

# LE DON D'OVOCYTES EN FRANCE

**ML Couet**

praticien hospitalier, service de médecine  
et biologie de la reproduction, CHU Tours



## **IL PEUT ETRE INDIQUE EN CAS**

- D'absence ou d'épuisement du capital folliculaire
- D'anomalies ovocytaires graves
- De risque de transmission d'une maladie génétique grave

# HISTORIQUE

Première grossesse obtenue en 1983  
(Lutjen) chez une femme ovarioprive

**Cependant en France**

Bilan agence de biomédecine 2008

50 775 tentatives de FIV intra-conjugales

5378 cycles IAD et 1382 cycles FIV +TEC


Et seulement 696 FIV et TEC avec don  
d'ovocytes

# HISTORIQUE

## ➤ En 2009

**10 % des tentatives de FIV aux USA étaient des FIV avec don d'ovocytes**

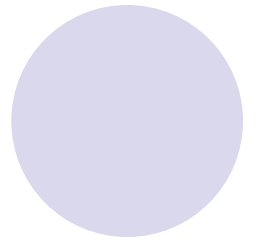
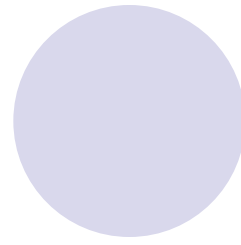
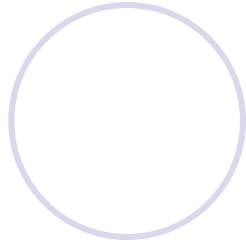
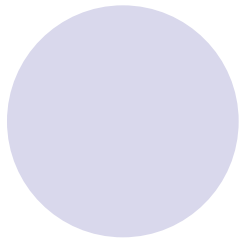
**10 000 donneuses ont réalisé un don aux USA et 11 500 donneuses ont réalisé un don en Europe**



# CE QUE DIT LA LOI FRANÇAISE

**Le don d'ovocytes est légalisé en France depuis le 29 juillet 1994 avec révision de la loi de bioéthique le 6 août 2004 et en cours de révision en 2010**

- L'activité de don d'ovocytes doit faire l'objet d'un agrément et n'est autorisée pour le moment que dans des centres publics
- 20 centres sont agréés en France mais tous ne pratiquent pas de façon effective le don d'ovocytes
- Les centres sont regroupés au sein du GEDO (groupe d'étude pour le don d'ovocytes) permettant des échanges entre centres et une interaction avec les autorités de santé



**LA  
DONNEUSE**

Collège de Gynécologie C.V.I.



# LE DON DOIT ETRE

➤ GRATUIT

➤ VOLONTAIRE

➤ ANONYME ?????

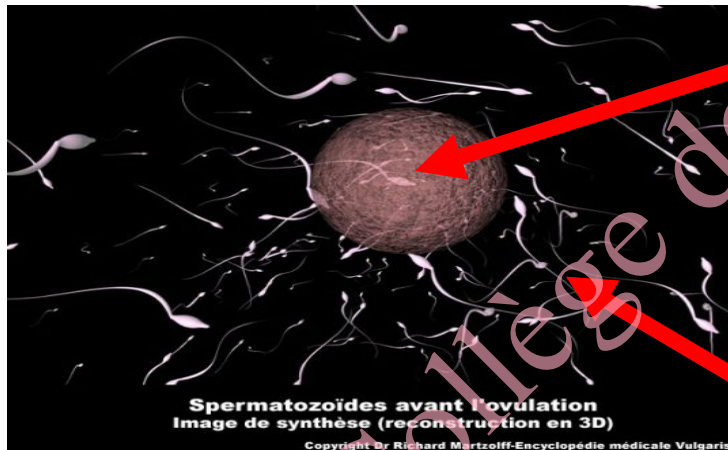
➤ LA DONNEUSE DOIT DEJA **ETRE MERE**  
**D'AU MOINS UN ENFANT** ET ETRE AGEE DE  
MOINS DE 36-37 ANS

➤ L'ACCORD DU CONJOINT EST  
NECESSAIRE SI LA DONNEUSE VIT EN  
COUPLE



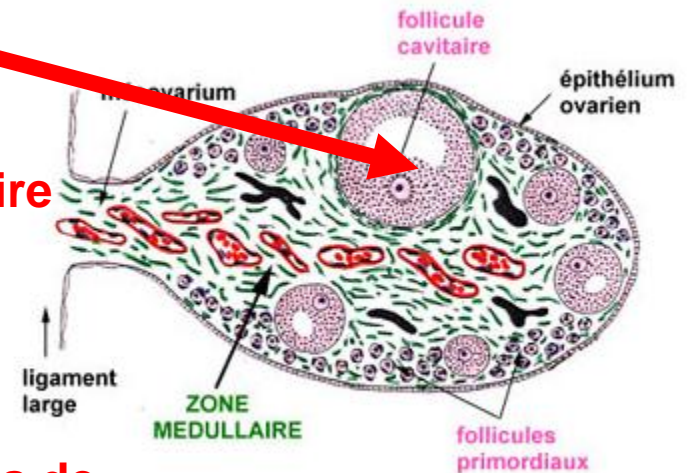
# PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES DU DON D'OVOCYTES

**LE NOMBRE  
D'OVOCYTES  
DISPONIBLES PAR  
CYCLE**



**Ovulation  
monofolliculaire**

**Millions de  
spermatozoïdes**



**DONC**

**Nécessité d'une stimulation ovulation**

**Contraintes physiques**

**Contraintes matérielles**

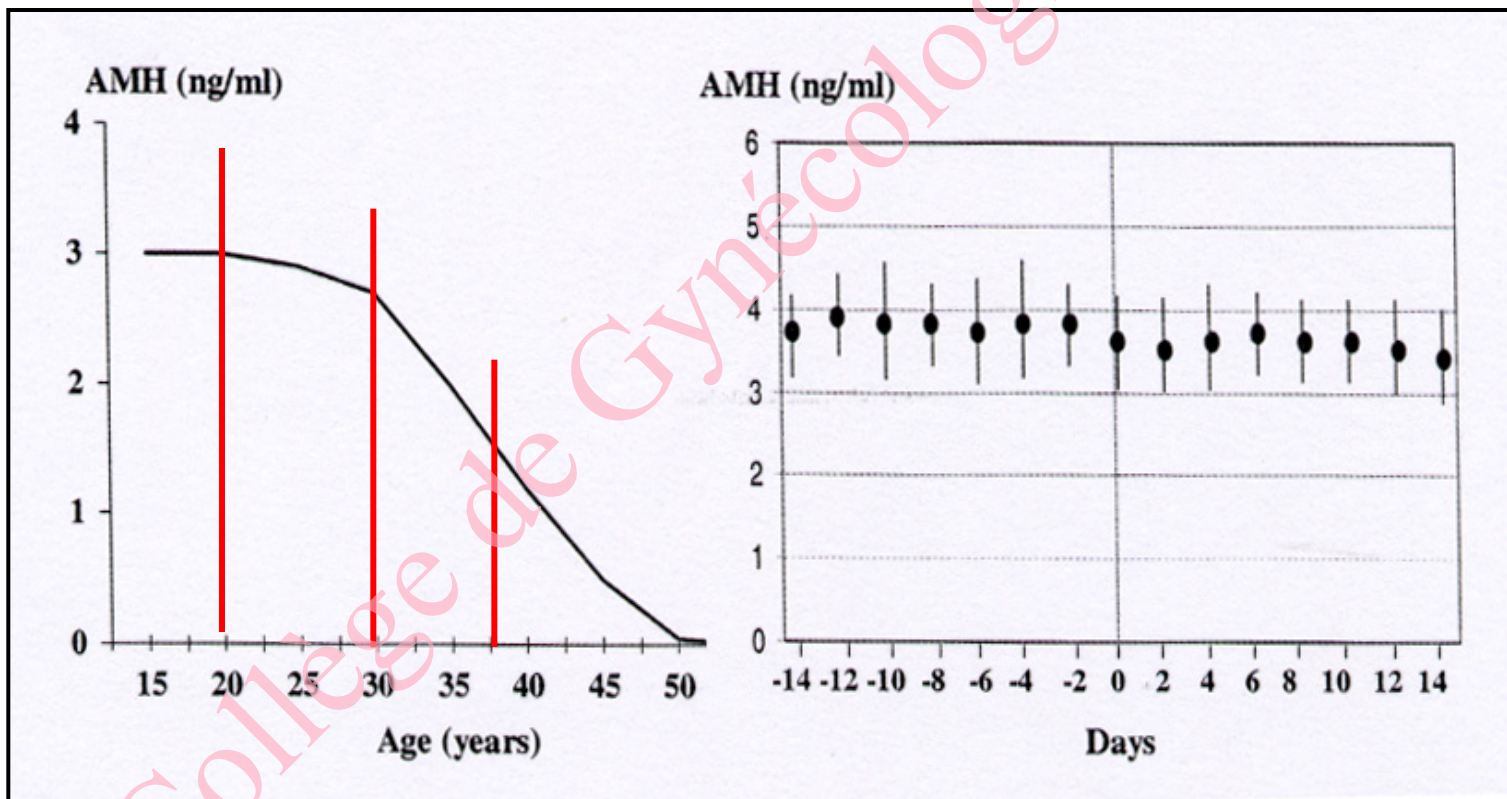
**Effets secondaires**

**Injection quotidiennes (15 jours)**  
**Prises de sang (4 à 5)**  
**Échographies (4 à 5)**

**Déplacements pour examens et traitements**

**HSO**  
**Kystes fonctionnels**  
**Risque de grossesse**

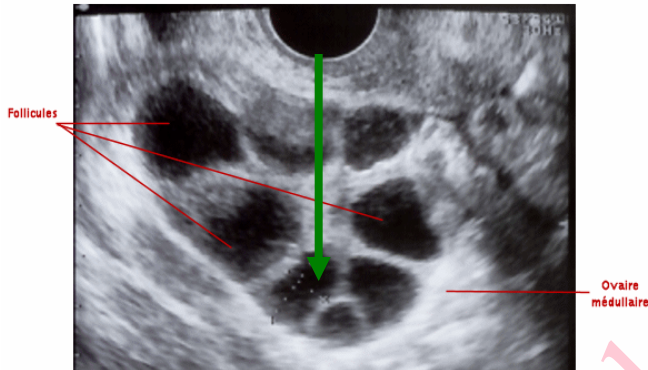
# Recrutement de 10 à 15 follicules souhaité



**La Marca 2010**

# PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES DU DON D'OVOCYTES

## LA LOCALISATION INTRA-OVARIENNE DES OVOCYTES

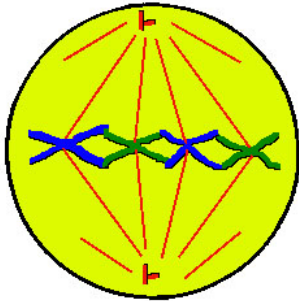


Nécessité ponction  
transvaginale

- Geste chirurgical avec hospitalisation une journée
- AG ou forte prémédication
- Complications rares mais possibles (douleurs, saignement point de ponction, hémopéritoine...)

# PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES DU DON D'OVOCYTES

## LA CONGELATION OVOCYTAIRE



**Congélation lente ou vitrification  
encore peu efficaces**

- **Synchronisation entre le cycle stimulé de la donneuse et le cycle substitué de la receveuse**
- **Aléas de la réponse ovocytaire (nombre et qualité) de la donneuse et de la réponse endométriale de la receveuse**

# LA PRISE EN CHARGE DE LA DONNEUSE

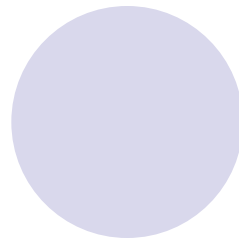
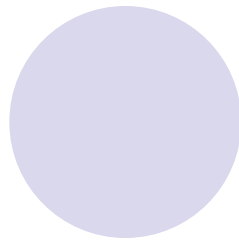
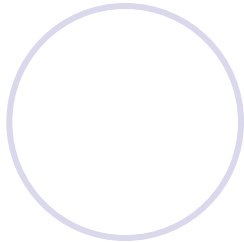
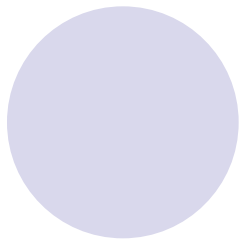
- **Prise en charge complète des frais de la donneuse prévue par la loi**

Déplacements, traitements, examens, arrêt de travail, nuit hôtel

Mais modalités application pas toujours très claires et difficultés rencontrées par certaines équipes pour obtenir la prise en charge

- **Manque de moyens spécifiques pour la prise en charge de l'activité de don d'ovocytes**

L'activité s'est ajoutée à l'activité déjà existante sans moyens matériels et humains dédiés



**LE COUPLE  
RECEVEUR**

Collège de Gynécologie C.V.I.

# LES INDICATIONS FRANÇAISES

1- Couple pouvant justifier d'une vie commune de 2 ans ou marié, en âge de procréer (limitation âge de la receveuse à 42 ans)

2- Absence ou épuisement PREMATURE du capital folliculaire ( problème des mauvaises répondeuses de 38 à 42 ans)

3- Altération majeure de la qualité ovocytaire sans anomalie quantitative de réponse

4- Indications génétiques



**Pas problèmes utérins implantation**  
**cycle substitutif essai avec**  
**endomètre > 7 mm 3 feuillets et doppler +**  
**Bilan médical satisfaisant pour Turner**  
**Pas d'altérations majeures du sperme**  
**Avis psychologique favorable**

**Indication acceptée par équipe**  
**pluri-disciplinaire**

**Inscription centre**

**Reconnaissance enfant**  
**juge du tribunal de grande**  
**instance ou notaire**

# QUELQUES CHIFFRES

## ■ Enquête ABM 2005

- **36,5%** de donneuses pour couples receveurs avec un délai attente moyen de **24 mois** et de **12 mois** si donneuse relationnelle

- **1,7** couples en moyenne par don avec attribution de **5,6 ovocytes**

- **73%** des donneuses adressées par un couple receveur

## ■ Résultats ABM 2008

- **28,8 %** grossesses cliniques **19,9 %** accouchements /FIV et **19,2 %** grossesses/TEC

# TROP PEU DE DONNEUSES EN FRANCE

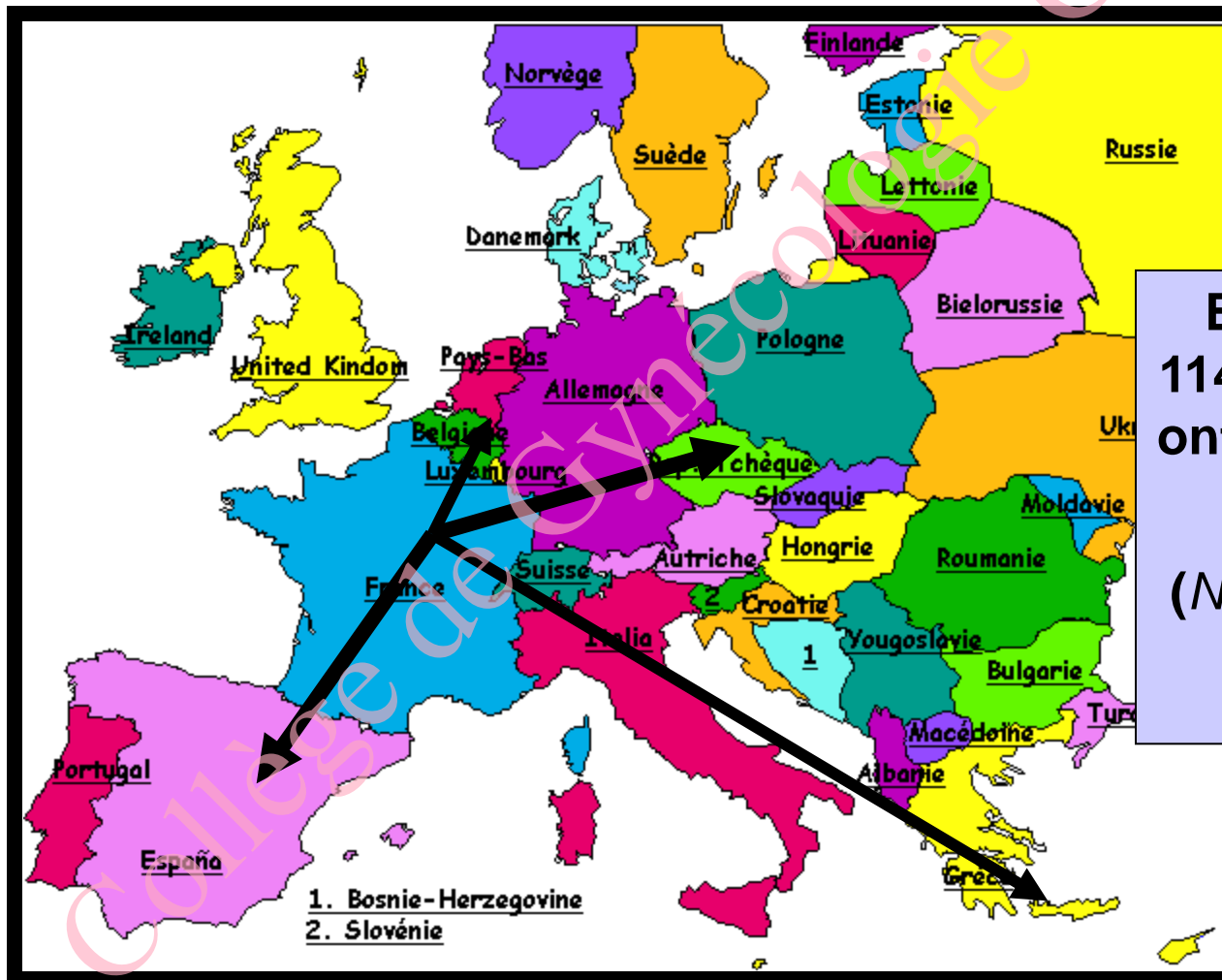
- Manque d'informations ( peu de donneuses spontanées)
- Contrainte de la maternité préalable ( premier enfant à 30 ans avec diminution de efficience) et accord du conjoint
- Pas de vrai reconnaissance du statut de donneuse (problèmes indemnisation et prise en charge financière réelle)
- Lourdeur du protocole thérapeutique



**DONC**

- **Délai de prise en charge long (1 à 3 ans) et limitation des possibilités de prise en charge**
- **Sollicitation des couples receveurs pour motiver leur entourage ( tensions possibles)**
- **Lassitude, désespoir agressivité des couples receveurs**

# LE "TOURISME" PROCREATIF



# DON D'OVOCYTES EN ESPAGNE



- Don anonyme
- Donneuses avec ou sans enfants, jeunes (18 à 35 ans)
- Rétribution pour le don (900), problème du nombre de dons
- Don rapide (6 mois)
- Prise en charge jusque 50 ans
- coût élevé (6000 à 8000 euros)

# DON D'OVOCYTES EN GRECE



- Don anonyme
- Donneuses rétribuées jeunes(23-31 ans)
- Prise en charge rapide et organisée sur place
- Receveuses jusque 50 ans
- Transferts fréquents de 3 embryons

# DON D'OVOCYTES EN BELGIQUE



**Don anonyme et  
non anonyme**



# CONCLUSIONS

- **Technique efficace, mais d'organisation peu aisée et longue, nécessitant un personnel dédié ( problème de la synchronisation donneuse receveuse)**
- **Moyens insuffisants actuellement en France pour un fonctionnement efficace**
- **Nécessité d'une reconnaissance du statut de donneuse avec prise en charge financière pratique et nécessité de campagnes d'information**

# CONCLUSIONS

- **Enquête actuellement menée par IGAS en vue d'améliorer la prise en charge du don d'ovocytes en France pour éviter la fuite des couples vers l'étranger et conforter une autosuffisance de prise en charge**
- **Perspective avenir: la congélation ovocytaire par vitrification mais pour le moment efficacité très modérée**

