

FICHE 3

LE DON D'OVOCYTES : MODE D'EMPLOI

Tous les couples n'ont pas la chance d'avoir un enfant naturellement, malgré leur profond désir de vivre une grossesse et de donner naissance à un enfant. Le don d'ovocytes peut être une alternative pour certains couples dont la femme, bien que jeune, n'a pas naturellement d'ovocytes, soit parce qu'ils présentent des anomalies, soit parce qu'ils ont été détruits suite au traitement d'une maladie grave. Ce don peut également être destiné à des couples risquant de transmettre une maladie génétique grave à l'enfant. Pour certains couples confrontés à une stérilité, le don d'ovocytes est donc une alternative qui pourra leur permettre de devenir parents.

Dans tous les cas, il revient à l'équipe médicale qui suit le couple d'indiquer le recours à un don d'ovocytes, lorsqu'il s'avère nécessaire.

● Un don encore trop rare

La situation du don d'ovocytes en France est préoccupante. En 2009, 328 donneuses ont été prélevées en vue du don. Ce nombre est très largement insuffisant. En effet, le nombre de couples en attente de don d'ovocytes était de l'ordre de 1 673 à la fin de cette même année. À raison de deux couples receveurs pouvant bénéficier des ovocytes issus d'une même donneuse, il aurait fallu 800 donneuses supplémentaires en 2009 pour résorber la liste d'attente des couples demandeurs (dont les délais d'attente peuvent aller jusqu'à plusieurs années) et assurer de nouvelles demandes.

DON D'OVOCYTES EN FRANCE : PRINCIPAUX CHIFFRES EN 2009...

- près de 650 tentatives de fécondations in vitro réalisées avec don d'ovocytes
- 292 transferts d'embryons congelés issus de don d'ovocytes
- 190 enfants nés grâce à un don d'ovocytes
- 1 673 couples en attente de don d'ovocytes
- Parmi les 328 donneuses prélevées en vue de don, 10 (3%) ont donné une partie de leurs ovocytes au cours d'une fécondation in vitro réalisée pour elles-mêmes.

Dans notre pays, le don spontané reste très minoritaire. La plupart des donneuses sont des personnes sensibilisées à la nécessité du don par un ou une de leurs proches ayant eu recours au don et plus largement aux personnes en parcours d'AMP.

● Le parcours de la donneuse : une place importante donnée à l'information et à l'accompagnement

Pour être donneuse d'ovocytes, il faut être majeure, en bonne santé et âgée de moins de 37 ans. Pour les femmes n'ayant pas eu d'enfant, la possibilité du don est mentionnée dans la loi votée en juillet 2011 et en attente du décret d'application. Actuellement, les centres pratiquant l'activité de don ne peuvent accueillir que les femmes ayant déjà procréé.

Le don d'ovocytes se pratique dans des centres d'assistance médicale à la procréation au sein d'établissements de santé autorisés par l'Agence Régionale de Santé. En France, plus d'une vingtaine de centres d'assistance médicale à la procréation, composés d'équipes médicales pluridisciplinaires, pratiquent l'activité de don d'ovocytes. Ces centres sont chargés des :

- activités cliniques comportant le recueil d'ovocytes par ponction en vue d'un don
- activités biologiques concernant le recueil, le traitement et la cession d'ovocytes en vue d'un don

Les coordonnées des centres d'aide médicale à la procréation pratiquant le don sont accessibles sur www.dondovocytes.fr et sur www.dondespermatozoïdes.fr.

Le don d'ovocytes se déroule en deux étapes

→ Etape 1 :

L'information : Réalisée lors d'une première consultation, cette étape est indispensable pour aborder toutes les questions, y compris celle de la contraception, des contraintes et des risques éventuels liés au don.

Le consentement : La signature d'un formulaire de consentement est obligatoire pour la donneuse et, si elle vit en couple, l'autre membre du couple qui est ainsi pleinement impliqué dans la réflexion et la démarche du don.

Le bilan préalable : L'évaluation de l'état de santé de la donneuse comporte l'étude de ses antécédents familiaux et des examens cliniques et biologiques. Ce bilan permet de mieux connaître la fertilité de la donneuse et d'éliminer toute contre-indication au don.

L'entretien avec un psychologue ou un psychiatre : Pour la donneuse et éventuellement l'autre membre du couple, cet entretien représente un temps de parole libre et propice à la réflexion sur la démarche du don dans un cadre neutre (ni famille, ni amis) et personnalisé. Il est recommandé et peut être renouvelé à la demande.

→ Etape 2 :

La stimulation des ovaires : Elle dure 10 à 12 jours. Elle permet d'aboutir à la maturation de plusieurs ovocytes. Elle est généralement réalisée par la donneuse elle-même ou par une infirmière grâce à des injections sous-cutanées quotidiennes. Le plus souvent, cette phase de stimulation est précédée d'une ou plusieurs injections pour mettre les ovaires au repos.

Une surveillance attentive : Pendant la période de stimulation, 3 à 4 prises de sang et /ou échographies ovariennes permettent d'évaluer la bonne réponse au traitement. La stimulation est ainsi adaptée au fur et à mesure. Cette surveillance permet également de fixer le jour et l'heure de la dernière injection qui achève la maturation des ovocytes.

Le prélèvement des ovocytes : C'est la dernière étape du don. Il a lieu au cours d'une hospitalisation de un jour, 35 à 36 heures après la dernière injection. Il s'effectue par voie vaginale sous contrôle échographique et sous analgésie ou anesthésie. La donneuse peut ensuite quitter l'hôpital, à condition d'être accompagnée.

Une organisation adaptée

Pour bien vivre ces étapes, il est important de les organiser et de les programmer en amont. L'équipe médicale et la donneuse définissent la période la plus favorable pour le don en fonction de son emploi du temps personnel, familial et professionnel et de l'organisation du centre. La semaine qui précède le prélèvement ovocytaire nécessite une plus grande disponibilité pour les prises de sang et les échographies. Le jour du prélèvement, la donneuse ne peut pas travailler. La loi prévoit qu'elle bénéficie d'une autorisation d'absence de son employeur de manière à être disponible pour chaque étape du don. Dans certaines situations, un repos peut être nécessaire quelques jours après le prélèvement.

Des frais entièrement pris en charge

Comme pour tous les dons d'éléments du corps humain, la loi prévoit la prise en charge des frais occasionnés par le don sur justificatifs. Il peut arriver que la donneuse ait à avancer certains frais. L'équipe médicale et paramédicale est disponible pour l'aider dans ses démarches de remboursement.

Un accompagnement permanent

A toutes les étapes du don, les membres de l'équipe sont à la disposition de la donneuse et éventuellement de l'autre membre du couple pour répondre à leurs questions. Il est notamment toujours possible de rencontrer un psychologue ou un psychiatre.

Après le don : le suivi

Y a-t-il des effets indésirables ? Dans les heures ou les jours qui suivent le prélèvement, la donneuse peut ressentir une sensation de pesanteur ou des douleurs pelviennes et constater de légers saignements. Ces effets secondaires sont liés à la fois à la stimulation et au prélèvement. Ils sont sans gravité et ne durent pas.

Existe-t-il des risques de complications ? Dans certains cas, ces effets indésirables peuvent persister ou s'intensifier en raison d'une réponse excessive des ovaires à la stimulation (syndrome d'hyperstimulation). Dans des cas très exceptionnels, l'hyperstimulation est plus sévère et se traduit par une prise de poids rapide, des troubles digestifs et parfois une gêne respiratoire. Ces signes doivent conduire la donneuse à contacter sans attendre le centre qui l'a suivie pour le don ou un service d'urgences. Elle sera immédiatement prise en charge.

D'autres complications peuvent être liées au geste chirurgical de prélèvement (hémorragie, infection, problème anesthésique...), mais elles sont rarissimes.

Le suivi médical continue-t-il après le don ? À l'issue du don, l'équipe médicale et paramédicale propose aux donneuses un suivi de leur état de santé. Comme toutes les autres femmes, elles doivent de toute façon consulter régulièrement un médecin pour leur suivi gynécologique.

Et la contraception ? Dès le déclenchement de l'ovulation, il est recommandé d'utiliser une contraception mécanique (préservatifs) jusqu'aux prochaines règles, sauf si un stérilet a été laissé en place. Le mode de contraception antérieur pourra être repris dès le premier jour des règles suivant le don.

Y a-t-il des conséquences à long terme ? Les données disponibles permettent d'affirmer que les traitements liés au don d'ovocytes n'ont pas de conséquence à long terme. Ils ne diminuent pas les chances de grossesse ultérieure et n'avancent pas l'âge de la ménopause.

Un acte fort de solidarité

Le don d'ovocytes est une démarche dont le risque pour la santé est aujourd'hui extrêmement faible. Il n'en demeure pas moins que ce don profondément altruiste est contraignant et parfois pénible. C'est un acte fort de solidarité, réclamant un engagement personnel à la suite d'une décision mûrement réfléchie.

● Le parcours du couple receveur : retrouver l'espoir de devenir parents

Le don d'ovocytes est proposé aux femmes dont l'état de santé et l'utérus permettent de mener à bien une grossesse. Leur gynécologue les met en contact avec un confrère exerçant dans un centre spécialisé. Le couple suit alors plusieurs étapes pour bénéficier d'un don.

La première consultation au centre spécialisé

Le couple rencontre un médecin qui les informe et répond à toutes leurs questions sur le déroulement d'une assistance médicale à la procréation avec don d'ovocytes et les critères pour en bénéficier. Il prescrit un bilan médical complet pour la femme, mais également des examens au conjoint, notamment pour évaluer sa fertilité (examen de sperme).

La consultation suivante

Au vue de ces résultats médicaux, et du respect des critères légaux (l'homme et la femme formant le couple devant être en âge de procréer), le médecin confirme avec le couple l'orientation vers le don d'ovocytes.

Le consentement

Préalablement au don, les 2 membres du couple doivent rencontrer un notaire ou un juge aux affaires familiales pour être informés sur les conditions de la filiation dans le cadre d'une conception avec tiers donneur, et donner leur consentement.

L'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, varie de 6 à 60 mois en fonction du nombre de donneuses qui se sont présentées dans le centre.

La préparation de la fécondation

La receveuse reçoit un traitement hormonal simple pour préparer son utérus à recevoir le ou les embryons issus de la fécondation des ovocytes donnés par les spermatozoïdes de son conjoint. Le recueil du sperme du conjoint se fait le jour du prélèvement ovocytaire de la donneuse. Dans certains cas, le sperme peut être recueilli préalablement et conservé par congélation.

La fécondation

Dès leur recueil, les ovocytes sont mis en fécondation au laboratoire avec le sperme, soit par fécondation in vitro classique (FIV) soit par micro-injection (ICSI). La loi votée en juillet 2011 prévoit l'autorisation de la congélation rapide des ovocytes (en attente de décret d'application), qui permettrait de décaler dans le temps le recueil des ovocytes et leur mise en fécondation.

Le transfert d'embryons

Si la fécondation a réussi, la receveuse vient au centre spécialisé qui la suit pour le transfert embryonnaire.

Si le nombre d'embryons obtenus est supérieur au nombre d'embryons transférés, ils pourront être congelés pour un transfert ultérieur, soit après échec de ce premier transfert, soit pour projet de deuxième enfant.

Une prise en charge complète du couple receveur

Sur le plan médical, une équipe pluridisciplinaire de professionnels composée notamment de cliniciens, biologistes et psychologues s'occupe du couple tout au long de son parcours.

Le coût de l'assistance médicale à la procréation avec don d'ovocytes est pris en charge par l'assurance maladie à 100% au titre d'infertilité. Comme toute activité de soins, les frais inhérents à l'assistance médicale à la procréation à l'étranger peuvent être pris en charge par l'assurance maladie dans la mesure où les soins ne sont pas dispensés sur le territoire ou s'ils le sont avec un délai d'attente trop important (cf. décret n°2005/3 86 du 19 avril 2005).

REPERE HISTORIQUE

Le **don d'ovocytes** est devenu possible avec le développement de la fécondation in vitro (FIV) dans les années 80, après la naissance grâce à cette technique de Louise Brown en 1978, au Royaume Uni, et d'Amandine en 1982, en France. Dans les années qui suivent, les progrès successifs permettent une meilleure surveillance des traitements hormonaux et une augmentation des taux de succès. La première grossesse chez la femme, après un don d'ovocytes est obtenue en 1983 par une équipe australienne (A.Trounson et L.Mohr). Un an plus tard en Australie toujours, Zoé devient le premier enfant issu d'un embryon congelé. En 1986, la France obtient les premières naissances de ce type grâce à un protocole mis en place par l'équipe de Jacques Testard. Ce protocole est aujourd'hui le plus utilisé dans le monde.