

Pôle obstétrique, reproduction et gynécologie

Centre d'assistance médicale à la procréation - CECOS

Le don d'ovocyte pour le couple receveur



Le don d'ovocyte

Vous souhaitez bénéficier d'un don d'ovocyte. Il s'agit d'une assistance médicale à la procréation (AMP). Avant que vous ne preniez votre décision, nous vous conseillons de lire cette brochure.

Vous trouverez ci-joint :

- **Un dossier guide** destiné à vous donner une information complète sur la réalisation du don d'ovocyte, le taux de succès, les contraintes et les risques.

- **La liste des démarches médicales et administratives** à effectuer afin de constituer votre dossier.

Lorsque votre dossier sera complet, celui-ci sera validé par la commission du centre.

Vous serez alors informés de la date à partir de laquelle votre tentative pourra être envisagée et votre médecin vous prescrira le traitement.

Si ces informations vous paraissent insuffisantes ou incomplètes, toute l'équipe est à votre disposition pour répondre à vos interrogations afin de vous permettre de bénéficier au mieux de cette prise en charge.

➤ En quoi consiste-t'il ?

Le don d'ovocyte est un don de cellules reproductives féminines (les ovocytes) d'une femme (donneuse) à une autre (receveuse), dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation.

La receveuse pourra donc porter et mettre au monde son enfant mais il ne sera pas conçu avec ses propres ovocytes.

De ce fait, il n'aura donc pas de lien génétique avec sa mère.

Cette technique est réservée à des couples hétérosexuels, vivants au moment de la tentative et en âge de procréer. Elle concerne les couples mariés ou concubins pouvant faire la preuve de vie commune.

Dans notre centre, cette prise en charge n'est plus possible à compter du premier jour du 43^e anniversaire de la femme et du premier jour du 60^e anniversaire de l'homme.

Le don d'ovocyte est obtenu après stimulation ovarienne d'une donneuse, selon un traitement similaire à celui utilisé en fécondation in vitro (FIV).

Les ovocytes de la donneuse, recueillis par ponction des ovaires sous contrôle échographique, sont mis en fécondation avec les spermatozoïdes du partenaire de la receveuse.

Habituellement un ou 2 embryons sont alors transférés à la receveuse 2 à 5 jours après le prélèvement, et les embryons restants peuvent être congelés en vue d'un éventuel cycle ultérieur.

Tout problème de santé, y compris transitoire, doit être signalé à l'équipe médicale car il pourrait diminuer l'efficacité du traitement.

Votre médecin pourra être amené à corriger certains facteurs avant votre prise en charge. L'abus de tabac, d'alcool, de toxiques, de café et la surcharge pondérale diminuent les chances de réussite.

➤ À qui s'adresse-t'il ?

Le recours aux ovocytes d'une donneuse peut être envisagé lorsqu'une patiente ne produit pas ou trop peu d'ovocytes ou lorsque la patiente est à risque de transmission d'une maladie génétique grave.

Le plus souvent, les couples auront recours au don d'ovocyte après de multiples traitements médicaux et chirurgicaux.

En effet, le don d'ovocyte n'est pas un "traitement" à proprement parler, mais plutôt une alternative, puisqu'il ne traite pas le problème à l'origine de la stérilité, mais le contourne pour permettre de fonder une famille autrement.

Les indications de recours à un don d'ovocyte sont multiples. On distingue :

- Les ovaires ne sont plus fonctionnels. La femme dans ce cas ne peut plus produire elle-même des ovocytes. Cette anomalie peut être de naissance ou apparaître avec le temps. On parle d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP). Les causes d'IOP sont nombreuses. Certaines sont génétiques, d'autres secondaires à une chirurgie ovarienne ou à des interventions médicales comme une radiothérapie ou une chimiothérapie ou à des problèmes immunologiques. Mais dans la majorité des cas, il n'y a pas de cause déterminée : on parle d'IOP "idiopathique".
- Les ovaires sont encore fonctionnels mais ils ne répondent pas à la stimulation ovarienne ou la qualité des ovocytes est insuffisante pour espérer une grossesse.
- Les ovaires sont fonctionnels et produisent des ovocytes mais le don d'ovocyte est une alternative si les femmes sont à risque de transmettre une maladie génétique grave à leur descendance.

Les conditions du don

> Le don d'ovocyte est anonyme, gratuit et librement consenti

➤ L'anonymat

Il s'agit d'un don d'ovocytes qu'une femme fait volontairement à une ou des autres femmes qu'elle ne connaît pas. Le couple receveur ne pourra pas connaître la provenance des ovocytes ; de même que le couple donneur ne peut connaître le devenir des ovocytes donnés dans le but de procréation.

Mais il est autorisé de faire un appariement sur les caractères physiques principaux donneuse-receveuse (ethnie, couleurs des yeux et cheveux), des antécédents ou non de contact avec le cytomégalo virus et, autant que faire se peut, des caractères de groupe Rhésus donneuse-couple receveur, en éliminant dans la mesure du possible le cumul de facteurs décelables de risque médico-génétique. Cependant, une dérogation pour le groupe sanguin peut vous être proposée.

➤ La gratuité

Les donneuses ne sont pas et ne peuvent pas être rétribuées. Une prise en charge à 100 % est faite auprès de la sécurité sociale et tous les frais occasionnés par le don (traitement, examens complémentaires) sont remboursés.

➤ Le volontariat

Les donneuses sont volontaires, aucune pression ne peut être tolérée. Le consentement est révoquant à tout moment, par l'un ou l'autre des membres du couple donneur.

Les ovocytes sont donnés à ce jour par des femmes de moins de 37 ans au moment du don. L'accord de leur conjoint est nécessaire si celles-ci vivent en couple.

La condition pour être donneuse d'avoir un enfant, a été supprimée.

La donneuse n'ayant pas eu d'enfant se voit alors proposer le recueil et la conservation d'une partie de ses ovocytes en vue d'une éventuelle utilisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation. Les règles de répartition des gamètes, tenant compte du nombre d'ovocytes matures recueillis, doivent permettre la réalisation du don et il se peut que la conservation à son bénéfice ne soit pas réalisable. Selon l'arrêté du 24 décembre 2015 :

- jusqu'à 5 ovocytes matures obtenus, tous les ovocytes sont destinés au don et la conservation au bénéfice de la donneuse n'est alors pas réalisable,
- de 6 à 10 ovocytes matures obtenus, au moins 5 ovocytes matures sont destinés au don,
- au-delà de 10 ovocytes matures obtenus, au moins la moitié des ovocytes matures est dirigée vers le don.

La donneuse doit être en bonne santé avec un bilan hormonal ovarien et infectieux normal. Sur le plan du risque génétique, notre équipe suit les recommandations de la commission de génétique de la fédération nationale des CECOS, à savoir, la recherche lors de l'entretien médical de maladie potentiellement transmissible en interrogeant la donneuse sur ses antécédents familiaux jusqu'à ses grands-parents. Un caryotype est systématiquement réalisé à la recherche d'une anomalie chromosomique transmissible directement à l'enfant. Une plaquette d'information sur le risque génétique est remise à tous les couples receveurs.

Modalités de prise en charge

> Pour le couple receveur

La receveuse doit être en âge de procréer et relever d'une indication médicale au don d'ovocytes. Les différentes étapes sont les suivantes :



1. La consultation avec un gynécologue du CECOS

- Recueil d'informations sur les antécédents médicaux et l'histoire de l'infertilité
- Étude de la recevabilité de la demande de don d'ovocyte avec prescription éventuelle de consultations ou d'examens complémentaires
- En cas de recevabilité :
 - Informations sur les modalités et la technique du don
 - Relevé des caractères physiques (couleur de peau, cheveux et yeux, rapport poids/taille)
 - Réalisation d'un arbre généalogique
 - Enquête génétique avec caryotype
 - Attribution d'un numéro d'inscription

- Ordonnances délivrées pour la réalisation de consultations et d'examens complémentaires pour le couple :
 - Groupe sanguin Rhésus
 - Sérologies pour la détection du VIH, de HTLV (virus T-lymphotropique humain), des hépatites B et C, de la syphilis, du cytomégalo virus et du Chlamydia Trachomatis.
 - Dosages hormonaux et échographie pelvienne pour la femme
 - Spermogramme pour l'homme
 - Autres selon indication médicale
- Établissement de la demande de prise en charge à 100 % pour les deux membres du couple
- Constitution du dossier administratif :
 - Carte d'identité des deux membres du couple
 - Extrait d'acte de naissance de moins de trois mois
 - Justificatif de vie

Plusieurs consultations avec le gynécologue peuvent être nécessaires.

2. Consultation avec le psychologue

Entretien systématique et renouvelable à la demande du psychologue du CECOS, minimum une consultation annuelle.

3. Validation du dossier

La demande de don doit être validée par la commission du CECOS qui se réunit une fois par mois. Un courrier vous est alors adressé vous confirmant l'acceptation de votre demande, vous indiquant la suite de la démarche à savoir prendre rendez-vous avec le biologiste du centre d'assistance médicale à la procréation et faire la démarche devant l'homme de loi. Pour celle-ci, nous vous adressons un courrier à adresser au TGI.

4. Tribunal de grande instance (TGI)

Vous devez adresser cette lettre type accompagnée du courrier d'acceptation du don de la commission et des pièces administratives demandées, au TGI dont vous dépendez. Vous recevrez, soit un accord écrit directement du TGI, soit vous serez amenés à voir le président du TGI, ou son délégué, pour signer le consentement à l'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur.

Il est possible de faire aussi la demande auprès d'un notaire mais cela sera payant.

5. Délai d'attente

Le délai moyen d'attente pour bénéficier d'un don d'ovocytes, pour lesquels les critères d'appariement entre la donneuse et la receveuse correspondent, est de 2 ans en moyenne en fonction du nombre de donneuses qui se sont présentées dans le centre.

Ce délai peut être rallongé s'il y a une demande de don d'ovocytes non caucasiens en raison du manque de donneuse.

Vous devez revoir le gynécologue du CECOS au moins une fois par an pendant ce délai.



6. Consultation avec le biologiste

- Explications données sur les étapes techniques du don
- Récupération d'un exemplaire du consentement au tiers donneur délivré par le TGI
- Remise des consentements à l'assistance médicale à la procréation avec don d'ovocytes
- Remise d'une autorisation de déroger au groupe sanguin
- Congélation de sperme du conjoint avant le traitement de la receveuse afin d'assurer la sécurité de la mise en fécondation des ovocytes de la donneuse avec les spermatozoïdes du conjoint le jour de la ponction. Les sérologies pour la détection du VIH, des hépatites B et C, de la syphilis doivent être en cours de validité.

7. Consultation avec le gynécologue de préparation au don

- Vérification du dossier
- Mise en place d'un traitement d'essai préparant l'endomètre, la muqueuse de l'utérus, à recevoir un embryon.

8. Traitement en vue du transfert embryonnaire

Si vous avez des cycles réguliers :

Il vous sera prescrit un traitement individualisé afin de bloquer votre cycle spontané. La prise de ce traitement dure pendant toute la stimulation ovarienne de la donneuse. Il consiste généralement en la prise régulière d'un spray nasal (SYNAREL®). Il permet de synchroniser le cycle de la donneuse et de la receveuse.

Si la synchronisation s'est bien effectuée, les sages-femmes ou le médecin vous contacteront pour démarrer un traitement hormonal de substitution par voie orale à base d'œstradiol permettant la maturation de l'endomètre, pré-requis indispensable à l'implantation de l'embryon. La dose pourra être modifiée en fonction des résultats de l'échographie au 12^e jour de traitement.

Si vous n'êtes pas réglées :

Le traitement hormonal de substitution que vous avez, induisant artificiellement des règles, sera adapté pour permettre d'obtenir la synchronisation avec la donneuse.

Si la synchronisation s'est bien effectuée, les sages-femmes ou le médecin vous contacteront pour continuer le traitement hormonal de substitution par voie orale à base d'œstradiol permettant la maturation de l'endomètre, pré-requis indispensable à l'implantation de l'embryon. La dose pourra être modifiée en fonction des résultats de l'échographie au 12^e jour de traitement.

9. Le jour de l'attribution des ovocytes

Monsieur doit être présent et faire un recueil de sperme au laboratoire de biologie de la reproduction au sous-sol de la maternité du groupe hospitalier Pellegrin exclusivement. Une absence de rapports sexuels doit être respectée préalablement, de deux à cinq jours maximum. > L'absence de microbes dans le sperme doit être contrôlée dans les 6 mois qui précèdent la tentative, par une spermoculture.

Tout événement susceptible de modifier la production de spermatozoïdes (fièvre, intervention chirurgicale...) doit être signalé à l'équipe médicale avant de débiter la tentative.

Attention : il se peut que le nombre d'ovocytes recueillis ou décongelés ne soit pas suffisant pour satisfaire toutes les receveuses prévues. La distribution des ovocytes est déterminée selon une grille de répartition qui tient compte du contexte médical, du nombre d'ovocytes éventuellement reçus précédemment et du délai d'attente. Dans ce cas, vous serez prévenu l'après midi même de la ponction.

10. Étapes biologiques de la FIV

Au laboratoire, le sperme est analysé et préparé de manière à sélectionner les spermatozoïdes les plus mobiles.

Au laboratoire de biologie de la reproduction, les ovocytes sont mis en présence des spermatozoïdes préparés par micro-injection (ICSI). L'ICSI est une technique particulière de mise en contact des spermatozoïdes et des ovocytes et se réalise au cours de la fécondation in vitro. Il s'agit d'un procédé biologique consistant à injecter le spermatozoïde directement à l'intérieur de l'ovocyte à l'aide d'une très fine pipette. 48 à 72 heures plus tard, la présence ou non d'embryons pourra être affirmée. Leur nombre et leur qualité seront alors précisés par le biologiste le jour du transfert.

11. Transfert embryonnaire pour le couple receveur

Le remplacement des embryons dans l'utérus est pratiqué en règle générale 2 à 3 jours après la ponction.

Vous serez tous les deux convoqués à une heure précisée par la sage-femme, le matin, dans le service de biologie de la reproduction au sous-sol de la maternité et vous verrez en consultation un biologiste qui vous informera des résultats de la fécondation. Le nombre d'embryons transférés dans la cavité utérine est en moyenne de deux.

Le ou les embryons sont déposés dans la cavité utérine par l'intermédiaire d'un cathéter fin. Ce geste est indolore et se déroule comme un simple examen gynécologique.

Dans des situations particulières, le transfert de plus de 2 embryons peut être décidé par le couple et l'équipe clinico-biologique.

Après le transfert des embryons, le traitement qui a préparé l'endomètre est maintenu pour aider l'implantation de l'œuf. Une vie normale est recommandée. Ce traitement ne sera arrêté que sur indication médicale.

Une ordonnance pour la réalisation d'un test de grossesse (dosage d'hCG) vous sera remise. Il sera pratiqué entre les 12ème et 14ème jours après le transfert embryonnaire (qu'il y ait règles ou non).

Les résultats doivent être transmis impérativement au bureau des sages-femmes et au laboratoire de biologie de la reproduction.

Si le test est positif, deux contrôles seront nécessaires à une semaine d'intervalle pour confirmer la grossesse.

La bonne évolution de la grossesse est traduite par l'augmentation régulière des dosages d'hCG. Une première échographie sera prescrite 1 mois après le transfert embryonnaire.

En cas de succès, n'oubliez pas de nous tenir informés de l'évolution de la grossesse, du lieu d'accouchement que vous aurez choisi, et de nous donner surtout des nouvelles de votre bébé.

12. Congélation embryonnaire

Les embryons non transférés pourront être congelés si leurs caractéristiques biologiques le permettent. Le biologiste vous en informera. Un consentement à la congélation embryonnaire vous aura été demandé préalablement (lors de la consultation avec le biologiste).

Cependant, certains embryons ne résisteront pas à cette technique et ne pourront être replacés.

13. Résultats du don d'ovocytes

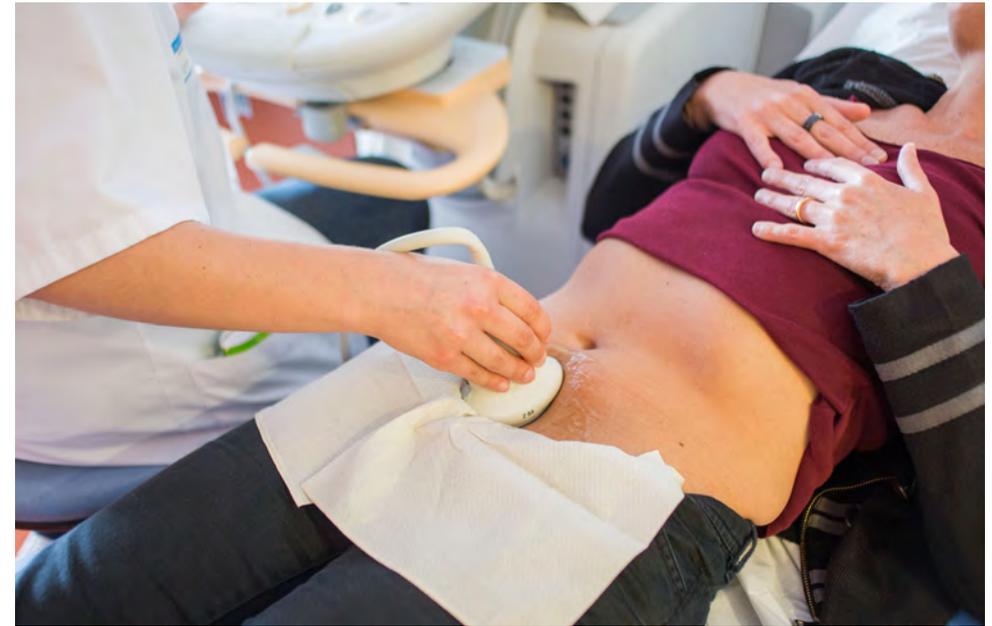
Sur le plan national, le taux d'accouchement par tentative est de 21 %.

Dans le centre depuis 2005, ce taux est de 25 % par tentative, 20 % des grossesses sont gémellaires.

14. Incidents et complications éventuels de la FIV et de l'ICSI

Les complications telles que la grossesse extra-utérine, les fausses couches spontanées et les malformations ont une fréquence comparable aux grossesses spontanées hors AMP. Dans la population générale, le taux de fausses couches est de 18 %, le taux de grossesse extra-utérine est de 5 % et le taux de malformations est de 3 pour 1000.

Le risque de grossesse multiple n'est pas à négliger. En fécondation in vitro ou ICSI, le taux avant 35 ans pour 3 embryons transférés est de 26 % de grossesses gémellaires et de 2 % de grossesses triples. Ce risque diminue après 35 ans. C'est pour cela que le transfert de seulement 2 embryons est le plus souvent pratiqué.



15. Grossesse après don d'ovocyte

La plupart des grossesses après don d'ovocyte sont similaires aux grossesses obtenues par FIV et se déroulent normalement. Néanmoins, l'hypertension artérielle chez la receveuse est une pathologie plus fréquemment rencontrée dans les grossesses après don d'ovocyte. Elle devra être donc contrôlée régulièrement tout au long de la grossesse.

Les risques de complications sont plus élevés en cas de grossesse multiple.

Il n'est pas possible d'exclure le risque de malformations ou d'anomalies génétiques chez le futur enfant. Toutefois, le risque d'anomalie génétique de l'embryon augmente avec l'âge de l'ovocyte, c'est-à-dire celui de la donneuse.

En d'autres termes, il faut tenir compte de l'âge de la donneuse pour le calcul du risque de trisomie 21 du fœtus, alors que l'âge de la receveuse n'intervient pour rien dans ce calcul de risque.

L'âge de la donneuse au moment du don est une information transmise.

16. Coût du traitement

Tout est pris en charge par la sécurité sociale à 100 % si vous n'avez pas déjà eu de FIV.

Si vous en avez eu, seules 4 FIV avec transferts d'embryons sont remboursées quelque soit la procédure faite avant avec votre partenaire.

Dans ce cas, la tentative sera payante et coûte environ 1500 euros.

17. Nombre possible de tentatives

Dans le centre, il sera dans la mesure du possible, de réaliser en fonction de votre âge 2 tentatives.

Pour vous accompagner

La rencontre d'une infertilité par un couple est difficile et il existe des facteurs psychologiques quelquefois anciens qui ont pu fragiliser l'un ou l'autre face à la fertilité. Devant ces difficultés, une consultation est systématiquement réalisée dès le début de la prise en charge avec le psychologue du CECOS qui vous accompagnera tout au long de la procédure. De même, toute l'équipe est à votre écoute pour répondre aux interrogations qui pourraient survenir tout au long de votre parcours.

Démarches en vue d'adoption

Une adoption peut constituer une alternative à l'assistance médicale à la procréation. L'adoption d'un enfant passe en premier lieu par une procédure d'agrément. Pour cela, vous devez vous adresser au conseil départemental.

Pour la Gironde

↳ Direction solidarité Gironde - Service adoption

Mme BOURUMA, rédactrice du bureau adoption
Mme BENOIT-A-LA-GUILLAUME, conseillère

✉ Esplanade Charles de Gaulle 33074 Bordeaux cedex
Tél. 05 56 99 33 33

Un dossier vous sera envoyé par la suite

Autres adresses utiles

↳ Mission de l'adoption internationale

Cette structure interministérielle a double mission d'information des candidats à l'adoption et de contrôle de la régularité des procédures d'adoption engagées.

✉ 244, boulevard Saint-Germain 75303 Paris 07 SP
Tél. 01 43 17 90 90 - Fax 01 43 17 93 44
www.diplomatie.gouv.fr/mai

↳ Enfance et famille d'adoption

✉ 221, rue Lafayette 75010 Paris
Tél. 01 40 05 57 70 - Fax 01 40 05 57 79
www.adoptionefa.com

Démarches à effectuer

> Pour le couple receveur

1. Après avis du gynécologue, vous devez prendre un rendez-vous de consultation avec le psychologue : au CECOS au 05 56 79 54 31
2. Après l'accord de la commission de votre demande, vous devez envoyer une demande au tribunal de grande instance (TGI) de votre lieu d'habitation
3. Dès réception de l'accord du TGI, vous devez :
 - ↳ prendre un rendez-vous avec le biologiste au 05 56 79 56 81
 - ↳ reprendre rendez-vous avec le clinicien du CECOS
4. Documents nécessaires pour finaliser le dossier

Documents administratifs :

- Demande d'AMP signée par les deux membres du couple
- La pièce d'identité (ou passeport) en cours de validité avec un extrait d'acte de naissance de moins de trois mois pour Madame et Monsieur + autorisation de séjour en cours de validité si concerné
- Justification de vie commune :
 - Pour les couples mariés : certificat de mariage ou livret de famille
 - Pour les couples non mariés : justificatif actuel de vie commune (certificat de concubinage, PACS, justificatifs de domicile commun...)
 - En cas de divorce antérieur : jugement de divorce ou de séparation de corps
- Attestation de prise en charge à 100 % par le régime de sécurité sociale de Madame et Monsieur
- Si tentative payante, le devis signé par le couple

Documents médicaux :

↳ Concernant Madame :

- Résultats des bilans indiquant le recours au don d'ovocyte
- Compte rendu des éventuelles tentatives préalables d'AMP
- Résultats des sérologies réglementaires datant de moins de 3 mois à un an selon l'antériorité (HIV, Hépatite B et C, Syphilis, HTLV, CMV, Chlamydia Trachomatis)
- Compte rendu de KT d'essai de transfert (réalisé soit par le clinicien ou lors de l'hystérocopie)

↳ Concernant Monsieur :

- Résultats des sérologies de Monsieur datant de moins de 3 mois à un an selon l'antériorité (HIV, Hépatite B et C, Syphilis, HTLV, CMV et Chlamydia Trachomatis)
- Résultat du spermogramme et test de migration - survie réalisés dans le centre au laboratoire de biologie de la Reproduction
- Résultats d'examen sanguins prescrits (caryotype...)
- Congélation de sperme
- Renseignements concernant votre famille (frère, sœur, parent, grand-parent, oncle et tante) sur les antécédents médicaux (par exemple : maladie génétique, malformations, HTA, diabète, myopie, suicide, maladie psychiatrique, maladie chronique...)

Contacts

Médecins du CECOS

Dr Aline Papaxanthos, Pr Clément Jimenez

☛ Tél. 05 56 79 54 31

Médecin gynécologue

Dr Sandrine Frantz (sandrine.frantz@chu-bordeaux.fr)

Dr Gaëlle Rocher-Escriva

Psychologue clinicien

Jérôme Jourdanet

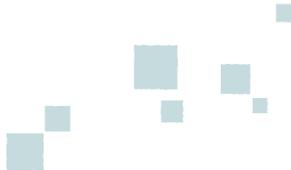
☛ Tél. 05 56 79 54 31

Renseignements administratif, contactez les techniciennes du CECOS

☛ Tél. 05 57 82 16 00 ou cecos.bordeaux@chu-bordeaux.fr

Renseignements sur la stimulation de l'ovulation, contactez les sages femmes

☛ Tél. 05 56 79 56 25 ou 05 56 79 56 52



Groupe hospitalier Pellegrin

Centre Aliénor d'Aquitaine

Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex

www.chu-bordeaux.fr