



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Le don d'ovocytes en France

Valérie Blanchet

GHU Cochin-Saint Vincent de Paul

Unité de Médecine de la Reproduction – Pr D de Ziegler

Historique

- 1^{ère} grossesse :
 - 1983 – Trounson en Australie
- 1^{ère} naissance en France :
 - 1987 – Hôpital Tenon chez une femme atteinte du syndrome de Turner

Législation

- Le don de gamètes est encadré par la loi de Bioéthique du 29 juillet 1994.
- Décret du 12/11/96 relatif aux règles de sécurité sanitaire impose une quarantaine de 6 mois afin d'effectuer une 2ème recherche des marqueurs biologiques d'infection
- Décret du 26/06/04 annule l'obligation de quarantaine et impose au praticien d'effectuer la 2ème recherche le jour du début du traitement de la stimulation ovarienne

Principes

- Le don d'ovocytes obéit à 3 grands principes :
 - Anonymat
 - Gratuité
 - Volontariat

Conditions (1)

- Pour la donneuse :
 - Avoir déjà procréé
 - Recueillir consentement du conjoint, si vit en couple
 - Le don doit être soumis à des règles de sécurité sanitaires (HIV 1 et 2 ; Hép B et C, CMV)
 - Ne peut conduire à la naissance de plus de 10 enfants

Conditions (2)

- Pour le couple receveur :
 - Mêmes exigences que pour toute AMP
 - Consentement recueilli par le centre pour AMP avec tiers donneur
 - Consentement également auprès du tribunal de grande instance

Conditions (3)

- Pour le centre d'AMP :
 - Le centre et le praticien doivent être agréés pour cette activité
 - Le centre doit fournir aux autorités sanitaires les informations utiles relatives aux donneuses
 - Le bénéfice du don ne peut être subordonné à la désignation d'une donneuse par le couple receveur
 - Le centre s'assure que les frais occasionnés par cette démarche seront remboursés

- Ultime indication quand la procréation intra couple ne peut aboutir
- Double don est interdit
- Toute publicité au profit d'une personne, d'un établissement ou d'un organisme est interdite

Enquête menée par ABM en 2006

- Un questionnaire a été adressé en novembre 2006 aux 25 centres d'AMP qui disposent d'une autorisation pour la ponction ovocytaire en vue de don.
- Parmi les **25 centres autorisés**, 24 ont effectivement répondu à l'enquête. La répartition des centres qui disposent d'une autorisation pour le don d'ovocytes est homogène sur le territoire. Cependant, au cours de l'année 2005, seuls **19 centres ont une activité réelle** et 18 ont répondu à l'enquête.

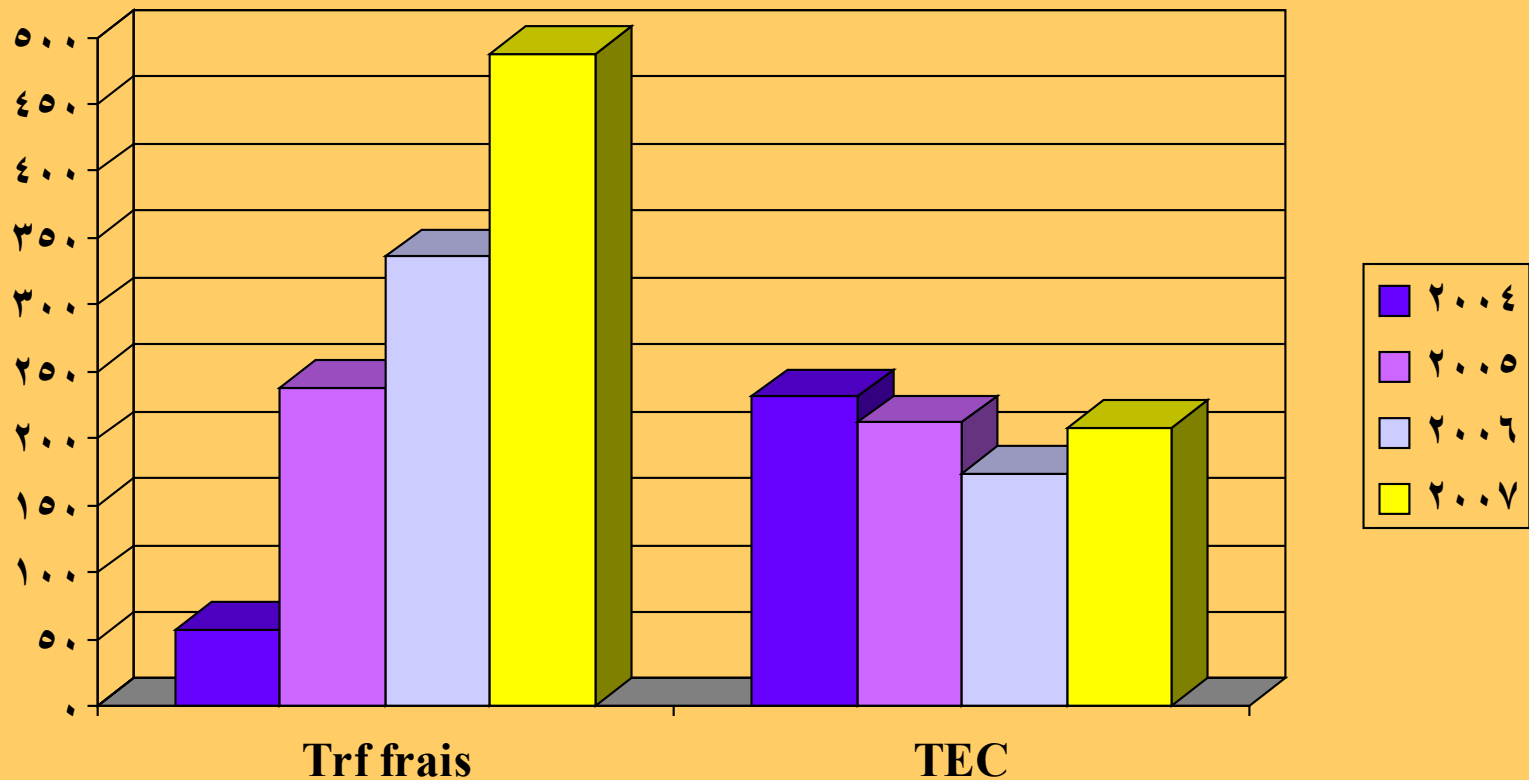
Le développement de cette activité a été freiné par l'obligation de congélation des embryons conçus grâce à ces dons (décret n° 96-993 du 12 novembre 1996).

Le délai d'attente des couples receveurs a été prolongé d'au minimum 6 mois et les chances de grossesse ont diminué de 30%

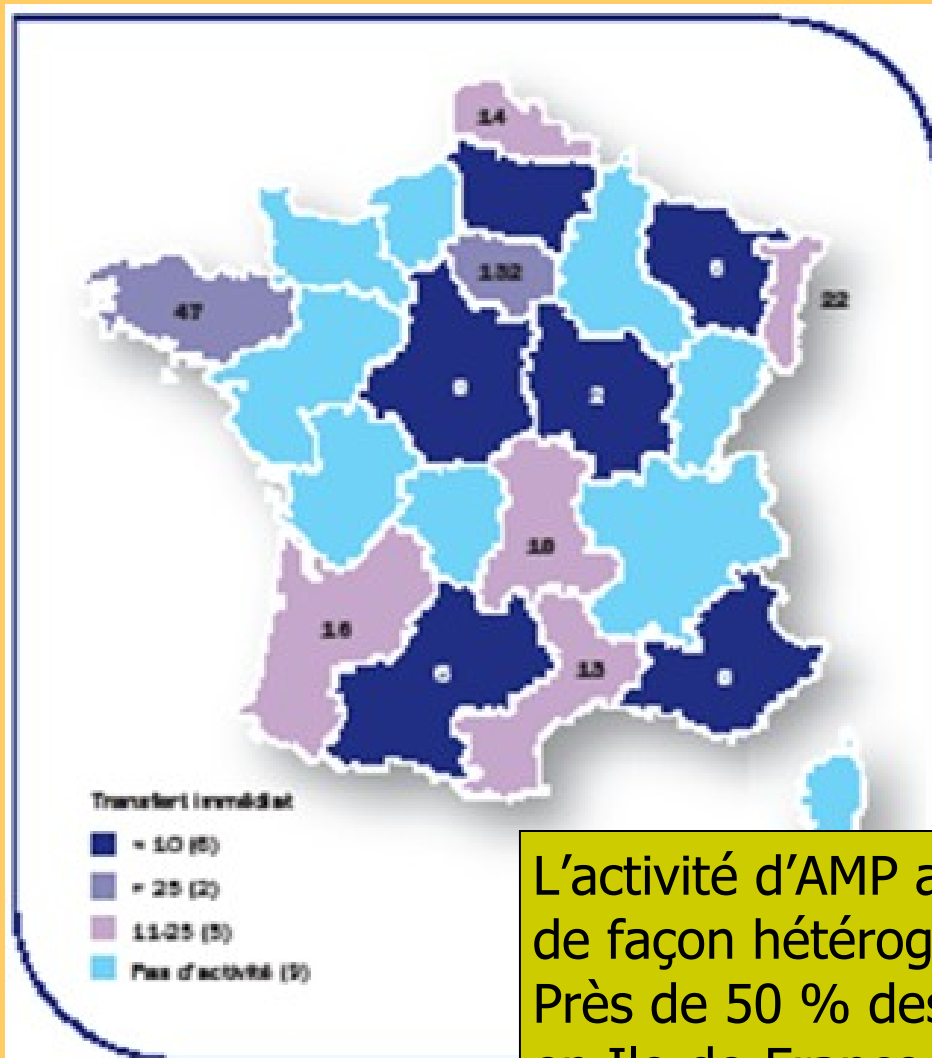
Certains centres ont alors suspendu leur activité pendant que d'autres ont vu les couples partir vers l'étranger

Depuis juin 2004 (décret n° 2004-606 du 24 juin 2004), la loi n'impose plus la congélation des embryons issus de don d'ovocytes avant leur transfert

L'activité du don d'ovocytes en France augmente chaque année



Répartition régionale de l'activité du Don d'ovocytes en 2005



L'activité d'AMP avec don d'ovocytes se répartit de façon hétérogène dans les 13 régions concernées. Près de 50 % des tentatives sont réalisées en Ile-de-France (5 centres) et 18 % en Bretagne (1 centre)

- Depuis cette enquête, des centres ont repris leur activité ou ont fait la demande d'un agrément (Sèvres, Grenoble, Reims, Bordeaux, ...)

Indications

- Le don d'ovocytes s'adressent à des femmes en âge de procréer

Ovaires actifs

Eches de FIV, Mauvaises réponses

Pb de qualité ovocytaire

Indications génétiques

Ovaires inactifs ou absents

Ménopause précoce idiopathique

Ménopause précoce iatrogène (ATCD ovariectomie, Chimioth., radioth.)

Dysgénésie gonadique (avec caryotype normal, Sd Turner, agénésie gonadique)

L'enquête a montré que :

1. Les pratiques apparaissent homogènes en ce qui concerne les indications classiques que sont les insuffisances ovariennes et les pathologies génétiques fréquentes.
2. Certaines indications sont moins évidentes, notamment les échecs d'AMP en intraconjugal.
3. 72% des centres ont refusé la demande de don d'ovocytes en l'absence d'anomalie de réponse ovarienne ou d'anomalie ovocytaire itérative.
4. Tous les centres déclarent avoir fixé une limite d'âge entre 38 et 45 ans lors de l'inscription des femmes en vue d'AMP avec don d'ovocytes.
5. De façon majoritaire, 65 % des centres l'ont fixée à 42 ans ou moins.
6. Ainsi, l'âge est fréquemment un motif de refus d'AMP avec don d'ovocytes.

Parcours des donneuses

- Information

Entretien réalisé soit par un médecin, soit par une sage femme au cours duquel sont abordés toutes les étapes du don, les complications et risques éventuels ainsi que toutes les contraintes qui s'y rattachent

- **Consentement**

Obligatoire pour elle et son conjoint, si elle vit en couple

Révocable à tout moment

- Entretien médical pluridisciplinaire et bilan préalable

Interrogatoire sur ATCD médicaux, familiaux
Etude des facteurs de risques personnels et transmissibles

Relevé des critères morphologiques

Bilan de la réserve ovarienne

Examens sérologiques

Caryotype sanguin

Entretien psychologique sur la démarche du don

- Stimulation ovarienne

Identique à celle effectuée lors d'une FIV
(protocole long ou antagoniste pour aboutir à la
maturation de 10 à 15 follicules)

Injections sous cutanées réalisées en auto-
injection ou par une IDE

- Contraintes du monitoring

3 à 4 prises de sang +/- échographies effectuées de préférence dans le centre

Horaires peu compatibles avec une vie professionnelle et familiale

Disponibilité nécessaire au moment des consignes

- Ponction ovocytaire

Nécessité d'une hospitalisation de jour dans le centre

Choix anesthésie locale ou générale

Obligation pour la donneuse d'être accompagnée pour son retour à domicile

Parcours du couple receveur

- Information

Soit en entretien, soit au cours de réunions d'information, soit par le biais d'un site internet, il convient d'informer le couple receveur sur la difficulté du parcours et notamment sur les délais de prise en charge

Selon l'enquête de l'ABM de 2006 : le délai est de l'ordre de 24 mois et varie de 9 à 60 mois selon les centres qui ont pu délivrer cette information. Le délai est plus court, d'environ 12 mois (de 6 à 24 mois selon les centres) lorsque le couple est accompagné d'une donneuse.

- Consentement

Selon la loi de Bio-éthique, le couple receveur doit signer devant le Président du Tribunal de Grande Instance un consentement à l'AMP avec tiers donneur destiné à protéger l'enfant à naître

- Entretien médical pluridisciplinaire et bilan préalable

Receveuse

Interrogatoire sur ATCD médicaux

Relevé des critères morphologiques

Examens sérologiques

Entretien psychologique sur la démarche du don

Bilan utérin et choix du traitement substitutif

Conjoint

Enquête génétique +/- caryotype

Relevé des critères morphologiques

Examens sérologiques

Entretien psychologique sur la démarche du don

- Synchronisation et préparation endométriale

prescription d'un traitement hormonal substitutif précédé d'un blocage par agoniste en cas d'ovaires actifs

traitement oestrogénique administré par voie orale, transdermique ou vaginale pendant au moins 12 jours

puis adjonction de progestérone pour ouvrir la fenêtre d'implantation

- Recueil spermatique

Effectué le jour de la ponction ovocytaire

Mise à disposition de paillettes de sperme du conjoint si indisponibilité imprévue ou si prise en charge particulière

Mise en fécondation au laboratoire selon qualité du sperme (FIV c ou ICSI)

- Transfert embryonnaire

synchrone à J2, J3 ou au stade blastocyste

sous contrôle échographique

poursuite du traitement substitutif jusqu'à 12 sa
en cas de grossesse

« Timing »

donneuse

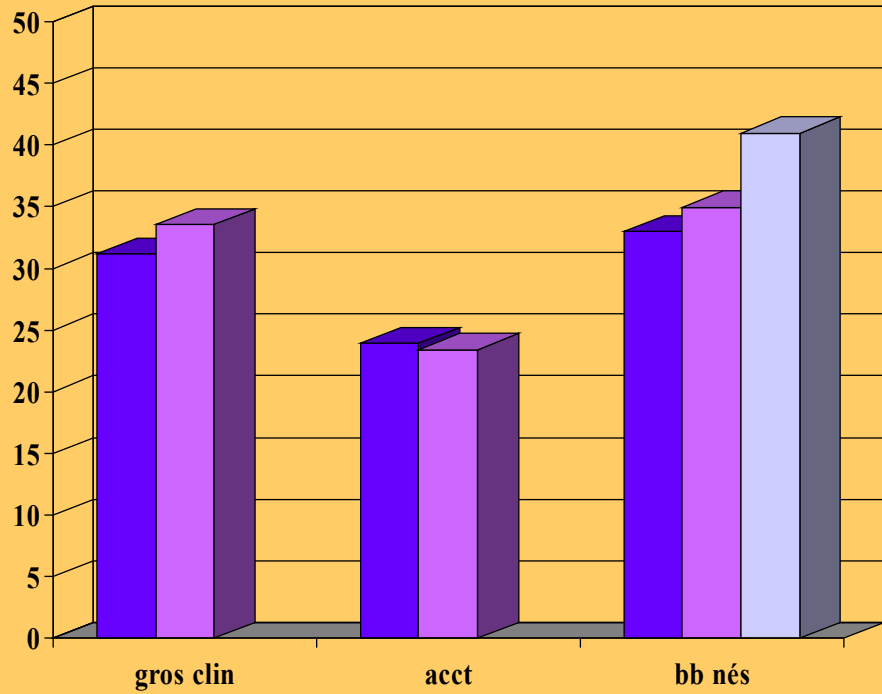


1er contact
receveuse

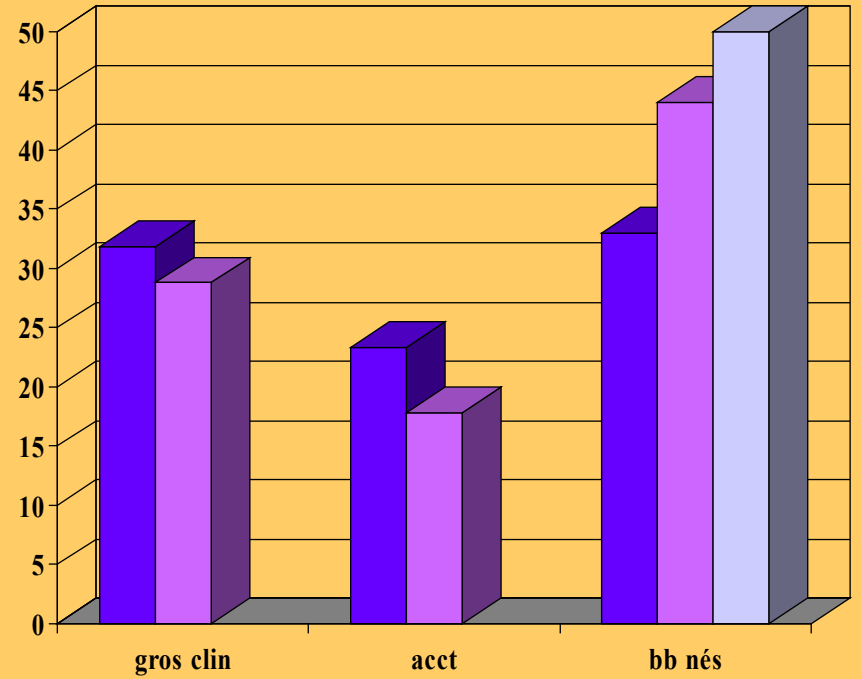


Résultats

Donnés ABM



FIV c



ICSI

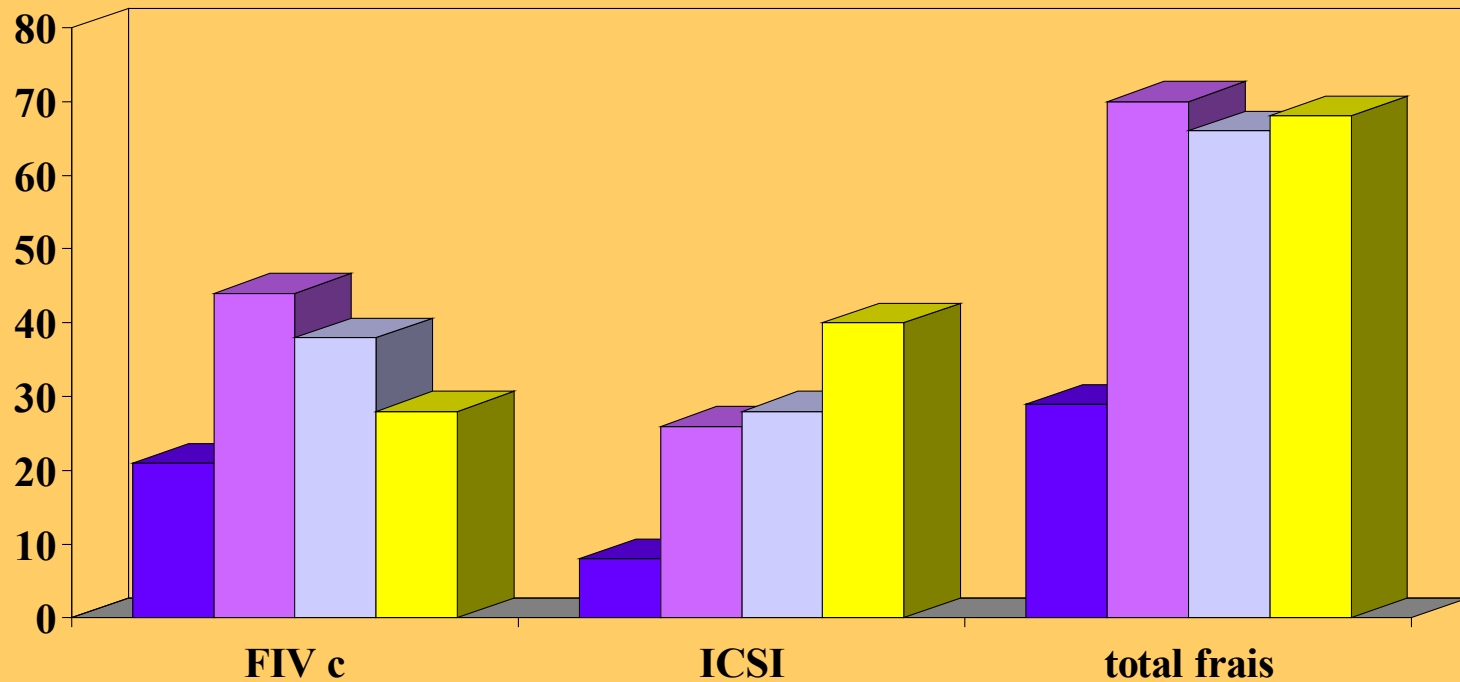
Receveuses transférées

ABM	Trf frais	TEC	G clin/ trf frais	G clin/ TEC	Enf nés
2004	57	231	42%		
2005	238	212	32%	20%	100
2006	336	174	31%	20%	106
2007	488	208			135

Technique utilisée



Donnés Cochin-SVP



n transferts frais, 2005 à 2008

Discussion

Offres / Demandes

- Le nombre de couples en attente de don d'ovocytes est en constante augmentation même si ce nombre n'est pas clairement connu.
- Il serait de l'ordre de 1300 couples en attente
- On estime que l'on traite 1,7 couples par ponction de donneuse

Il faudrait donc réaliser au moins 800 ponctions pour répondre à cette demande, soit multiplier par 2,5 le nombre actuel (247 ponctions en 2007)

Indications

- Il semble que les indications de don d'ovocytes pour âge et échec de FIV soient en constante augmentation....
- Une publication de Budak et Coll en 2007 dans Fertil Steril montre que 66% des indications étaient :
 - IRO : 15%
 - ATCD « mauvaise réponse » : 24%
 - Âge > 40 ans : 27%

Sélection des donneuses

- Quel est l'âge limite pour recruter les donneuses : 35, 37, 38, ...
- Faut-il être plus regardant sur leur motivation ?
- On parle de :
 - 95% don relationnel
 - 5% don spontané
 - Où se situe le recrutement via internet ?

Prise en charge des donneuses

- Depuis peu, les donneuses peuvent bénéficier d'une prise en charge à 100% après entente préalable. Cette prise en charge concerne les consultations, les traitements, les examens et l'hospitalisation ; mais quid des frais occasionnés par les déplacements, l'hébergement éventuel, et la perte de salaire.
- Doit-on envisager une rémunération ou un dédommagement pour les donneuses ?
- L'accompagnement des donneuses est-il optimum ?

Prise en charge des receveuses

- Quel âge limite de prise en charge faut-il se fixer ?
- Quelle technique de Fécondation faut-il utiliser pour être le plus équitable possible dans le partage des ovocytes et alors faire prendre le risque d'une ICSI injustifiée ?
- Quel est le nombre minimum d'ovocytes a attribué ?
- Taux de grossesse peut-il être amélioré en France ?
- Quel est le meilleur traitement pour les receveuses ?

Conclusion

- Le don d'ovocytes est une technique formidable qui permet à des femmes d'accéder à une grossesse malgré leur absence de fonction ovarienne
- Cette technique ne peut exister sans l'engagement des donneuses
- Elle reste encore trop rare en France, seulement 247 donneuses ont été ponctionnées en 2008 alors qu'il en faudrait plus de 800 pour répondre à la demande

COCHIN - Service de Gynécologie Obstétrique en 2011



Merci pour votre attention

V Blanchet SMR2009-Arcachon