



PRÉSERVATION DE FERTILITÉ
par
AUTOCONSERVATION OVOCYTAIRE
AU CENTRE SAINTE-COLETTE

**Service de Médecine et Biologie
de la Reproduction**

Madame,

Vous demandez une autoconservation ovocytaire au Centre Sainte Colette de l'hôpital Saint Joseph.

Les actes nécessaires sont pris en charge par la Sécurité Sociale.

Le présent guide a 4 objectifs :

- ❶ Présenter l'équipe du Centre Sainte Colette.
- ❷ Expliquer le déroulement d'un cycle d'autoconservation ovocytaire sur le plan médical et légal.
- ❸ Communiquer pour chaque étape les informations utiles au quotidien selon le calendrier de leur déroulement.
- ❹ Informer sur les risques potentiels.

SOMMAIRE

CHAPITRE I -PRESERVATION DE FERTILITE PAR AUTOCONSERVATION OVOCYTAIRE-LA LOI

CHAPITRE II - LA METHODE D'AUTOCONSERVATION OVOCYTAIRE

1. Optimisation de la qualité ovocytaire
2. Le traitement hormonal préalable ou stimulation de l'ovulation
3. La ponction des follicules
4. La vitrification des ovocytes au laboratoire
5. Les risques
6. Le suivi psychologique
7. Fiches pratiques

CHAPITRE III - RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PRATIQUE

1. Les différentes étapes de votre parcours
2. Constitution de votre dossier médical et administratif
3. Loi santé autorisations d'absence
4. Constitution de votre dossier de préadmission
5. Contact avec l'équipe médicale du Centre Sainte Colette

CHAPITRE IV - LES DIFFERENTES ETAPES DU TRAITEMENT

1. Le blocage du risque d'ovulation prématurée
2. Le contrôle du blocage
3. La stimulation
4. La surveillance du traitement : le monitoring
5. Le déclenchement de l'ovulation
6. La ponction

CHAPITRE V - CONSERVATION DE VOS OVOCYTES

CHAPITRE VI - REUTILISATION DES OVOCYTES

CHAPITRE VII - PLAN DES DIFFERENTS LIEUX DE RdV POUR UN ACTE D'AMP A L'HOPITAL ST JOSEPH

I- PRÉSERVATION DE FERTILITÉ PAR AUTOCONSERVATION OVOCYTAIRE. LA LOI

Cette autoconservation ovocytaire peut être motivée par une raison médicale ou non, dans un contexte d'urgence (comme dans le contexte du cancer) ou pas:

- Autoconservation ovocytaire pour raison médicale :

L'article L. 2141-11 du CSP stipule que : « Toute personne peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de son tissu germinale lorsqu'une prise en charge médicale est susceptible d'altérer sa fertilité, ou lorsque sa fertilité risque d'être prématurément altérée...». Sont concernées les jeunes femmes ou les adolescentes pubères, en couple ou célibataires, avec ou sans projet parental, avant tout traitement potentiellement gonadotoxique contre les hémopathies malignes, les cancers du sein (surtout si mutation BRCA1), de l'utérus, des ovaires, les tumeurs cérébrales ou digestives, les sarcomes , mais aussi les pathologies non malignes à traitement gonadotoxique : la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la sclérose en plaque, la sclérodermie et encore tous les risques d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP): l'endométriose, les chirurgies d'ablation de kystes ovariens importants (surtout kystes dermoïdes récidivants), les antécédents d'ovariectomie partielle ou totale, les antécédents familiaux de ménopause précoce, le syndrome de Turner (mosaïque), la pré mutation de l'X fragile.

- Autoconservation ovocytaire pour raison non médicale:

L'article L2141-12 de la loi de Bioéthique du 02 aout 2021 ajoute qu'une personne majeure, peut bénéficier après une prise en charge médicale par l'équipe clinico-biologique pluridisciplinaire, du recueil, du prélèvement et de la conservation de ses gamètes en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation ».

Le Décret 2021-1243 du 28 sept 2021 précise les conditions d'âge de ces préservations dites non médicales :

« Le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé chez la femme à compter de son 29^{ème} anniversaire et jusqu'à son 37^{ème} anniversaire.

Notre établissement est agréé pour cette activité de préservation de fertilité par autoconservation ovocytaire

Après un traitement de stimulation ovarienne, vos ovocytes pourront être prélevés, congelés par une technique de vitrification, mis en paillettes à raison de 1 à 5 ovocytes par paillette et conservés dans de l'azote liquide.

Afin de valider votre demande, votre dossier sera examiné en réunion de concertation pluridisciplinaire. La décision vous sera ensuite communiquée dans les plus brefs délais pour permettre votre prise en charge médicale.

Pour que la conservation soit réalisée, il est aussi nécessaire que vous donniez par écrit votre consentement

Si besoin, lorsque vous le souhaitez, vous pourrez faire la demande de réutilisation des ovocytes Cryo conservés. En accord avec les médecins de l'équipe pluri-disciplinaire qui vous suit, cette demande sera examinée en réunion de concertation pluridisciplinaire qui définira également les modalités adaptées à cette réutilisation (voir chapitre VI).

II - LA METHODE D'AUTOCONSERVATION OVOCYTAIRE

1. Optimisation de la qualité ovocytaire

Avant de débiter toute tentative nous vous demandons de faire le maximum pendant 3 mois pour optimiser la qualité du recueil de vos ovocytes et optimiser les chances qu'ils soient de bonne qualité lors de la décongélation :

- Tabagisme sevré depuis 3 mois (consultation de tabacologie disponible au Centre Sainte Colette)
- Cannabis sevré depuis 3 mois
- Tolérance zéro pour la consommation d'alcool
- Alimentation équilibrée, en chassant les sucres rapides et raffinés
- Protégez-vous des perturbateurs endocriniens : éviter les plastiques, adaptez votre alimentation.

2. Le traitement hormonal préalable ou stimulation de l'ovulation :

Le recueil et la conservation de l'ovocyte du cycle spontané n'est malheureusement pas réalisable avec une efficacité suffisante.

La stimulation de l'ovulation consiste à provoquer la maturation de plusieurs follicules ovariens ce qui permet le recueil de plusieurs ovocytes matures simultanément. Elle est obtenue par des injections quotidiennes de gonadotrophines qui sont administrées en sous cutanée.

La stimulation de l'ovulation est monitorée par 3 à 4 échographies et dosages hormonaux simultanés répartis sur une durée d'environ 12 jours. Lorsque nous obtenons plusieurs follicules dont la taille est supérieure à 16 mm, votre ovulation est déclenchée par l'injection d'Agoniste du GnRH et/ou par une injection d'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG) et votre ponction ovocytaire a lieu 36 à 40 h plus tard

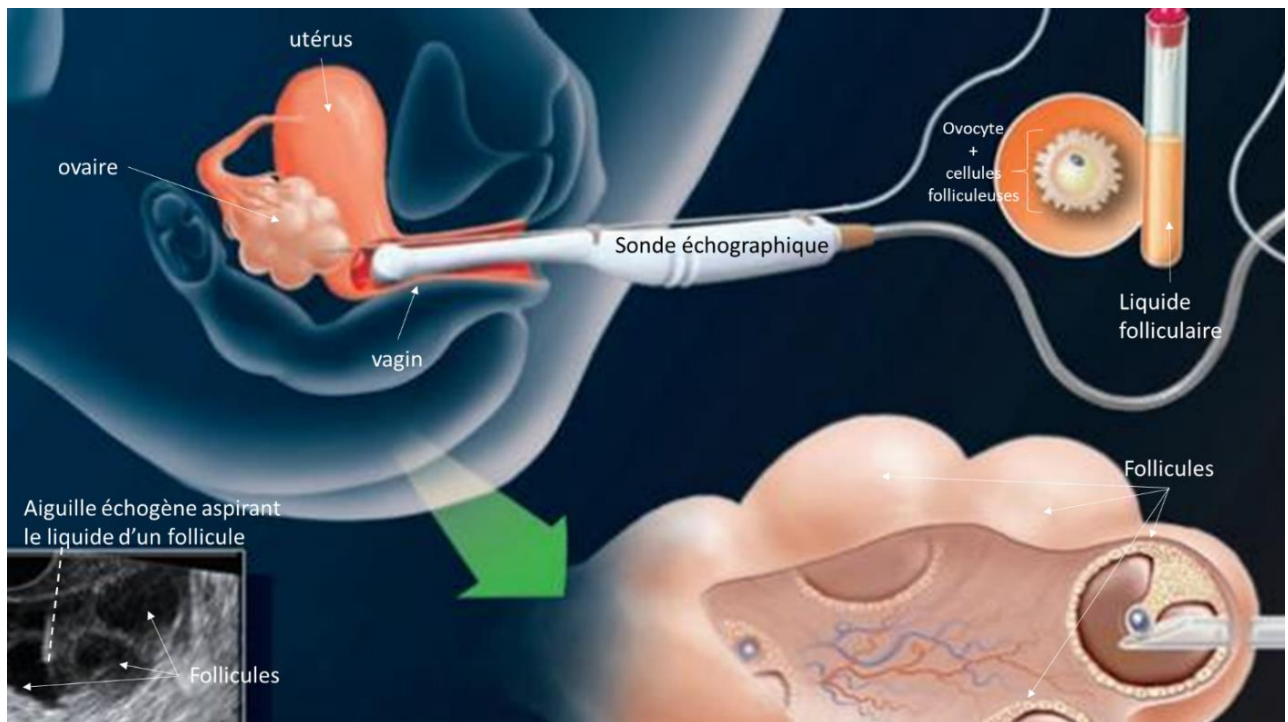
Il est à noter que le nombre d'ovocytes recueillis peut être inférieur au nombre d'images de follicules vues lors des échographies de surveillance : un kyste ovarien (sans ovocyte) ou un follicule (avec ovocyte) ont malheureusement la même image échographique

Vous serez contactée par le médecin responsable de votre stimulation après chaque prise de sang ou échographie, afin de déterminer la suite du traitement (ou à défaut par le médecin de garde du service).

3. - La ponction des follicules :

Cette ponction est réalisée le matin, du lundi au samedi, au sein d'un bloc dédié à cette activité. Elle est effectuée 36 à 40 heures après le déclenchement de l'ovulation provoqué avec l'injection d'hormone Chorionique Gonadotrophique (hCG) et/ou par Agoniste du GnRH.

Elle est réalisée sous contrôle échographique par voie endovaginale avec une sonde munie d'un guide et d'une aiguille.



Elle est réalisée sous anesthésie locale autant que possible, générale si besoin et parfois sous hypnose.

LA CONSULTATION PREALABLE AVEC UN ANESTHESISTE EST UNE OBLIGATION LEGALE.

ELLE DOIT DATER DE MOINS DE 3 MOIS A CHAQUE ACTE

La prise de rendez-vous s'effectue via DOCTOLIB. Les RDV ont lieu au Centre Sainte Colette.

Prévenez de toute modification de votre état de santé au secrétariat du Centre Sainte Colette au 04 91 80 64 70. Vous devez nous prévenir aussi en cas d'allergie afin d'organiser votre passage au bloc opératoire en fonction.

Votre parcours le jour de la ponction :

Vous devrez avoir pris **la veille au soir et le matin même** une douche soigneuse du corps et des cheveux avec votre savon habituel.

Vous devez rester à jeun (ne rien boire, ni manger) durant les 6h qui précèdent l'anesthésie. Vous ne devez pas consommer d'alcool, ni fumer pendant les 12h précédant l'anesthésie, ni mâcher de chewing-gum ou de bonbon.

N'utilisez ni rouge à lèvres, ni vernis à ongles.

Vous n'emporterez ni bijoux, ni objets de valeur.

Ce geste nécessite une hospitalisation ambulatoire. Vous aurez à vous présenter :

- Du lundi au vendredi, à l'accueil du Service Urologie Ambulatoire (3^{ème} étage bâtiment Sainte Monique, porte 2).
- Le samedi, à l'accueil du Pôle Parents Enfants (RDC du bâtiment).

Surveillance post ponction :

Après la ponction, vous resterez environ 1 heure en salle de réveil sous surveillance médicale. **Un proche devra rester disponible jusqu'en début d'après-midi, pour vous raccompagner.**

La sortie n'est possible qu'après l'autorisation du chirurgien, de l'anesthésiste et la visite de l'infirmière ou de la sage-femme du Centre Sainte Colette.

Elle sera autorisée en moyenne 2 à 4 heures après la ponction.

**Vous ne devez pas rester seule dans les 24 heures qui suivent et de rester à proximité de L'Hôpital Saint Joseph la nuit suivant votre ponction ovocytaire.
Au mieux moins de 30 minutes de transport.
Prévoir une solution d'hébergement si vous êtes plus loin +++**

En cas de symptômes liés à l'hyperstimulation des ovaires, votre médecin vous informera des suites à donner : le repos strict, régime sans sel, bonne hydratation, une surveillance ou un traitement spécifique vous seront éventuellement prescrits. Si votre état de santé le nécessite, une hospitalisation plus longue est possible (48 à 72 heures d'hospitalisation).

EN CAS DE PROBLÈME, DANS LES 24H QUI SUIVENT LA PONCTION :

Vous pouvez joindre le Centre Sainte Colette :

04 91 80 64 70 ou 04.91.80.69.92

En semaine après 17h30 et le WE, vous pouvez joindre

Le gynécologue de garde au Pôle Parents Enfants

Au 04 91 80 66 40

Il est impératif que vous ayez parfaitement pris connaissance de toutes les contraintes et des nécessités qui entourent et accompagnent l'anesthésie et la chirurgie ambulatoire.

Pour les patientes qui travaillent, le bulletin d'hospitalisation qui vous sera délivré par le secrétariat fera office d'arrêt de travail.

Si vous ne pouvez pas reprendre votre travail le lendemain de la ponction, parlez-en avec votre gynécologue stimulateur afin qu'il vous délivre un arrêt de travail, aucun arrêt de travail n'étant fourni le jour de la ponction par les chirurgiens sauf cas particulier.

4. La vitrification des ovocytes au laboratoire

❖ La technique

Les liquides folliculaires devant contenir les ovocytes sont récupérés par le biologiste immédiatement après la ponction. Vous serez rapidement informée sur le nombre et la maturité des ovocytes recueillis.

La technique de congélation ultra rapide ou vitrification est autorisée en France 2011. Le centre d'AMP de l'hôpital Saint Joseph a été pionnier dans cette activité

L'ovocyte étant une très grosse cellule, les techniques de congélation lente utilisées classiquement pour congeler les petites cellules comme les spermatozoïdes ou les cellules sanguines, causaient d'importants dégâts liés à l'apparition de cristaux de glace intracellulaires.

La vitrification ovocytaire constitue une véritable révolution biologique pour la préservation de la fertilité féminine. C'est une technique de congélation ultra-rapide qui permet après déshydratation des ovocytes grâce à l'utilisation de cryo-protecteurs, d'obtenir une descente extrêmement rapide en température (de l'ordre de - 20 000 °C/min), garantissant l'intégrité des structures cellulaires.

Vers les années 2000, différentes équipes ont permis de développer la technique de vitrification et ont montré d'excellents résultats en terme de survie et de qualité des ovocytes réchauffés, à l'origine de grossesses et de naissances qui se comptent aujourd'hui par milliers. La vitrification ovocytaire s'utilise aussi dans la prise en charge des couples infertiles.

Les données actuelles des différentes études scientifiques sont rassurantes. La fécondation in vitro avec ovocytes vitrifiés réchauffés ne comporte pas de risques supérieurs à ceux d'une fécondation in vitro (FIV) conventionnelle avec ovocytes frais. De nombreux travaux après congélation ovocytaire n'ont pas mis en évidence une augmentation d'anomalies congénitales chez les enfants nés. Une récente revue de la littérature scientifique montre que l'état de santé de milliers d'enfants nés après vitrification d'ovocytes ne diffère pas de celui d'enfants nés après fécondation d'ovocytes frais (Da luz et al, Reprod Science, Janv 2022)

Dans notre centre, le taux de fécondation des ovocytes vitrifiés réchauffés, l'évolution embryonnaire consécutive et enfin les taux de grossesse sont équivalents à ceux observés lors d'une FIV-ICSI avec ovocytes frais.

❖ Les résultats attendus

Chaque ovocyte auto conservé ne permettra malheureusement pas d'obtenir un embryon et une grossesse.

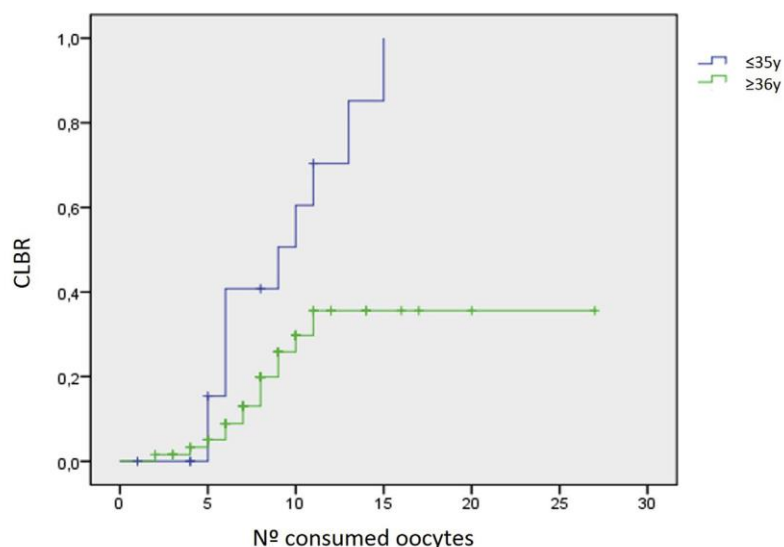
Les données scientifiques actuelles nous montrent que les résultats dépendent des indications et bien sûr de l'âge de la patiente.

L'objectif, hors situation d'urgence, est généralement d'obtenir entre 15 et 20 ovocytes auto conservés aboutissant, en cas de réutilisation, à des chances de grossesse corrélées à l'âge de la patiente.

Voici les résultats d'une équipe espagnole réalisant cette activité depuis de nombreuses années et bénéficiant d'une large expérience (*A Cobo, Valencia, Fertility and Sterility*)

- Les chances de naissance vivante peuvent atteindre 80% avec une quinzaine d'ovocytes lorsqu'ils ont été congelés avant 35 ans
- Elles plafonnent autour de 40% de naissance vivante pour les patientes ayant congelées à partir de 36 ans

CLBR according to age (≤ 35 vs ≥ 36) and N° oocytes consumed



≤35 years old		≥36 years old	
N°oocytes	CLBR (IC95%)	N°oocytes	CLBR (95% CI)
5	15,4 (-4.2-35.0)	5	5,1 (-0.6-10.7)
8	40.8 (13.2-68.4)	8	19,9 (8.7-31.1)
9	50,6 (31.6-79.6)	9	25,8 (12.7-38.9)
10	60,5 (34.5-89.5)	10	29,7 (15.2-34.2)
15	85,2 (60.5-100)	11	35,6 (18.4-52.8)

CLBR : Cumulative Live Birth Rate

5. Les risques :

Des risques existent à toutes les étapes de votre prise en charge. Le rapport bénéfice risque de votre prise en charge sera réévalué à chaque étape et conditionnera votre prise en charge dans le Centre: un traitement non médicalement indispensable ne doit en aucun cas détériorer votre santé

Risques Mineurs sans retentissement sur votre santé :

❖ Les effets indésirables du traitement hormonal :

Ils sont secondaires à la montée de l'estradiol dans le sang, normale pendant la stimulation de vos ovaires:

- Fatigue, maux de tête 23 %, saignements, douleurs mammaires, bouffées de chaleur, troubles digestifs, pertes de mémoire..... ces signes sont analogues à ceux d'un début de grossesse
- **Prise de poids :** La variation de poids au cours d'une stimulation hormonale est habituellement peu importante, en moyenne de 580 g.
Mais elle atteint dans certains cas 4 kg.
- **Rare:** Allergie aux produits utilisés

❖ Le risque d'annulation :

Si la réponse à la stimulation est insuffisante, la tentative sera arrêtée.

Risques Majeurs avec possible retentissement sur votre santé :

❖ Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne (H.S.O) :

Ce syndrome peut concerner 0.5 à 10% des stimulations hormonales avec des signes qui peuvent être biologiques +/- échographiques +/- cliniques

Il est important de noter qu'il n'y a pas de syndrome d'hyperstimulation sans déclenchement de l'ovulation: votre médecin peut donc choisir en cours de stimulation d'interrompre votre traitement et d'annuler le cycle en cours s'il juge que cela peut mettre dangereusement votre santé en jeu.

Dans les cas à risque où plus de 12 ovules ont été prélevés à la ponction, votre médecin prévoira une consultation de surveillance accompagnée d'une échographie et d'un bilan biologique.

Consulter si une prise de poids apparait brusquement
Consulter si le ventre gonfle, si des nausées apparaissent
Consulter si des douleurs dans les jambes apparaissent
Consulter en présence de difficultés respiratoires.

N'hésitez pas à contacter votre médecin si ces symptômes se manifestent.

Dans de rares cas, une hospitalisation est nécessaire avec repos strict en position allongée et traitement médical, en service de gynécologie, parfois même en unité de soins intensifs.

❖ **Le risque d'hémorragie interne :**

La ponction ovocytaire peut parfois se compliquer d'une hémorragie intra vaginale et /ou interne. Ce risque reste peu fréquent et reste une priorité de dépistage de l'hospitalisation après la ponction. Il justifie une surveillance médicale en salle de réveil puis dans les heures suivant le geste chirurgical.

Dans certains cas, une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour stopper le saignement.

❖ **Le risque infectieux :**

La ponction ovocytaire peut parfois se compliquer d'un abcès ovarien, pouvant apparaitre à distance du jour de la ponction, parfois plusieurs semaines. Ce risque qui est exceptionnel peut être majoré par une pathologie de type endométriose. Là encore, en cas de douleurs abdominales très importantes et/ou de fièvre, il faut prévenir votre médecin.

6. Le suivi psychologique :

À tout moment au cours de votre traitement votre médecin ou vous-même pouvez demander un soutien auprès de la psychologue de notre équipe.

**Ne négligez pas cet aspect du traitement,
Il peut vous aider à supporter la pénibilité de certaines étapes.**

La psychologue rattachée au service, **Mme Pozzo Di Borgo** consulte au Centre Sainte Colette et au Pôle Parents Enfants. La prise de rendez-vous s'effectue au 04.91.80.64.70.

7. Fiches pratiques :

CONDUITE A TENIR AVANT ET PENDANT LA PONCTION

LA VEILLE AU SOIR DE LA PONCTION :

Douche avec Savon Habituel
Corps et cheveux



LE JOUR DE LA PONCTION

A JEUN, pas de maquillage / crème / vernis

Le matin :

Douche avec Savon Habituel

7h30 URO2-Bat Ste Monique Porte 2 ou PPE-Maternité le WE

L'après midi et la soirée : REPOS

CONDUITE À TENIR DANS LES 24 HEURES POST-OPÉRATOIRES



III - RENSEIGNEMENTS D'ORDRE PRATIQUE

1- Les différentes étapes de votre parcours

Les grandes lignes de votre prise en charge au Centre sainte Colette pour une préservation de fertilité nécessiteront dans l'ordre les étapes suivantes.

A noter, que dans le cadre de l'urgence (préservations réalisées avant chimiothérapie pour cancer par exemple), l'ensemble des rendez-vous pourront vous être proposés avec des délais très courts.

- Plusieurs consultations médicales avec votre médecin référent pour :
 - Evaluer le motif de préservation de fertilité
 - Prescrire puis interpréter les examens du bilan : évaluation de la fonction ovarienne, imagerie, sérologies, tout autre élément médical utile...
 - Vous laisser le délai de réflexion légale selon votre situation
 - Vous orienter vers un rendez-vous avec la psychologue pour vous accompagner dans votre démarche

- Présentation de votre dossier en Réunion de Concertation

PUIS, APRÈS ACCEPTATION

- Consultation avec un médecin Biologiste du Centre Sainte Colette pour vous expliquer le parcours, la technique de congélation ultra rapide des ovocytes, les résultats attendus et recueillir votre consentement éclairé

- Consultation avec votre médecin référent pour établir votre protocole de stimulation hormonale (les ordonnances)

- Consultation avec la sage-femme du centre pour éducation thérapeutique et planification

- Consultation avec un médecin anesthésiste

AU CENTRE SAINTE COLETTE, UNE SECRETAIRE EST SPECIFIQUEMENT DEDIEE A LA
PRÉSERVATION DE FERTILITÉ

CLÉMENTINE SERA VOTRE INTERLOCUTRICE PRIVILEGIEE DURANT VOTRE PARCOURS

Contact (le mail est à privilégier) : preservationfertilite@hopital-saint-joseph.fr
04.91.80.64.58

2- Constitution de votre dossier médical et administratif :

Tous les centres d'AMP sont soumis au contrôle de l'Agence Régionale de Santé et de l'Agence de la Biomédecine.

Tous les dossiers des patients doivent être rigoureusement tenus, et comporter les pièces médicales justifiant le recours à la préservation de la fertilité.

La présentation de votre dossier en réunion de **CONCERTATION** pluridisciplinaire est organisée selon les règles de bonnes pratiques,

ELLE EST OBLIGATOIRE.

Elle vous garantit la prise en compte de votre cas particulier dans les meilleures conditions.

CERTAINS DOSSIERS SONT ACCEPTES

d'autres,

EN ATTENTE

(de résultats complémentaires ou de consultations spécialisées, pour aider à la décision définitive et améliorer la prise en charge thérapeutique)

CERTAINS DOSSIERS SONT RECUSES,

(par exemple si l'équipe estime que le traitement comporte trop de risques pour votre santé avec des chances de réussite minimales)

Le refus motivé vous sera expliqué par votre médecin.

3- Loi Santé Autorisations d'absence :

La stimulation en vue de congélation ovocytaire nécessite une étroite collaboration entre l'équipe biomédicale et les patients et une grande disponibilité de votre part.

Il ne faut pas sous-estimer les perturbations qui vont être apportées à votre vie quotidienne et professionnelle et vous devez envisager ces problèmes avant de commencer le traitement.

A noter : l'article L1225-16 du Code du travail modifié par le Sénat en janvier 2016 prévoit des autorisations d'absence pour les femmes salariées bénéficiant d'une procréation médicalement assistée (AMP, Aide Médicale à la Procréation) afin de faciliter leur présence aux multiples rendez-vous médicaux.

4- Constitution de votre dossier de préadmission

Le dossier de préadmission est un prérequis indispensable à votre accueil à l'hôpital le jour de la ponction ovocytaire.

La liste des documents nécessaires pour constituer ce dossier vous sera transmise par le secrétariat dès que votre dossier aura été accepté en réunion de concertation.

L'ensemble des documents devront nous être parvenus au démarrage de votre stimulation.

5- Contact avec l'équipe médicale du Centre Sainte Colette :

La stimulation en vue de congélation ovocytaire nécessite une étroite collaboration entre l'équipe biomédicale et les patients.

La précision des horaires auxquels les examens doivent être pratiqués implique des uns et des autres une parfaite rigueur, condition indispensable du succès.

Les résultats des dosages hormonaux et de l'échographie des monitorages réalisés en cours de stimulation devront impérativement être disponibles avant 14h

Après chaque contrôle, contactez votre médecin dans l'après-midi pour la suite du traitement.

La date et l'heure du déclenchement de l'ovulation vous seront donnés par la sage-femme du centre après concertation avec votre médecin, l'équipe biologique et l'équipe chirurgicale.

RÉCAPITULATIF des CONTACTS TÉLÉPHONIQUES

Pour toute prise de RdV, DOCTOLIB est toujours à privilégier !!!

Secrétariat :

- Préservation de fertilité : ☎ 04.91.80.64.58
 - Laboratoire et médecins biologistes ☎ 04.91.80.69.61
 - Gynécologues/Andrologues/Endocrinologues
 - Renseignements dossier administratif
 - Suivi de monitoring
- } ☎ 04.91.80.64.70

Sage-femme : ☎ 04.91.80.69.92

En cas d'urgence (demander le gynécologue de garde)

- Accueil maternité : ☎ 04.91.80.66.40
- Bloc maternité : ☎ 04.91.80.68.39

IV - LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU TRAITEMENT :

Il est défini par votre médecin selon les modalités qui peuvent varier en fonction de votre cas mais dont les principes sont identiques.

**Avant le début de votre traitement, prenez RdV en consultation avec la Sage-femme
Pour des explications personnalisées d votre protocole de traitement
Et vous rendre autonome à faire vos injections**

1- Le blocage du risque d'ovulation prématurée:

Il a pour but de bloquer l'hypophyse (et éviter le risque d'ovulation prématurée lorsque les ovaires sont stimulés).

Protocole Long Le blocage est réalisé le cycle précédent le traitement de stimulation.

Protocole Court : Le Blocage et la stimulation se font simultanément

2- Le contrôle du blocage :

Cet examen est obligatoire. Il est appelé contrôle S0

Il se fait, entre le 1^e et le 6^e jour à partir des règles du nouveau cycle, par une échographie et une prise de sang (vérification du blocage et de l'absence de kystes).

Si le blocage est effectif, l'autorisation de commencer la stimulation vous sera donnée en accord avec la sage-femme et le planning du centre

S0 = Début de traitement du mercredi au samedi uniquement

A confirmer impérativement avec la sage-femme au 04 91 80 69 92

3- La Stimulation :

La durée de la stimulation est d'environ 10-12 jours.

Elle est réalisée par des injections sous-cutanées quotidiennes de produits de la famille des gonadotrophines. Ils existent différentes molécules commercialisées, votre médecin choisira la/les plus adaptée(s) à votre situation

4- La Surveillance du traitement = Le monitoring :

Vous devez prévoir de revenir au minimum 3 fois pour des contrôles d'échographie et de dosages hormonaux sanguins. (1^{er} contrôle échographique et sanguin à **S5 ou S6 soit 5 ou 6 jours après le début de la stimulation**, les dates des autres contrôles vous seront fixées par votre médecin traitant).

Les échographies de surveillance et les prises de sang peuvent être effectuées au cabinet de votre médecin ou tous les jours de 7H30 à 10H30 au Centre Sainte Colette

Après chaque contrôle, vous devrez contactez votre médecin dans l'après-midi pour la suite du traitement.

5- Le déclenchement de l'ovulation :

Cette dernière injection permet d'assurer la maturation terminale des ovocytes

La date et l'heure du déclenchement de l'ovulation vous seront donnés par la sage-femme du centre après concertation avec votre médecin, l'équipe biologique et l'équipe chirurgicale.

**Il s'effectue à une heure précise le soir après 20 heures par une injection Sous Cutané
Que vous pouvez réaliser seule +++**

Il existe 2 produits qui pourront être utilisés:

Décapeptyl 0.1®. et/ou Hormone Chorionique Gonadotrophique (Ovitrelle®)

6- La Ponction :

Comme expliqué précédemment, elle a lieu au bloc opératoire 36 heures à 40 heures après le déclenchement.

En aucun cas, le traitement ne doit être modifié sans avis médical

En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre médecin

V - CONSERVATION DE VOS OVOCYTES

Vous recevrez ensuite, tous les ans, un courrier vous interrogeant sur votre souhait de conserver ou non vos ovocytes. Nous vous prions, à cette fin, de nous tenir informés de tout changement de coordonnées (adresse postale, téléphone, mail...).

Il est primordial de répondre chaque année à ce courrier pour nous permettre de poursuivre la conservation de vos ovocytes.

En cas de demande d'arrêt de conservation, la loi prévoit 3 possibilités :

Arrêt simple de conservation

Don des ovocytes à la recherche

Don des ovocytes à une tierce personne

Vos ovocytes ne pourront être détruits qu'après votre accord signé ou dans le cadre d'un « perdu de vue » depuis plus de 10 ans.

VI - RÉUTILISATION DE VOS OVOCYTES

Le décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 précise « l'utilisation des gamètes ou des tissus germinaux recueillis, prélevés ou conservés à des fins d'AMP, ainsi que le transfert d'embryons peuvent être réalisés jusqu'à son 45^{ème} anniversaire chez la femme qui a vocation à porter l'enfant et jusqu'à son 60^{ème} anniversaire chez le membre du couple qui n'a pas vocation à porter l'enfant ».

Dans tous les cas, si vous demandez une réutilisation de vos ovocytes vitrifiés, votre médecin vous recevra. Votre demande sera présentée en réunion de concertation multidisciplinaire. Votre aide médicale à la procréation pourra être réalisée dans le centre ou dans un autre centre, notamment le Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme (CECOS de Marseille) en cas de besoin de spermatozoïdes de donneur.

Aucune des techniques d'assistance médicale à la procréation comme l'autoconservation des ovocytes n'est une solution magique. Ce n'est jamais une garantie de réussite de grossesse et il ne faut pas que ce soit un argument pour retarder un projet de grossesse. Une hygiène de vie est nécessaire aussi pour préserver votre fertilité (arrêt du tabac, diminution d'exposition aux perturbateurs endocriniens...)

Rappelez-vous que la fertilité baisse progressivement à partir de 35 ans, et nettement après 38 ans.

L'expérience internationale montre que le taux de réutilisation des ovocytes auto conservés est au final très faible.

Il faut bien peser le pour et le contre avant de s'engager dans cette démarche, et ne pas prendre de risque pour votre santé.

CHAPITRE VII - PLAN DES DIFFÉRENTS LIEUX DE RDV POUR UN ACTE D'AMP À L'HÔPITAL SAINT JOSEPH

