

Hôpital de la CITADELLE  
Boulevard du XIIème de Ligne, 1  
4000 Liège - Belgique  
Tel +32 4 321 65 75  
Fax +32 4 321 66 57  
Web <http://www.cpma-ulg.be>

## Informations relatives à la congélation d'ovocytes pour raison non médicale

|       |                                                                          |   |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|---|
| 1     | Qu'est-ce que la congélation d'ovocytes pour raison non médicale ? ..... | 2 |
| 2     | Le bilan préalable à la congélation d'ovocytes .....                     | 2 |
| 2.1   | Examens préliminaires .....                                              | 2 |
| 2.2   | Programmation et vérification du dossier.....                            | 3 |
| 2.3   | Traçabilité .....                                                        | 3 |
| 3     | La cryopréservation ovocytaire étape par étape.....                      | 3 |
| 3.1   | La stimulation hormonale.....                                            | 3 |
| 3.2   | Le jour de la ponction .....                                             | 4 |
| 4     | Le cadre légal .....                                                     | 5 |
| 4.1   | Limitations liées à l'âge .....                                          | 5 |
| 4.2   | Conventions .....                                                        | 5 |
| 4.2.1 | Délai de conservation.....                                               | 5 |
| 4.2.2 | Devenir des ovocytes congelés .....                                      | 5 |
| 4.2.3 | Modification de la convention .....                                      | 6 |
| 4.3   | Autres informations importantes .....                                    | 7 |
| 5     | Frais .....                                                              | 7 |
| 6     | Les risques .....                                                        | 8 |
| 7     | L'accompagnement .....                                                   | 8 |

## 1 Qu'est-ce que la congélation d'ovocytes pour raison non médicale ?

Depuis plusieurs années, le perfectionnement des techniques de congélation, et en particulier la vitrification, a permis la cryopréservation d'ovocytes matures avec de bons taux de survie à la décongélation.

Les ovocytes sont recueillis par ponction transvaginale échoguidée, au terme d'un traitement de stimulation ovarienne semblable à celui utilisé classiquement lors d'une fécondation in vitro (FIV).

La congélation d'ovocytes pour raison non médicale, également appelée préservation de la fertilité pour convenance personnelle, consiste donc à prélever et conserver des ovocytes à un âge où leur qualité reproductive est optimale, afin de pouvoir les utiliser ultérieurement dans le cadre d'un projet parental.

Lorsque la patiente souhaite recourir à ses ovocytes congelés, ceux-ci sont décongelés puis fécondés in vitro, exclusivement par la technique de micro-injection intracytoplasmique d'un spermatozoïde (ICSI). En effet, le processus de vitrification modifie la structure de la membrane ovocytaire (notamment la zone pellucide), rendant la fécondation spontanée par simple mise en présence des spermatozoïdes (FIV classique) inefficace. L'ICSI permet dès lors d'optimiser les chances de fécondation de chaque ovocyte survivant à la décongélation.

Les embryons obtenus pourront ensuite, s'ils se développent de manière adéquate, être transférés in utero, dans le respect du cadre légal belge.

Cette prise en charge ne répond pas à une urgence médicale, contrairement à la cryopréservation réalisée avant des traitements potentiellement gonadotoxiques. Elle s'inscrit dans un projet personnel ou professionnel, ou dans le souhait de différer une grossesse, en tenant compte des limites biologiques liées à l'âge.

Il est important de comprendre que cette technique **ne garantit pas** une future grossesse, mais vise à augmenter les chances ultérieures en utilisant des ovocytes prélevés à un âge plus jeune.

Par ailleurs, au cours du temps, une altération des conditions de cryopréservation des ovocytes peut survenir dans diverses circonstances. Pour ces raisons, le CPMA ne peut garantir, ni être tenu responsable de la qualité des ovocytes lors de la décongélation, du taux de fécondation et du développement embryonnaire ultérieur.

## 2 Le bilan préalable à la congélation d'ovocytes

### 2.1 Examens préliminaires

Avant toute prise en charge thérapeutique au CPMA, des examens préliminaires seront à effectuer. Ceux-ci sont spécifiés sur le document explicatif (« Examens préliminaires en PMA ») remis par votre **gynécologue référent** du CPMA. Si vous effectuez les examens en Belgique, celui-ci vous remettra également les différentes demandes qu'il convient d'apporter lors de chaque examen. Si ce n'est pas le cas et que vous effectuerez ces examens à l'étranger, c'est votre médecin traitant ou gynécologue qui devra réaliser les prescriptions selon la liste quoi vous aura été remise.

Outre la consultation gynécologique au CPMA, au cours de laquelle sont prescrits les examens nécessaires, un entretien avec la **psychologue** du centre est également requis. Le dossier est ensuite présenté et discuté en **commission pluridisciplinaire**, afin de s'assurer que la demande s'inscrit dans un cadre médical, éthique et légal approprié, et dont l'accord conditionne la réalisation de la congélation ovocytaire.

## 2.2 Programmation et vérification du dossier

Avant de pouvoir débiter le cycle de cryopréservation ovocytaire, votre dossier doit être complet. C'est-à-dire que les différentes conventions (cf. le point cadre légal) doivent être complétées et signées -tant par vous que par votre gynécologue référent au CPMA- et que les différents examens requis doivent avoir été effectués et ce dans un délai raisonnable. En effet, si ces examens sont trop anciens, il vous faudra peut-être les répéter avant de pouvoir débiter.

Tout ceci sera vérifié d'abord par votre médecin référent. En fonction de la date estimée à laquelle vous commencerez le traitement (qui dépend de votre cycle menstruel mais également de l'activité prévue au CPMA), le gynécologue programmera votre cycle dans votre dossier informatisé.

La semaine précédant cette programmation, le dossier sera vérifié une nouvelle fois lors de notre réunion de staff. Si votre dossier n'est pas en ordre, il faudra le compléter au plus vite sans quoi le cycle sera reporté.

## 2.3 Traçabilité

Afin de renforcer la sécurité et la traçabilité tout au long des traitements de procréation médicalement assistée, le CPMA utilise le **système d'identification électronique RI Witness**. Ce dispositif permet de garantir, à chaque étape de la prise en charge, la concordance entre le matériel biologique humain (gamètes et embryons) et les patient·e·s concerné·e·s.

Lorsqu'un traitement est prescrit, une carte d'identification personnelle RI Witness est créée auprès du secrétariat du CPMA. Cette carte doit être présentée et utilisée lors de l'ensemble des actes médicaux et biologiques relevant du traitement (ponctions, inséminations, transferts). Le système permet une vérification croisée électronique et humaine à chaque étape, contribuant ainsi à une traçabilité optimale et à la prévention de toute erreur d'identification.

## 3 La cryopréservation ovocytaire étape par étape

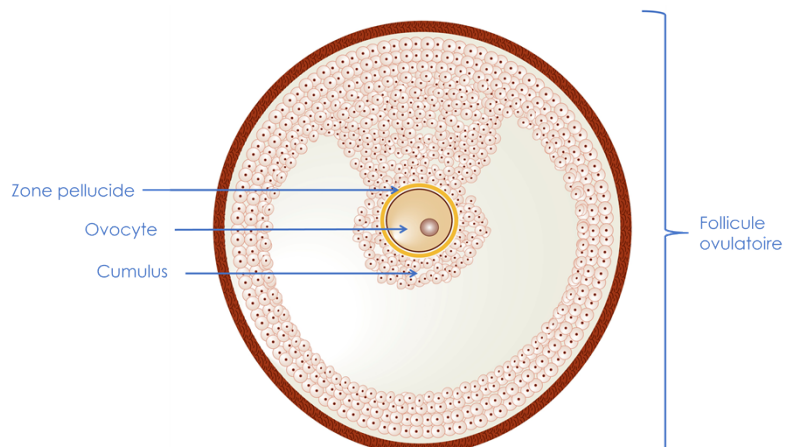
La cryopréservation ovocytaire comporte 2 étapes successives : la stimulation de vos ovaires et puis la ponction des ovocytes.

Pour assurer un maximum de chance de réussite, il est absolument essentiel de respecter scrupuleusement le déroulement précis de chacune de ces étapes. La manière de procéder vous sera détaillée progressivement par les infirmières.

### 3.1 La stimulation hormonale

Afin de maximiser les chances de grossesse, il est préférable de préserver plusieurs ovocytes et non un seul. Pour ce faire, le développement de plusieurs follicules -un follicule contenant un ovocyte- va être induit par une stimulation hormonale. Celle-ci se fait à l'aide d'injections sous-cutanées mais que vous pouvez faire vous-même.

En fonction des examens réalisés au préalable et des éventuels traitements déjà réalisés, votre gynécologue référent



vous prescrira un schéma de stimulation. Il peut s'agir d'un schéma antagoniste, agoniste (court ou long) ou avec de la progestérone. Dans tous les cas, celui-ci va comporter trois médicaments différents :

- Un médicament qui stimulera vos ovaires afin que plusieurs follicules puissent se développer. Ce sont les gonadotrophines. Il en existe plusieurs types différents et le dosage variera également selon votre réserve ovarienne.
- Un médicament pour bloquer l'ovulation afin que nous puissions récolter les ovocytes lors de la ponction. C'est ceux que l'on appelle les antagonistes ou les agonistes de la GnRH, ou de la progestérone, d'où le nom du schéma.
- Le dernier médicament sert à déclencher l'ovulation. C'est nécessaire afin que nous puissions récolter les ovocytes lors de la ponction. Il est absolument nécessaire de respecter l'heure d'injection qui vous sera donné par l'infirmière car celle-ci doit-être réalisée 36h avant la ponction. Si le délai n'est pas respecté, il y a un risque important que nous n'obtenions aucun ovocyte lors de la ponction.

Il vous faudra venir chercher vos médicaments chez nos infirmières avec la feuille de prescription remise par votre gynécologue référent et après avoir réglé la facture auprès de la caisse centrale de l'Hôpital de la Citadelle.

Ce traitement de stimulation ne peut être commencé sans que cela ne soit validé par nos infirmières ou sage-femmes. Pour ce faire, vous devrez les contacter le premier ou deuxième jour de vos règles ou le lundi si les règles surviennent le week-end, avant de débiter les injections.

La réponse de vos ovaires à la stimulation sera monitorisée. Cela veut dire que nous contrôlerons, grâce à une échographie par voie vaginale et à une prise de sang hormonale, la croissance des follicules. Ce monitoring peut avoir lieu à plusieurs reprises lors du cycle et est toujours effectué tôt le matin. Le résultat de ces contrôles et la suite à donner en fonction de ceux-ci, vous seront expliqués par nos infirmières et sage-femmes. Vous pouvez également suivre ces décisions via l'appli « Prescription en Ligne » dont vos codes d'accès vous auront été remis par nos secrétaires.

### **3.2 Le jour de la ponction**

Les ovocytes arrivés à maturité sont prélevés par voie vaginale et sous contrôle échographique. Cette intervention se déroule sous anesthésie locale accompagnée d'une analgésie et sédation légère afin que cela ne soit pas douloureux. Il est donc important d'avoir eu un rendez-vous avec l'anesthésiste au préalable. Etant donné cette analgésie-sédation, vous ne pourrez pas prendre le volant le jour de la ponction, **vous devrez être accompagnée**. Il en va de même pour la nuit suivant la ponction ovocytaire où, comme après tout acte chirurgical en hôpital de jour, la présence d'un accompagnant est requise.

Pour cette ponction, vous serez hospitalisée en hôpital de jour, cela veut dire que vous entrez et sortez le jour même, vous ne passerez pas la nuit à l'hôpital. Il est important de bien être à jeun ce jour-là. Si vous souhaitez être hospitalisée en **chambre seule**, veuillez à vérifier au préalable auprès de votre assurance hospitalisation que cela est bien pris en charge car toutes ne couvrent pas les frais liés à la cryopréservation ovocytaire. Pour pouvoir bénéficier d'une chambre seule, il est important de le mentionner lorsque vous ferez votre préadmission, au guichet des hospitalisations, avec les documents remis par nos infirmières et sage-femmes.

**Il sera important de bien prendre votre carte d'identité lors de cette journée mais également votre carte RI Witness car celle-ci devra vous accompagner en salle de ponction.**

## 4 Le cadre légal

### 4.1 Limitations liées à l'âge

**La législation belge (loi du 6 juillet 2007) fixe à 45 ans maximum l'âge limite pour effectuer une mise en fécondation des ovocytes et à 47 ans maximum celui pour effectuer un transfert embryonnaire.**

Il est toutefois essentiel de rappeler que la **réserve ovarienne diminue progressivement avec l'âge**, tant sur le plan quantitatif (nombre d'ovocytes disponibles) que qualitatif (potentiel de fécondation et de développement embryonnaire). Cette diminution s'accroît de manière notable à partir de 35 ans, entraînant une baisse marquée des chances de grossesse et une augmentation du risque d'échec de fécondation ou de développement embryonnaire anormal.

La pertinence d'une congélation d'ovocytes est donc discutée au cas par cas, en tenant compte notamment de l'âge de la patiente et de l'évaluation de sa réserve ovarienne. Néanmoins, au sein du CPMA, **la congélation d'ovocytes pour raison non médicale n'est en principe pas préconisée au-delà du 38<sup>e</sup> anniversaire**, en raison du rapport bénéfice-risque défavorable et des chances limitées d'aboutir ultérieurement à une grossesse évolutive.

### 4.2 Conventions

Avant de pouvoir débuter un traitement, vous devrez signer des conventions. Celles-ci vous seront remises par votre gynécologue référent. Il est important que ces dernières soient signées en deux exemplaires afin que vous puissiez avoir une copie et nous la seconde. Ces conventions ont une validité de 6 mois.

#### 4.2.1 Délai de conservation

Le délai légal de congélation des ovocytes est de **dix ans**, à dater du jour de la congélation. Ce délai peut être **réduit** à votre demande expresse.

La conservation peut être **prolongée** à votre demande en raison de circonstances particulières. Cette requête doit nous parvenir **par lettre recommandée**, signée et datée. Cette prolongation éventuelle - ainsi que sa durée - est soumise à l'accord du CPMA qui vous informera par écrit de la suite donnée à votre requête.

A l'expiration du délai légal, ou en cas de refus du centre de prolonger ce délai, le CPMA appliquera les dispositions que vous avez exprimées initialement dans la convention de cryopréservation.

#### 4.2.2 Devenir des ovocytes congelés

Au terme du délai de conservation, le devenir des ovocytes cryopréservés doit être précisé dans une convention établie entre le CPMA et la patiente.

Les ovocytes peuvent :

- Être **détruits**.
- Être intégrés dans un **programme de recherche** conformément à la loi du 11 mai 2003. En aucun cas, ces ovocytes ne feront l'objet d'un remplacement *in utero*. En outre, la décision d'affecter ces ovocytes à la recherche peut être retirée jusqu'au début de la recherche. A défaut d'utilisation des gamètes destinés à la recherche scientifique, en tout ou en partie,

dans un délai de 2 ans à dater de l'expiration du délai de conservation prévu dans la convention, ceux-ci seront automatiquement détruits.

- Être affectés à un **programme de don d'ovocytes**. Le don d'ovocytes est **gratuit**. La décision de don d'ovocytes est irrévocable une fois que la procédure est engagée.

#### **REMARQUES IMPORTANTES EN CAS DE DON D'OVOCYTES**

1. La donneuse s'engage à se soumettre à tout examen et à fournir toutes les informations médicales nécessaires pour permettre au CPMA de s'assurer du respect des garanties de sécurité définies par la loi relative aux dons d'embryons et de gamètes.

Si les résultats de ces examens s'avéraient incompatibles avec le don, ou en l'absence d'informations complètes, les ovocytes seraient détruits ou affectés à un programme de recherche, selon le choix exprimé dans la convention.

2. Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte à la donneuse d'ovocytes.

De même, aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux ne peut être intentée à l'encontre de la donneuse d'ovocytes par le couple receveur ou par l'enfant qui serait né de ce don.

Cette convention précise en outre l'affectation des ovocytes cryopréservés en cas **de décès ou d'incapacité permanente de décision** de la patiente.

#### 4.2.3 Modification de la convention

Cette convention peut être modifiée jusqu'à l'accomplissement de la dernière instruction donnée, sous réserve de l'expiration du délai de conservation des ovocytes.

Ces modifications doivent faire l'objet d'un document écrit signé par les toutes les parties signataires de la convention initiale.

Dans tous les cas, c'est la dernière instruction qui sera prise en compte.

Toute modification de la convention initiale est laissée à l'initiative de la patiente. Il en va de même pour une éventuelle prolongation de la conservation des ovocytes lorsque le délai fixé par la convention parvient à son terme. Le CPMA n'entreprend aucune démarche à ce sujet.

Toute demande d'informations complémentaires peut être adressée à :

Dr Sc. Stéphanie Ravet – [stephanie.ravet@citadelle.be](mailto:stephanie.ravet@citadelle.be)

Centre de Procréation médicalement Assistée

Hôpital de la Citadelle

Boulevard du XIIème de Ligne 1

B-4000 LIEGE Belgique

Tel : 00 32 4 3216257 (Secrétariat)

Fax : 00 32 4 3216657

E-mail : [secretariat.cpma@citadelle.be](mailto:secretariat.cpma@citadelle.be)

Le texte de loi relatif à la Procréation Médicalement Assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes peut être consulté sur le site : [www.moniteur.be](http://www.moniteur.be) 2007-07-17, N° 214, page 38575 - 38586.

### 4.3 Autres informations importantes

Toute **infection aiguë**, quelle qu'en soit la cause, ainsi que la présence de fièvre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), doit être signalée à l'équipe de PMA avant ou pendant un traitement.

Il est établi que la fièvre et certains états infectieux peuvent avoir un impact transitoire sur la qualité des gamètes et peuvent dans certaines situations influencer le déroulement d'une grossesse débutante. En fonction du contexte clinique, le traitement pourra être adapté, reporté ou, si nécessaire, temporairement suspendu dans l'intérêt de la sécurité de la prise en charge.

Par ailleurs, tout **voyage** récent ou projeté à l'étranger, en particulier vers des régions exposées à un risque d'infections transmissibles telles que le virus West Nile (WNV), le virus Zika, la dengue ou autres agents infectieux, doit impérativement être signalé à l'équipe. Selon la destination, la période de séjour et les recommandations sanitaires en vigueur, un report du traitement ou des mesures spécifiques pourront être nécessaires.

Dans le cadre des traitements de procréation médicalement assistée, il est possible que certains médicaments soient prescrits **en dehors des indications figurant dans leur autorisation de mise sur le marché (AMM)**.

Cette pratique, dite « hors AMM », est courante en médecine spécialisée et repose sur des données scientifiques, l'expérience clinique et les recommandations de sociétés savantes nationales et internationales. À titre d'exemple, certains médicaments peuvent être utilisés pour la stimulation du développement folliculaire.

L'indication de ces traitements relève de l'appréciation médicale et est décidée au cas par cas après évaluation du rapport bénéfice-risque, dans l'intérêt de la prise en charge de la patiente.

## 5 Frais

Les frais relatifs à la cryopréservation d'ovocytes concernent les frais relatifs au traitement de stimulation, à la ponction ovocytaire ainsi que les frais de laboratoire et de conservation des ovocytes.

- Les **traitements de stimulation** ovarienne ne sont pas pris en charge par la mutuelle dans le cadre d'une congélation d'ovocytes pour raison non médicale. Les frais s'élèvent **entre 500-1000€ par cycle** en fonction du type de médicament et des doses prescrites.
- Les **frais liés à l'hospitalisation** de jour pour la ponction ovocytaire sont normalement pris en charge par la mutuelle. Si vous n'êtes pas mutualiste, ceux-ci s'élèvent à **+/- 1200€**. Ce montant devra être payé uniquement par carte bancaire au guichet d'admission situé dans le hall d'entrée de l'hôpital. Pour tout paiement en espèces, le versement devra être réglé à la caisse centrale.

NB : Avant tout paiement, il est **INDISPENSABLE** de vous inscrire aux bureaux des admissions en prenant un ticket à la borne hospitalisation.

- Les **frais de laboratoire et de cryopréservation** d'ovocytes pour raison personnelle s'élèvent à **1500 € pour la première tentative, et 1000 € pour les tentatives suivantes** quelle que soit la durée de la congélation (10 ans maximum). Cette somme doit impérativement être versée préalablement à la ponction et la **preuve de paiement doit être présentée** à nos infirmières le jour de celle-ci.

Votre paiement doit être effectué :  
Par virement bancaire :  
N° de compte : 091-0089830-37  
Titulaire : CHU DE LIEGE  
Code IBAN : BE35 0910 0898 3037 ; code Bic ou Swift : GKCCBEBB  
Banque : BELFIUS, Bld Pacheco, 44, 1000 BRUXELLES  
Communication : « **840370101** » suivi de vos nom et prénom

**Aucun versement en liquide ne sera accepté au niveau du service de PMA**

Dans le cas où une prolongation du délai de conservation est demandée et acceptée par le CPMA, un nouveau forfait sera appliqué.

## **6 Les risques**

La stimulation hormonale nécessaire avant la ponction des ovocytes va perturber votre cycle le mois de l'essai. Par conséquent, il est fort probable que les règles surviennent quelques jours seulement après la ponction sans que cela n'ait de conséquence et le cycle se normalisera dès le mois suivant.

Les traitements de stimulations hormonales et la ponction qui en découle peuvent avoir certains risques. En effet, les ovaires vont grossir sous l'effet de la stimulation et un risque de torsion ovarienne ne peut être exclu. C'est la raison pour laquelle nous recommandons la pratique de sport plus doux, sans choc, durant toute la période du traitement.

La ponction ovarienne peut -comme tout acte chirurgical- se compliquer d'un saignement ou d'une infection. Ce risque est néanmoins très faible mais peut justifier que vous soyez revue après la ponction en cas de douleur ou saignement abondant.

## **7 L'accompagnement**

La décision de recourir à une congélation d'ovocytes pour raison non médicale s'inscrit souvent dans une réflexion personnelle importante. L'équipe du CPMA se tient à votre écoute afin de vous accompagner dans cette démarche, tant sur le plan médical qu'humain.

Avec votre accord, une coordination avec votre gynécologue habituel, votre médecin traitant et les autres professionnels impliqués peut être assurée. N'hésitez pas à contacter les infirmières, sage-femmes, votre gynécologue référente ou les psychologues du centre si vous avez des questions ou souhaitez échanger à propos de votre parcours.