelles infectieuses, Endométriose)
- facteurs utérins (fibromes, polypes, anomalies de cavité, Adénomyose)
- diminution de la réserve ovarienne / qualité ovocytaire



## INFO EXPRESS

Chez la femme, la fertilité dépend de l'ovulation, des trompes et de l'utérus, évalués par une approche clinique, hormonale et échographique.

# Prise en charge de l'infertilité

*Démarche progressive et structurée*

La prise en charge de l'infertilité suit une démarche progressive, adaptée à chaque couple.

- identifier les principales causes possibles
- confirmer par des examens ciblés
- proposer un traitement adapté
- escalader si nécessaire (IUI → FIV)



## INFO EXPRESS

La prise en charge se fait étape par étape, en fonction des résultats du bilan.



# Bilan diagnostique de l'infertilité

Les causes de l'infertilité sont multiples et impliquent la femme, l'homme ou les deux partenaires. Leur identification est essentielle pour orienter le bilan diagnostique.



# Le bilan de base

Le bilan de base comprend :

- échographie gynécologique
- bilan hormonal
- spermogramme
- exploration des trompes
- dépistage des infections (IST)
- évaluation du statut immunitaire préconceptionnel (rubéole, varicelle, hépatite B selon le contexte)
- prévention gynécologique : frottis cervico-utérin et évaluation mammaire selon l'âge et les facteurs de risque



## INFO EXPRESS

Le bilan concerne toujours les deux partenaires.



# L'échographie gynécologique

---

## *Évaluation initiale de l'appareil reproducteur féminin*

Il s'agit d'un examen essentiel de première ligne, permettant une évaluation globale de l'anatomie pelvienne et d'orienter la suite du bilan.

- utérus (fibromes, polypes, anomalies)
- ovaires (aspect, réserve folliculaire)
- endomètre (épaisseur, structure)

Il permet d'orienter directement les examens complémentaires si nécessaire.



### **INFO EXPRESS**

Examen de base indispensable dans toute évaluation de l'infertilité.



# La réserve ovarienne

## *Évaluation de la capacité folliculaire*

- AFC (compte folliculaire antral à l'échographie)
- AMH (dosage sanguin)

Une AMH basse reflète une diminution de la réserve ovarienne, sans être un indicateur direct de la fertilité actuelle.



### INFO EXPRESS

La réserve ovarienne est un indicateur quantitatif du stock folliculaire, et non de la capacité immédiate à concevoir.



# Bilan hormonal

## *Évaluation de l'ovulation et des équilibres hormonaux*

Le bilan hormonal explore plusieurs axes essentiels :

- **FSH, LH, estradiol** (fonctionnement ovarien)
- **TSH** : équilibre thyroïdien, indispensable à la régularité des cycles et à la conception
- **Prolactine** : une élévation peut inhiber ou perturber l'ovulation

En complément, selon le contexte clinique, d'autres hormones peuvent être analysées :

- **Testostérone** : évalue un éventuel excès d'hormones masculines (hyperandrogénie), souvent impliqué dans le SOPK
- **DHEAS** : hormone d'origine surrénalienne, utile pour distinguer l'origine ovarienne ou surrénalienne d'un excès d'androgènes



### INFO EXPRESS

Le bilan hormonal doit idéalement être réalisé en début de cycle (J2–J5) pour être interprétable correctement.

# Infections sexuellement transmissibles (IST)

*Prévenir les risques infectieux pour le couple et la grossesse*

Le dépistage des infections sexuellement transmissibles permet d'assurer une grossesse en toute sécurité.

- Chlamydia & gonocoque : infections souvent silencieuses pouvant affecter les trompes et la fertilité
- VIH : dépistage systématique dans le cadre du projet parental
- Hépatites B & C (et Syphilis): évaluation du risque de transmission mère-enfant et adaptation de la prise en charge



## INFO EXPRESS

En cas de résultat positif, un traitement et un suivi adapté sont immédiatement proposés afin de protéger la fertilité et la grossesse.

# Electrophorèse de l'Hémoglobine

## *Dépistage des maladies génétiques du sang*

Cet examen recherche des anomalies de l'hémoglobine.

- Drépanocytose (très fréquente en Afrique subsaharienne)
- Autres hémoglobinopathies transmissibles

De nombreux porteurs sont asymptomatiques et ignorent leur statut. Lorsque les deux partenaires sont porteurs, le risque de transmission à l'enfant est de 25 % par grossesse.



### **INFO EXPRESS**

Maladie fréquente et souvent silencieuse. En cas de double portage : 1 grossesse sur 4 peut être concernée.



# Exploration des Trompes

## *Vérification du passage entre ovaire et utérus*

Les trompes permettent la rencontre entre l'ovule et les spermatozoïdes et sont essentielles pour une grossesse naturelle.

Deux examens sont possibles :

- HyFoSy : échographie avec contraste, sans rayons X, généralement très bien tolérée
- HSG : radiographie avec produit de contraste iodé

Ces examens permettent d'évaluer la perméabilité tubaire et d'orienter la stratégie thérapeutique.



### **INFO EXPRESS**

La perméabilité des trompes est indispensable pour une grossesse naturelle.



# Dépistage gynécologique & mammaire

## *Dépistage et santé préconceptionnelle*

### **Prévention gynécologique**

Le projet de grossesse est également l'occasion de vérifier certains examens de prévention importants pour la santé de la femme.

- **Frottis cervico-utérin / HPV-test**

Le dépistage du cancer du col de l'utérus permet de rechercher des lésions précancéreuses ou une infection à HPV.

- **Examen mammaire**

Un examen clinique des seins est réalisé systématiquement.

Après 40 ans, une mammographie peut être recommandée selon l'âge, les facteurs de risque et le dernier contrôle effectué.



### **INFO EXPRESS**

Une bonne santé gynécologique est essentielle pour favoriser une grossesse dans les meilleures conditions possibles.

# Immunité préconceptionnelle

## *Vérification des immunités avant grossesse*

Certaines infections peuvent être évitées grâce à une vaccination avant la grossesse.

Le bilan peut inclure la recherche d'immunité contre :

- Rubéole
- Varicelle
- Hépatite B selon le contexte

En cas d'absence d'immunité, une vaccination peut être proposée avant le début de la grossesse.



### INFO EXPRESS

Une bonne immunité avant la grossesse permet de réduire certains risques de complications pour la mère et l'enfant.

# Le Spermogramme

## *Analyse de la fertilité masculine*

Le spermogramme évalue les paramètres essentiels de la fertilité masculine :

- Concentration des spermatozoïdes
- Mobilité
- Morphologie

Le facteur masculin est impliqué dans environ 30 % des cas d'infertilité isolée et dans environ 30 % des cas associés à un facteur féminin.



### INFO EXPRESS

Le facteur masculin est fréquent et systématiquement recherché dans le bilan de fertilité du couple.



# Thérapie de l'infertilité

Un parcours progressif, adapté à  
chaque couple pour optimiser les  
chances de grossesse



# La prise en charge de l'infertilité

*Un traitement personnalisé selon la cause, l'âge et le projet du couple*

Après réalisation du bilan diagnostique, un plan de traitement est établi de manière individualisée.

Il dépend de plusieurs facteurs : la cause identifiée, l'âge, les traitements déjà essayés ainsi que les attentes et le projet parental du couple.

L'objectif est de proposer une prise en charge progressive, efficace et adaptée à chaque situation.



## INFO EXPRESS

Chaque couple bénéficie d'un parcours de traitement personnalisé, adapté à sa situation médicale et à son projet de vie.



# La stimulation monofolliculaire

## *Optimisation de l'ovulation*

La stimulation ovarienne monofolliculaire permet de favoriser une ovulation de qualité à l'aide d'un traitement hormonal léger.

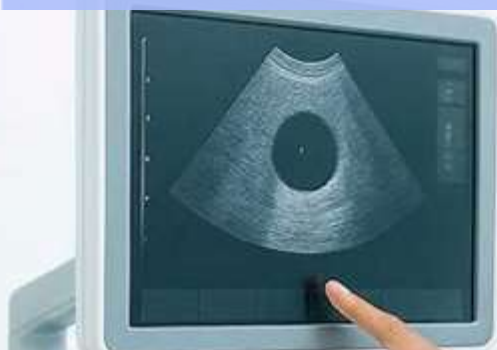
Un suivi échographique régulier permet d'adapter la stimulation, d'optimiser le moment de l'ovulation et de réduire le risque de grossesse multiple.

Lorsque le follicule est mature, une injection de déclenchement de l'ovulation peut être réalisée afin de synchroniser précisément le moment de l'ovulation.



### **INFO EXPRESS**

Une stimulation monofolliculaire encadrée permet de sécuriser le traitement et d'optimiser les chances de grossesse.



# L'insémination (IIU)

*Faciliter la rencontre des gamètes*

L'insémination intra-utérine consiste à déposer des spermatozoïdes préparés directement dans l'utérus au moment de l'ovulation.

Le sperme est traité en laboratoire afin de sélectionner les spermatozoïdes les plus mobiles.

Elle est indiquée en cas d'infertilité légère, de troubles spermatiques modérés, de troubles de l'éjaculation ou d'infertilité inexpiquée.



## INFO EXPRESS

Taux de grossesse par cycle : environ 8 à 20 %  
selon les situations.



# FIV / ICSI

## *Fécondation en laboratoire*

La fécondation in vitro reproduit les étapes de la conception en dehors du corps.

Elle comprend une stimulation ovarienne, une ponction des ovocytes, une fécondation en laboratoire (FIV ou ICSI), une culture embryonnaire puis un transfert dans l'utérus. Les embryons de bonne qualité peuvent être congelés pour une utilisation ultérieure.

La FIV est indiquée en cas de trompes non perméables, d'échec des traitements simples, de facteur masculin ou de réserve ovarienne diminuée. Elle permet de regrouper les chances de plusieurs cycles en une seule procédure, au prix d'un traitement plus intensif avec stimulation hormonale et suivi rapproché.



### **INFO EXPRESS**

La FIV augmente les chances de grossesse en concentrant les embryons d'un ou plusieurs cycles dans une procédure contrôlée.

# Indication pour FIV

## *Quand une FIV est nécessaire*

La FIV est indiquée en cas d'altération importante de la fertilité ou lorsque les autres approches thérapeutiques ne permettent pas d'obtenir une grossesse.

- trompes non perméables
- échecs répétés d'insémination
- endométriose avancée
- facteur masculin significatif
- diminution de la réserve ovarienne



### INFO EXPRESS

La FIV est proposée lorsque la fécondation naturelle ou assistée simple est peu probable ou inefficace.



# Taux de succès FIV

## Le rôle essentiel de l'âge

Les chances de succès en FIV dépendent principalement de l'âge.

- < 35 ans : 30–40 % par tentative
- 35–39 ans : 20–30 %
- $\geq$  40 ans : diminution progressive



### INFO EXPRESS

Le cumul des tentatives augmente les chances globales de grossesse.



# Mode de vie

## *Optimisation des facteurs modifiables*

Certains facteurs du mode de vie influencent directement la fertilité.

### **Poids & activité physique**

Une perte de poids modérée (5–10 % en cas de surcharge pondérale) peut améliorer l'ovulation. Une activité physique régulière est recommandée.

### **Tabac & alcool**

Le tabac a un impact majeur sur la fertilité féminine et masculine. L'alcool doit être limité, surtout en période de conception.

### **Préparation préconceptionnelle**

L'acide folique (0,4 mg/j) est recommandé dès le projet de grossesse.



### **INFO EXPRESS**

Des ajustements simples peuvent améliorer significativement les chances de grossesse.



# Parcours thérapeutique

*Une prise en charge progressive et individualisée*

Le traitement suit une progression adaptée aux résultats du bilan et au profil du couple.

Il va des traitements simples à la stimulation ovarienne avec ou sans insémination, puis à la FIV ou ICSI si nécessaire.

Dans certaines situations spécifiques, un don d'ovocytes peut être discuté.



## INFO EXPRESS

Un parcours structuré, adapté à chaque situation médicale.



# Accompagnement

## *Soutien médical et émotionnel*

Le parcours de fertilité peut être une période émotionnellement exigeante.

Un accompagnement médical clair permet de comprendre chaque étape, de réduire la charge mentale et de faciliter les décisions.

Un soutien psychologique peut également être proposé si nécessaire.



### **INFO EXPRESS**

Un accompagnement global améliore la sérénité et la prise en charge.



# Conclusion

## *Avancer avec confiance*

Le parcours de fertilité est une démarche médicale structurée, progressive et humaine.

Une évaluation précise et une stratégie personnalisée permettent d'optimiser les chances de grossesse.



### **INFO EXPRESS**

Un diagnostic précis est la base d'une prise en charge efficace





## Sources scientifiques et Recommandations

---

*Médecine de la reproduction fondée sur les données scientifiques*

Ce guide est basé sur les recommandations internationales actuelles en médecine de la reproduction et en infertilité, régulièrement mises à jour selon les données scientifiques les plus récentes.

- Organisation mondiale de la Santé (OMS) – santé reproductive et infertilité
- American Society for Reproductive Medicine (ASRM)
- European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)
- International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)
- Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) / DGGG

*Ces recommandations visent à garantir une prise en charge de l'infertilité sûre, personnalisée et fondée sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.*

Comprendre aujourd'hui  
pour avancer sereinement  
vers demain.



Ce guide vous accompagne pas à pas pour mieux comprendre  
l'infertilité, explorer les causes possibles et découvrir  
les options thérapeutiques adaptées à votre situation.

MIEUX COMPRENDRE • MIEUX DIAGNOSTIQUER • MIEUX TRAITER



WhatsApp : +237 678 14 91 18



[www.gyn-yaounde.com](http://www.gyn-yaounde.com)

— Dr. Sandra Yene Amougui —