



AMP avec don

EFFETS SECONDAIRES ET COMPLICATION LIES A LA PROCEDURE DE DON D'OVOCYTES

Préambule

☒ Les effets secondaires sont rares et les complications demeurent exceptionnelles. Ils ont été étudiés au regard des milliers de tentatives de Fécondations in Vitro (FIV) avec don d'ovocytes réalisées depuis près de 40 ans dans les centres d'Assistance Médicale à la Procréation.

☒ Les stimulations des donneuses sont généralement moins fortes que celles réalisées pour une femme à son propre bénéfice.

☒ Les complications sont majoritairement liées à l'existence d'une pathologie sous jacente ou à la survenue d'une grossesse intercurrente (il convient de bien apprécier les modalités de la contraception au cours de votre cycle de don)

☒ S'il apparaît un facteur de risque au cours de votre interrogatoire ou sur les résultats de votre bilan complémentaire, la procédure de don d'ovocytes sera interrompue.

Complications liées à la stimulation ovarienne.

☒ Il s'agit essentiellement du risque d'Hyperstimulation Ovarienne c'est-à-dire d'une *réponse trop importante des ovaires à la stimulation*.

- Pour pallier ce risque, un bilan initial du statut ovarien est réalisé pour adapter la stimulation et une surveillance en cours de stimulation est indispensable pour l'adaptation du traitement

- S'il survient, il est le plus souvent modéré à type de ballonnement abdominal disparaissant rapidement au plus tard dès la survenue des règles. Les formes sévères sont très rares dans le cadre du don d'ovocytes, au vu des procédures de traitement utilisées.

☒ Exceptionnellement, il a été décrit quelques réactions allergiques.

☒ Sur l'ensemble des études réalisées, il n'a pas été retrouvé d'augmentation avérée du risque de cancer de l'ovaire, du sein ou de l'endomètre.

Complications liées à l'anesthésie locale ou générale.

☒ Elles sont exceptionnelles et seront détaillées lors de la consultation d'anesthésie

Complications liés au prélèvement ovocytaire.

Du fait des précautions prises à la recherche de facteurs de risque lors de votre bilan clinique et de la consultation d'anesthésie obligatoire, les complications demeurent exceptionnelles (hémorragies ovariennes et/ou intrapéritonéales, abcès ovarien, infection utérine ou pelvipéritonite, lésions intestinales ou urétrales).

Le prélèvement ovocytaire est un acte de médecine interventionnelle réalisé avec l'encadrement d'un acte chirurgical notamment avec sa réalisation dans un bloc opératoire avec les précautions d'aseptie d'usage.

L'équipe du don d'ovocytes est à votre disposition pour toute information complémentaire si vous le jugez nécessaire.

Je soussignée.....

Certifie avoir pris connaissance des effets secondaires et des complications pouvant être liés à la procédure de don d'ovocytes.

Date :

Signature :

DON D'OVOCYTES : LES DIFFERENTES ETAPES DE VOTRE PARCOURS

4, rue de la Chine - 75970 Paris cedex 20
Tél : 01 56 01 70 70 - Fax : 01 56 01 64 90

N° F.I.N.E.S.S. : 750100273

SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
ET MEDECINE DE LA REPRODUCTION
Chef de Service :
Professeur Emile. DARAI

UNITE CLINIQUE D'ASSISTANCE MEDICALE
A LA PROCREATION
Chef d'Unité : Dr E. MATHIEU D'ARGENT

AMP intraconjugale hors risque viral

Tél : 01 56 01 68 69
De 9 heures à 12 heures
Du Lundi au Vendredi
Fax : 01 56 01 70 94
Mail : secretariat.fiv@tnn.aphp.fr

Docteur E. MATHIEU D'ARGENT
Docteur L. SELLERET
Professeur N.CHABBERT-BUFFET
Professeur J.M. ANTOINE
Docteur K. KOLANSKA

AMP intraconjugale avec risque viral

Tél : 01 56 01 66 20
De 9 heures à 12 heures
Du Lundi au Vendredi
Fax : 01 56 01 70 94
Mail : secretariat.amp@tnn.aphp.fr

Docteur L. SELLERET

AMP avec don

Tél : 01 56 01 66 20
De 9 heures à 12 heures
Du Lundi au Vendredi
Fax : 01 56 01 70 94
Mail : secretariat.amp@tnn.aphp.fr

Docteur E. MATHIEU D'ARGENT

1. Consultation initiale :

- **Consultation médicale initiale :**
 - o Recueil des données médicales vous concernant
 - o En cas de contre-indication au don d'ovocytes (antécédents personnels ou familiaux, facteurs de risque importants ou contre-indication à la stimulation ovarienne et/ou à la ponction ovocytaire), les explications nécessaires vous seront apportées dès que possible.
 - o Information complète concernant la procédure de don d'ovocytes
 - o Etablissement d'une prise en charge à 100% (pour les bénéficiaires de la sécurité sociale), à adresser rapidement à votre CPAM
 - o Prescription d'un prélèvement vaginal et d'un frottis cervico- vaginal
- **Consultation avec les infirmières d'AMP, à la suite de cette 1ère consultation médicale :**
 - o Bilan sanguin complet (bilan sanitaire, bilan hormonal, caryotype (après signature du consentement), bilan pré opératoire)
- **Echographie pelvienne endo-vaginale :** compte des follicules de réserve, recherche d'une pathologie pelvienne
-

2. Consultation groupée (environ 1 mois après la 1ère consultation) :

- **Consultation avec les médecins biologistes** du service de biologie de la reproduction de Tenon (Bâtiment Le Lorier, niveau -1, 01 56 01 78 01 ou 02, secretariat.biopro@tnn.aphp.fr)
- **Consultation avec un anesthésiste** (prescription d'examen complémentaires si nécessaire)
- **Consultation avec le psychologue**
- **Consultation médicale de confirmation :**
 - o Vérification des résultats des examens complémentaires demandés
 - o Remise des documents d'information et de consentements signés
 - o Remise des photocopies de votre pièce d'identité et de votre attestation de sécurité sociale
 - o Vérification de la bonne prise en compte de votre prise en charge à 100%
 - o Etablissement des ordonnances de stimulation ovarienne
- **Consultation avec les infirmières d'AMP, à la suite de la 2^e consultation médicale :**
 - o Explications détaillées de vos ordonnances et de la marche à suivre
 - o Remise du dossier de préadmission
 - o Démonstration des injections

3. Stimulation ovarienne :

- o le traitement est à effectuer de manière rigoureuse, selon les instructions données (respect des heures d'injection et des doses prescrites). Il dure 8 à 15 jours (12 jours en moyenne)
- o Surveillance de la stimulation à l'hôpital Tenon (prise de sang et échographie), au minimum pour la 1ère surveillance (2 ou 3 surveillances sont à prévoir vers le 8^e et le 11^e jour de la stimulation)

4. Ponction ovocytaire échoguidée par voie vaginale, en hospitalisation de jour :

- o Arrivée à jeun le jour de la ponction au 2^e étage du bâtiment Le Lorier entre 7h et 7h30, après les formalités d'admission
- o Les consignes données par les infirmières au moment de la programmation de la ponction doivent être respectées scrupuleusement (Douche antiseptique, tenue adaptée, nécessaire de toilette...) Merci d'éviter d'apporter des objets de valeur (argent, bijoux...)
- o Après la ponction, l'infirmière vous remettra les comptes rendus médicaux, traitements, ordonnances et consignes de sortie, ainsi qu'un arrêt de travail si nécessaire.
- o Sortie entre 12h et 14h30, avec un accompagnant, en voiture ou en taxi.

5. Après la ponction :

- o Le repos est indispensable pendant 48 heures au minimum
- o Les règles peuvent survenir de 2 à 10 jours après la ponction (selon votre traitement).
- o En cas de douleurs importantes, de fièvre, de règles hémorragiques ou autres signes préoccupants, vous devez consulter votre médecin ou consulter aux urgences (près de votre domicile ou à Tenon)

Vous pouvez à tout moment contacter le secrétariat médical ou les infirmières d'AMP pour avoir des précisions sur le déroulement de votre traitement (ide.fiv.tnn@aphp.fr)

Merci infiniment pour votre générosité, votre implication et votre dévouement !

- Après la procédure, l'équipe médicale est à votre disposition pour vous revoir en **consultation** si vous le souhaitez (prendre rendez-vous auprès du secrétariat d'AMP secretariat.amp@tnn.aphp.fr).
- Après le don, vous recevrez un compte rendu biologique et l'ensemble des résultats de vos examens complémentaires

**INFORMATIONS RECUES,
LIEES A LA PROCEDURE DE DON D'OVOCYTES
(Arrêté du 30 juin 2017 relatif aux règles de bonne pratique cliniques et biologiques
d'Aide Médicale à la Procréation)**

4, rue de la Chine - 75970 Paris cedex 20
Tél : 01 56 01 70 70 - Fax : 01 56 01 64 90

Je soussignée,

N° F.I.N.E.S.S. : 750100273

Certifie avoir été informée :

**SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
ET MEDECINE DE LA REPRODUCTION**
Chef de Service :
Professeur Emile. DARAI

**UNITE CLINIQUE D'ASSISTANCE MEDICALE
A LA PROCREATION**
Chef d'Unité : Dr E. MATHIEU D'ARGENT

AMP intraconjugale hors risque viral

Tél : 01 56 01 68 69
De 9 heures à 12 heures
Du Lundi au Vendredi
Fax : 01 56 01 70 94
Mail : secretariat.fiv@tnn.aphp.fr

**Docteur E. MATHIEU D'ARGENT
Docteur L. SELLERET
Professeur N.CHABBERT-BUFFET
Professeur J.M. ANTOINE
Docteur K. KOLANSKA**

AMP intraconjugale avec risque viral

Tél : 01 56 01 66 20
De 9 heures à 12 heures
Du Lundi au Vendredi
Fax : 01 56 01 70 94
Mail : secretariat.amp@tnn.aphp.fr

Docteur L. SELLERET

AMP avec don

Tél : 01 56 01 66 20
De 9 heures à 12 heures
Du Lundi au Vendredi
Fax : 01 56 01 70 94
Mail : secretariat.amp@tnn.aphp.fr

Docteur E. MATHIEU D'ARGENT

- des conditions législatives et réglementaires du don
- de la nécessité de signaler si j'ai déjà effectué un don d'ovocytes ou une mise à disposition d'embryons pour leur accueil par un autre couple,
- de l'obligation de me soumettre à une évaluation clinico-biologique destinée à vérifier la faisabilité du don mais aussi à rechercher des facteurs de risque pour moi-même ou pour les bénéficiaires de mon don, et notamment d'effectuer les démarches et les examens prescrits sans lesquels le don ne pourra se faire. Je suis informée que le bilan préalable peut révéler une anomalie inattendue, portant notamment sur le nombre et la qualité des gamètes ; dans cette situation, la procédure de don pourra être interrompue, l'anomalie sera explorée et il pourra m'être proposé, si c'est pertinent, une préservation de fertilité, après une information complète.
- de la proposition systématique d'un entretien avec un psychologue
- de la nécessité d'informer l'équipe médicale de l'existence d'une anomalie génétique diagnostiquée chez moi-même ou l'un de mes apparentés, susceptible d'être transmise par mes gamètes, lors de mon don.
- Des consentements à signer.

Je confirme avoir été informée des contraintes, des effets secondaires et des risques liés à la stimulation ovarienne et au prélèvement ovocytaire, lors des entretiens avec l'équipe pluridisciplinaire.

Je m'engage à signaler à l'équipe médicale toute pathologie portée à ma connaissance après le don et susceptible de transmission par mes gamètes.

Je souhaite / ne souhaite pas être informée des résultats des analyses génétiques pratiquées.

Mon consentement est révocable jusqu'à utilisation des gamètes.

Date :

Signature :

Information aux patients : vous êtes informé(e) que les données à caractère personnel vous concernant, recueillies dans le cadre de la gestion administrative et de votre prise en charge à l'hôpital, peuvent être utilisées à des fins de recherche dans le domaine de la santé, sous la responsabilité de l'AP-HP. Notamment, un Entrepôt de Données de Santé (EDS) a été créé afin de permettre la réalisation de recherches non interventionnelles sur données, d'études de faisabilité des essais cliniques et d'études de pilotage de l'activité hospitalière. Pour plus d'informations relatives à chaque recherche, aux données utilisées, aux destinataires des données, aux durées de conservation des données et aux modalités d'exercice de vos droits, vous pouvez consulter le portail d'information de l'EDS à l'adresse <http://recherche.aphp.fr/eds>. Pour vous opposer à l'utilisation des données vous concernant à des fins de recherche, vous pouvez vous adresser au bureau des usagers ou directeur de l'hôpital où vous avez été pris en charge ou remplir le formulaire d'opposition électronique disponible à l'adresse <http://recherche.aphp.fr/eds/droit-opposition>.