



État des lieux des connaissances sur le don d'ovocytes chez les femmes en âge de donner

Adèle Boissy

► To cite this version:

Adèle Boissy. État des lieux des connaissances sur le don d'ovocytes chez les femmes en âge de donner. Gynécologie et obstétrique. 2026. <dumas-05732762>

HAL Id: dumas-05732762

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05732762v1>

Submitted on 31 Aug 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2026

ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES SUR LE DON D'OVOCYTES CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE DONNER

MÉMOIRE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Par Mme Adèle BOISSY

[Données à caractère personnel]

SOUTENU PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 13/05/2026

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Présidente du jury :

Mme Claire BAUDON

Membres :

Mme la Pre Pascale HOFFMANN (vice-présidente)

Mme Marion VEYRAC (directrice de mémoire)

Mme Maude COLOMBINI (sage-femme invitée)

L'UFR de Médecine de Grenoble et le Département de Maïeutique n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES SUR LE DON D'OVOCYTES CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE DONNER

Résumé

Objectifs : La France fait face à une pénurie de don d'ovocytes. L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances des femmes en âge de donner sur le don d'ovocytes.

Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, déclarative, transversale, monocentrique. Elle s'appuie sur les réponses à un questionnaire diffusé par QR code dans des cabinets médicaux, des centres de santé et sur les réseaux sociaux. Le recueil de données a eu lieu du 9 septembre 2025 au 31 janvier 2026.

Résultats : Nous avons retenu 183 participantes à l'étude. Parmi elles, 153 connaissaient l'existence du don d'ovocytes, soit 83,6%. Selon les intervalles établis, 24 participantes ont obtenu un mauvais niveau de connaissance, 75 un niveau de connaissance moyen et 84 un bon niveau de connaissance.

La moyenne des notes obtenues est de 16,9/22, correspondant à un niveau de connaissance moyen.

Conclusion : Les résultats montrent donc que les femmes en âge de donner ont un niveau de connaissance moyen sur le don d'ovocytes. Il serait pertinent de continuer les campagnes sur le don d'ovocytes en multipliant les moyens d'information de la population pour faire augmenter le nombre de don à l'avenir et répondre à cette pénurie.

Mots clefs :

Don d'ovocytes, connaissances, assistance médicale à la procréation

STATE OF KNOWLEDGE ON OOCYTES DONATION IN WOMEN ON THE AGE TO DONATE

Abstract

Objectives: France is facing a shortage of oocyte donations. The primary objective of this study is to assess the level of knowledge among women of reproductive age regarding oocyte donation.

Method: This is a quantitative, descriptive, self-reported, cross-sectional, single-center study. It is based on responses to a questionnaire distributed via QR code in medical practices, health centers, and on social media. Data collection took place from September 9, 2025, to January 31, 2026.

Results: A total of 183 participants were included in the study. Among them, 153 were aware of the existence of oocyte donation, representing 83.6%. Based on the defined score ranges, 24 participants had a low level of knowledge, 75 had a moderate level, and 84 had a high level of knowledge. The average score was 16.9 out of 22, corresponding to a moderate level of knowledge.

Conclusion: The results therefore indicate that women of reproductive age have a moderate level of knowledge about oocyte donation. It would be relevant to continue campaigns on oocyte donation by expanding the means of informing the population in order to increase the number of donations in the future and address this shortage.

Keywords

Oocyte donation, knowledge, medically assisted reproduction

Remerciements

Je remercie les membres du Jury :

- **Mme Claire Baudon**, Sage-femme enseignante, Département de Maïeutique de Grenoble
Centre Hospitalier Universitaire Grenoble- Alpes
- **Professeure Pascale HOFFMANN**, Gynécologue Obstétricien Professeure des Universités
Praticienne hospitalier, Cheffe du service clinique d'Assistance Médicale à la Procréation
Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes
- **Madame Marion VEYRAC**, Sage-femme, Service d'Assistance Médicale à la Procréation
Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes
- **Madame Maude COLOMBINI**, Sage-femme doctorante en épidémiologie, IAB, Inserm U1209
/ CNRS UMR 5309, Université Grenoble Alpes

Je remercie plus particulièrement :

- Madame Marion VEYRAC, Sage-femme, directrice de mémoire
Pour sa précieuse aide dans la réalisation de ce travail
- Docteure Marion OUIDIR, Sage-femme PhD, Institute for Advanced Biosciences
Centre de Recherche UGA / Inserm U1209 / CNRS UMR 5309
Pour son aide dans la réalisation des analyses statistiques

Je remercie plus personnellement :

- Mes copines de promo et de la vie de tous les jours ; Cléo, Eden et Noan
Pour ces quatre belles années passées en votre compagnie
- Ma famille
Pour votre soutien durant ces années d'études et pour avoir toujours cru en moi

Table des matières

Abstract	3
Abréviations.....	1
Introduction.....	2
L'assistance médicale à la procréation.....	2
Le don d'ovocytes.....	2
La situation en France actuellement	4
Méthodes	6
1. Schéma de l'étude	6
2. Population d'étude.....	6
3. Recueil de données	6
3.1 Méthode de recueil	6
3.2 Période de recueil.....	6
3.3 Données recueillies.....	6
4. Objectif et critère de jugement principal	7
5. Objectifs et critères de jugements secondaires	7
6. Méthode d'analyse statistique des données.....	8
6.1 Concernant le premier objectif secondaire.....	8
6.2 Concernant le second objectif secondaire	8
Résultats	9
1. Population d'étude	9
2. Description de la population	9
3. Connaissances sur le don d'ovocytes	11
4. Objectifs secondaires	13
4.1 Comparaison du niveau de connaissances.....	13
4.2 Réalisation de don d'ovocytes à l'avenir	14
Discussion	16
1. Validité interne	16
1.1 Mode de recueil de données et population de l'étude	16
1.2 Le questionnaire	16
1.3 Traitements des données	17
2. Validité externe	17
2.1 Population d'étude	17
2.2 Connaissances sur le don d'ovocytes	18

2.3	Comparaison des niveaux de connaissance	20
2.4	Place des professionnels de santé	20
2.5	Potentielles donneuses à l'avenir	21
2.6	Pour aller plus loin	22
	Diffusion de l'information et impact des campagnes	22
	Conclusion	24
	Références bibliographiques	26
	Annexes	28
	Annexe I : Questionnaire de l'étude	28
	Annexe II : Réponses à la question 1.11 sur les moyens qui ont permis leur information	30
	Annexe III : Réponses à la question 3.3 « Selon vous, quels seraient les meilleurs moyens de communication sur le don d'ovocytes ? »	31
	Annexe IV : Affiche de diffusion du questionnaire	35

Abréviations

AMP	Assistance Médicale à la Procréation
ABM	Agence de la Biomédecine
CECOS	Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humains
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUGA	Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
DIU	Dispositif Intra-Utérin
DO	Don d'Ovocytes
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
JDC	Journée Du Citoyen
MEOPA	Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote
PMA	Procréation Médicalement Assistée
QCM	Question à Choix Multiples
UCLA	Université de Californie à Los Angeles
UGA	Université Grenoble-Alpes
SVT	Sciences de la Vie et de la Terre

Introduction

L'assistance médicale à la procréation

L'assistance médicale à la procréation (AMP) permet aux couples hétérosexuels infertiles, aux couples formés de deux femmes et aux femmes non mariées d'avoir un enfant. Elle peut avoir lieu jusqu'au 43^{ème} anniversaire de la femme portant la grossesse pour les fécondations in vitro et injections intra-cytoplasmiques de spermatozoïdes (ICSI) et jusqu'au 45^{ème} anniversaire pour les stimulations ovocytaires et inséminations intra-utérines (1).

Il existe différentes techniques d'AMP telles que l'insémination artificielle, la fécondation in vitro et l'accueil d'embryon.

Ces techniques peuvent être réalisées à partir des gamètes de la femme, du conjoint ou d'un tiers donneur.

Actuellement il existe trois types de dons possibles dans le domaine de l'AMP, le don de spermatozoïdes, le don d'ovocytes et le don d'embryon (1). En 2020, 4,7% des enfants nés grâce à l'AMP étaient issus d'un don d'ovocytes ou de spermatozoïdes (2).

L'ensemble de l'activité de PMA est dirigée par l'Agence de la Biomédecine (ABM), agence nationale de l'Etat créée à la suite de la loi de bioéthique de 2004. Elle est également responsable du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de moelle osseuse ainsi que de l'embryologie et la génétique humaine. (3)

Le don d'ovocytes

Le don d'ovocytes est une méthode née dans les années 1980 avec la première naissance humaine résultant du transfert d'un ovule fécondé d'un humain à l'autre le 3 février 1984 au Harbour UCLA Medical Center à Los Angeles (Etats-Unis) (4,5). Par la suite, c'est en 1986 que la première naissance française issue d'un don d'ovocytes a eu lieu à l'hôpital Tenon à Paris.

Aujourd'hui, le recours au don d'ovocytes est désormais une pratique répandue. Elle est notamment proposée aux femmes en insuffisance ovarienne totale et définitive, liée à une ménopause précoce, un syndrome de Turner ou suite à un traitement par chimiothérapie mais aussi pour des insuffisances ovariennes débutantes en cas d'échecs de fécondation in vitro et en cas de risque de transmission maternelle de maladie grave à l'enfant. (6)

La réalisation d'un don d'ovocytes en France s'effectue au sein des centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humain (CECOS). Les CECOS ont été créés par Georges David en 1973 dans le but d'organiser la réalisation d'inséminations artificielles, auparavant clandestines, de façon rationnelle au sein de milieu hospitalier, afin d'assurer de meilleures conditions sur le plan médical, sanitaire et éthique. (7)

A ce jour, il en existe 33 en France dans lesquels toute femme en bonne santé âgée de 18 à 37 ans inclus peut décider de donner ses ovocytes dans un acte solidaire et altruiste.

En France, le don d'ovocytes est un acte non rémunéré mais gratuit, ce qui signifie que la donneuse bénéficie d'une prise en charge globale de tous les frais occasionnés par le don, qu'ils soient médicaux ou non médicaux.

La loi de bioéthique de 2021 a également fait évoluer le don d'ovocytes en supprimant la nécessité de l'accord de son conjoint pour effectuer un don et en autorisant les enfants issus de don à avoir le droit d'accéder à leurs origines. (8) Ce droit n'est possible qu'à partir de la majorité de l'enfant, s'il en fait la demande. La Commission d'accès des personnes nées d'une assistance médicale à la procréation aux données des tiers donneurs (CAPADD) a alors pour rôle de répondre à leur demande.

La procédure de don se déroule en plusieurs étapes.

AU CHU de Grenoble, elle se compose d'une première demi-journée de consultation en présentiel ou en téléconsultation durant laquelle la femme va rencontrer un gynécologue, un biologiste et un psychologue. Ce premier temps a pour objectif de transmettre les informations sur les modalités et procédure de réalisation à la future donneuse, d'exposer les risques inhérents aux traitements et les risques opératoires. Cela permet également de réaliser une information sur le cadre réglementaire, de réaliser l'étude de facteurs cumulatifs de risque ou de facteurs d'exclusion à risque de transmission à l'enfant issu du don et de déterminer les caractéristiques phénotypiques.

La consultation avec un psychologue permet des échanges libres sur les motivations du don, ainsi que ses implications. Un bilan de réserve ovarienne pour évaluer la faisabilité du don avec bilan hormonal comprenant AMH, FSH, LH, Oestradiol et comptage folliculaire échographique est prescrit à l'issue de ces consultations, de même qu'un bilan sérologique (HIV, HVB, HVC, Syphilis), pour vérifier l'absence de risque de transmission virale, ainsi qu'un caryotype et la détermination du groupe sanguin.

Toutes les informations délivrées lors de ces entretiens permettent de recueillir la signature des consentements au don de gamètes et le consentement concernant les données identifiantes et non identifiantes.

Un délai légal de réflexion d'un mois est obligatoire avant la réalisation des prochains rendez-vous avec un gynécologue afin d'expliquer en détails la procédure de stimulation et d'injections, et programmer la ponction. Il est à noter que la donneuse peut se rétracter à tout moment et revenir sur son consentement jusqu'à la ponction ovocytaire.

Une consultation avec un anesthésiste est également réalisée si la femme souhaite que la ponction soit faite sous anesthésie générale, ce qui représente une faible minorité des cas.

Par la suite, une phase de stimulation ovarienne par injection quotidienne commence pendant 10 à 14 jours avec plusieurs surveillances débutant au sixième jour de stimulation. Ces surveillances comprennent : une échographie de mesure et de comptage des follicules et une analyse sanguine du taux de LH, oestradiol et progestérone.

Lorsque les critères échographiques et biologiques pour réaliser la ponction sont réunis, l'équipe médicale valide la réalisation du déclenchement du pic de LH, en vue de la ponction ovocytaire 36 heures après.

La ponction d'ovocytes a alors lieu, majoritairement sous anesthésie locale avec la possibilité de faire appel à l'hypnose, au MEOPA ou sous anesthésie générale, si l'anesthésie locale représente un frein important au don pour la donneuse et sous réserve de l'accord de l'équipe médicale.

Les traitements de stimulation peuvent engendrer des effets indésirables comme un inconfort pelvien, des ballonnements, une sensation de pesanteur pelvienne ou une atteinte de l'humeur. Les donneuses sont également informées du risque d'hyperstimulation pouvant indiquer une surveillance échographique et biologique ainsi qu'un traitement post-ponction.

Un arrêt de travail de cinq jours est prescrit pour les jours qui suivent la ponction.

Au niveau de la contraception, un arrêt de pilule est nécessaire en amont de la stimulation en cas de pilule oestro-progestative. Elle peut être reprise aux retours des règles. En attendant, les rapports sexuels doivent être protégés.

En cas de contraception par microprogestatif ou de DIU au cuivre, la pilule peut être poursuivie ou le DIU rester en place pendant toute la procédure.

Au total, il s'écoule environ six mois entre le moment où la femme appelle pour prendre un rendez-vous et le jour de la ponction.

Chaque donneuse est initialement appariée à un ou deux couples receveurs ou femmes non mariées receveuses selon sa réserve ovarienne. L'attribution ovocytaire est réalisée majoritairement en frais le jour de la ponction avec mise en fécondation avec des paillettes autoconservées de spermatozoïdes de conjoint ou des paillettes de spermatozoïdes de donneur. Une vitrification ovocytaire peut également avoir lieu.

La réalisation d'un don d'ovocytes nécessite donc une prise en charge médicale lourde avec un acte invasif et soulève de nombreuses questions éthiques, notamment liées à la possible levée de l'anonymat par l'enfant issu du don, ce qui représente des freins majeurs au don à ce jour. (9)

La situation en France actuellement

D'après les rapports annuels de 2023 et 2024 de l'Agence de la Biomédecine (10,11), 943 femmes ont été candidates pour faire un don d'ovocytes en 2023 et 929 en 2024. Bien que le nombre de donneuses ait presque doublé durant ces 10 dernières années, passant de 501 dons en 2014 à 929 en 2024, celui-ci reste stable depuis 2021 aux alentours de 900 dons d'ovocytes par an.

En regard de cela, 2770 personnes étaient en attente d'un don d'ovocytes au 31 décembre 2024, un nombre en hausse par rapport à l'année 2023 où 2430 personnes étaient en attente d'un don, comme rappelé par le ministère de la Santé (12).

Cet écart important entre le nombre de dons et la demande entraîne un délai d'attente moyen de 24 mois pour recevoir un don d'ovocytes en France (13). Il faudrait donc au moins doubler le nombre de dons pour combler les besoins du pays.

De plus, les besoins en PMA ne cessent d'augmenter, notamment depuis l'élargissement du droit à la PMA aux femmes non mariées et aux couples composés de deux femmes selon la loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique (8). Cela a entraîné une explosion du nombre de demandes avec 2500 demandes répertoriées en l'espace de trois mois venant de couples de femmes ou de femmes non mariées suivant l'application de la loi (14).

Ces besoins augmentent également avec l'amélioration des techniques de PMA et la hausse progressive de l'âge maternel de la première grossesse qui a augmenté de cinq ans durant les 40 dernières années. L'âge maternel moyen lors de la première grossesse était de 31 ans en 2022 contre 29 ans en 2019, selon le bilan démographique 2022 de l'INSEE (15). Cela engendre une augmentation du nombre d'infertilités maternelles liées à l'âge telles que l'insuffisance ovarienne prématurée (première cause d'infertilité chez les plus de 35 ans) et l'altération physiologique de la qualité des ovocytes (16).

Le délai d'attente étant important, on observe depuis plusieurs dizaines d'années l'apparition d'un tourisme procréatif. De nombreux couples et femmes choisissent de se rendre à l'étranger pour pouvoir bénéficier d'ovocytes issus de dons. Parmi les destinations les plus fréquentes, on retrouve l'Espagne, la Belgique et la République Tchèque. Le coût à l'étranger varie entre 3000 et 12000 euros en moyenne (17) dont une partie est remboursée par l'Assurance Maladie (18).

Le manque de donneuses étant très important, on peut se demander si les femmes sont suffisamment informées sur le don d'ovocytes et la situation actuelle en France.

Plusieurs études ont déjà montré que la procédure de la réalisation du don d'ovocytes était peu connue par les femmes, notamment une étude de 2014 menée par R. Cabry-Goudet et al. et réalisée dans le service de suites de couches de l'hôpital d'Amiens (19).

On peut supposer qu'il existe un manque de connaissance de la population en âge de donner sur le don d'ovocytes.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer les connaissances des femmes âgées de 18 à 37 ans, en âge de donner, sur le don d'ovocytes.

Nous avons également défini deux objectifs secondaires. Le premier est de comparer les connaissances des femmes en âge de donner, selon différents critères que sont l'âge et la catégorie socio-professionnelle, la parentalité, l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé et la réalisation d'un don médical autre. Le second est de décrire quels seraient les profils les plus susceptibles de réaliser un don d'ovocytes et donc le public qu'il serait le plus pertinent d'informer pour augmenter le nombre de dons, selon leur âge, leur catégorie socio-professionnelle, leur statut marital, la parentalité, la réalisation d'un don médical et l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé.

Méthodes

1. Schéma de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, transversale, déclarative, descriptive, monocentrique n'impliquant pas la personne humaine. Elle est fondée sur les réponses à un questionnaire.

2. Population d'étude

Les sujets inclus dans l'étude sont des personnes volontaires pour participer à l'étude répondant aux critères d'inclusion.

Les critères d'inclusion sont d'être de sexe féminin et âgée de 18 à 37 ans inclus (tranche d'âge correspondant aux personnes pouvant réaliser un don d'ovocytes).

Les personnes n'ayant pas répondu à l'entièreté du questionnaire ont été exclues de l'étude afin de ne garder que les réponses complètes.

3. Recueil de données

3.1 Méthode de recueil

Le recueil de données a eu lieu via un questionnaire numérique rédigé et transmis sur le logiciel Lime Survey de l'UGA permettant la protection des données recueillies de façon anonyme.

Le questionnaire a été diffusé par lien internet et QR code via les réseaux sociaux et des affiches au sein d'établissements de santé et de cabinets médicaux libéraux de médecins et sages-femmes afin de toucher un maximum de personnes.

3.2 Période de recueil

Le recueil de données a eu lieu du 09/09/2025 au 31/01/2026.

3.3 Données recueillies

Les réponses aux questionnaires recueillies sont codées par un nombre correspondant à l'ordre chronologique de réponse des participantes afin de respecter leur anonymat.

La structure du questionnaire construit est constituée de trois parties :

1. Les renseignements généraux du participant
 - Sexe
 - Âge
 - Catégorie socio-professionnelle (selon la nomenclature PCS 2020)
 - Exercice d'une profession dans le domaine de la santé
 - Statut marital
 - Nombre d'enfants
 - Réalisation d'un parcours de PMA
 - Réalisation d'un don médical

- Réalisation d'un don d'ovocytes
- 2. Les connaissances théoriques sur le don d'ovocytes de la participante
- 3. L'information de la population générale sur le don d'ovocytes

4. Objectif et critère de jugement principal

L'objectif principal de l'étude est d'évaluer les connaissances sur le don d'ovocytes des femmes en âge de donner.

Pour cela, le critère de jugement choisi est la moyenne des notes obtenues par les participantes à la partie « connaissances théoriques sur le don d'ovocytes » du questionnaire (voir annexe I).

Ces questions, sous la forme d'affirmations vraies ou fausses, abordent les thématiques suivantes :

- Les critères d'inclusion nécessaire pour faire un don
- Le destinataire du don
- Le déroulement de la procédure de don
- Le déroulement du prélèvement
- Le délai d'attente pour recevoir un don

Selon la note obtenue, les connaissances sur le don d'ovocytes de la participante seront interprétées comme « bonne » si la note est supérieure ou égale à 18/22, « moyenne » si la note est comprise entre 13 et 17/22 ou comme « mauvaise » si la note est inférieure ou égale à 12/22.

5. Objectifs et critères de jugements secondaires

Le premier objectif secondaire est de comparer les connaissances des femmes sur le don d'ovocytes selon différents critères recueillis :

- L'âge
- L'exercice d'une profession dans le domaine de la santé
- La catégorie socio-professionnelle
- La parentalité
- La réalisation d'un don médical

Pour cela, le critère de jugement est le résultat au test de Student ou d'Anova réalisé pour les sous-groupes étudiés.

Le deuxième objectif secondaire est de décrire les profils les plus susceptibles de réaliser un don d'ovocytes selon différents critères recueillis :

- L'âge
- L'exercice d'une profession dans le domaine de la santé
- La catégorie socio-professionnelle
- La parentalité
- La réalisation d'un don médical
- Le statut marital

Pour cela, le critère de jugement est le pourcentage de personnes ayant répondu « oui » à la question « Seriez-vous prête à réaliser un don d'ovocytes à l'avenir ? » pour les sous-groupes étudiés.

6. Méthode d'analyse statistique des données

A partir des réponses au questionnaire, une note a été calculée sur la base de 25 items vrai ou faux permettant d'évaluer les connaissances des femmes en âge de donner sur le don d'ovocytes. Ces items ont été notés selon le barème présenté en annexe 1 afin d'obtenir une note sur 22.

Chaque affirmation a été notée sur un point, hormis les questions « Lorsque je fais un don, je peux choisir de donner à : » et « Le temps d'attente moyen pour recevoir un don d'ovocytes en France est de : » car certains items étaient contradictoires. Ces deux questions ont donc été notées sur un point chacune.

Pour permettre l'exploitation des données, elles ont été exportées du logiciel Lime Survey de l'UGA vers le logiciel Excel sous la forme d'un tableau utilisé pour l'analyse des résultats.

Les données ont été nettoyées afin de supprimer toutes incohérences ; majuscules, accents, espaces pour pouvoir être analysées correctement et répondre aux objectifs de l'étude.

Le logiciel Excel a été utilisé pour calculer :

- Les notes finales obtenues par les participantes selon le barème défini
- La moyenne globale obtenue par la population d'étude
- L'effectif de participantes ayant un niveau de connaissance jugé comme mauvais, moyen ou bon selon les intervalles de notes définis au préalable

6.1 Concernant le premier objectif secondaire

Les données ont été analysées par la plateforme R4web de l'Université Grenoble Alpes, afin de répondre à l'objectif secondaire correspondant à comparer les connaissances des femmes sur le don d'ovocytes selon les différents critères définies précédemment (voir 2.4).

Des tests de Student et d'Anova (pour la catégorie socio-professionnelle et l'âge) ont alors été réalisés pour comparer une valeur quantitative (la moyenne des notes obtenues) à une valeur qualitative (le critère de la population étudié) afin de déterminer s'il existe une différence significative entre les sous-groupes étudiés. La différence sera considérée comme significative si la p-value obtenue est inférieure ou égale à 0,05.

6.2 Concernant le second objectif secondaire

Pour répondre à l'objectif secondaire correspondant à décrire les profils les plus susceptibles de réaliser un don d'ovocytes, nous avons calculé les pourcentages de réponses « Oui », « Peut-être » et « Non » à la première question de la partie trois du questionnaire (voir annexe 1) : « Seriez-vous prête à réaliser un don d'ovocytes à l'avenir ? » chez différents groupes de la population (voir 2.5) à l'aide de la plateforme R4web. En complément, des tests de Chi-deux ont alors été réalisés, comparant deux valeurs qualitatives (la réponse à la question et le critère étudié) afin d'établir les profils qui seraient les plus susceptibles de réaliser un don d'ovocytes.

Résultats

1. Population d'étude

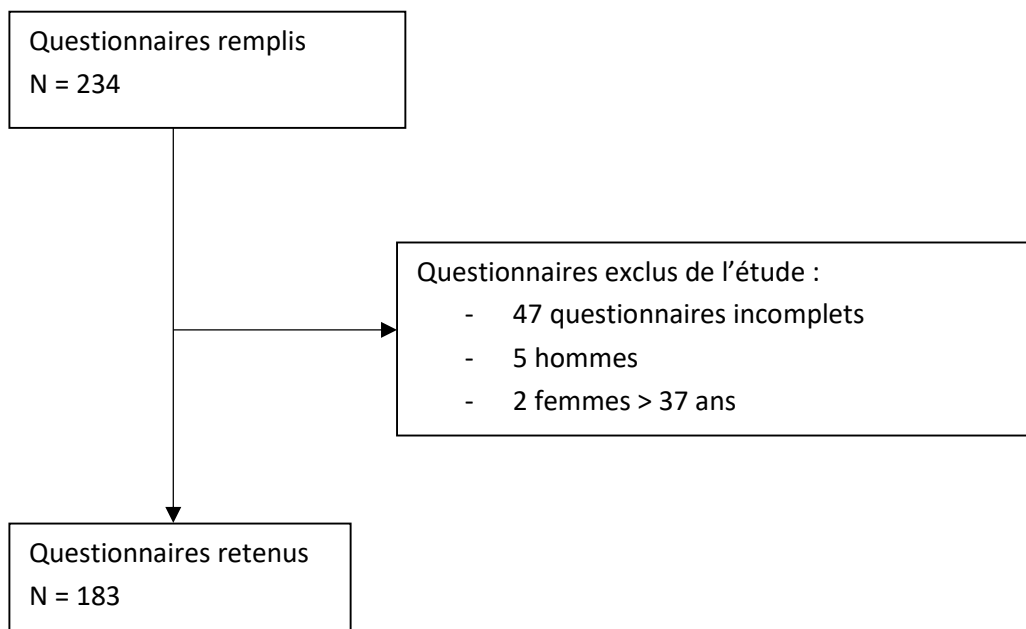


Figure 1 : Flow chart

Au cours de la période de recueil des données, 234 personnes ont ouvert la page internet de réponse au questionnaire. Parmi elles, 47 questionnaires ont été exclus car incomplets. Sept personnes ne répondaient pas aux critères d'inclusion car cinq étaient des hommes et deux étaient des femmes de plus de 37 ans. Nous avons retenu 183 réponses, correspondantes aux femmes répondant aux critères d'inclusion et ayant répondu à l'ensemble du questionnaire.

2. Description de la population

Caractéristiques	Nombre (%)
Age moyen (ans)	25,3
Catégories socio-professionnelles	
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	8 (4,4)
Cadres, professions intellectuelles supérieures	33 (18)
Professions intermédiaires	9 (4,9)
Employés	41 (22,4)
Etudiants	85 (46,4)
Sans emploi	7 (3,8)

Professionnels dans le domaine de la santé	
Oui	69 (37,7)
Non	114 (62,3)
Statut marital	
Célibataire	75 (41)
En couple	77 (42,1)
Mariée/pacsée	31 (16,9)
Enfants	
Oui	27 (14,8)
Non	156 (85,2)
Recours à un parcours de PMA	
Oui	4 (2,2)
Non	179 (97,8)
Réalisation d'un don médical	
Oui	89 (48,6)
Non	94 (51,4)
Réalisation d'un don d'ovocytes	
Oui	2 (1,1)
Non	181 (98,9)
Connaissance de l'existence du don d'ovocytes	
Oui	153 (83,6)
Non	30 (16,4)
Participant·es à l'initiative de l'information	
Oui	24 (16,6)
Non	121 (83,4)
Moyens d'information	
Proche	40 (21,9)
Professionnels de santé	34 (18,6)
Brochures/affiches	45 (24,6)
Réseaux sociaux	76 (41,5)
Télévision/radio	36 (19,7)
Podcast	28 (15,3)

Tableau I : Caractéristiques de la population d'étude

Concernant la population d'étude, nous pouvons observer que la population d'étude a un âge moyen de 25 ans sur une échelle étudiée allant de 18 à 37 ans. 46,4% des participant·es ont renseigné qu'elles étaient étudiantes.

On remarque également que 37,7% des participant·es travaillent dans le domaine de la santé.

Parmi les participant·es, deux d'entre elles ont déjà effectué un don d'ovocytes dans leur vie. Cependant, 89 participant·es ont déjà réalisé un don médical autre (don du sang, de moelle ou d'organe) ce qui représente presque la moitié des participant·es (48,6%). Quatre participant·es ont réalisé un parcours de PMA.

A propos du don d'ovocytes, 153 participantes sur les 183 connaissaient l'existence du don d'ovocytes avant de remplir ce questionnaire. Cela correspond à 84% de la population étudiée (tableau I).

On remarque également que parmi les personnes connaissant le don d'ovocytes, 16,6% déclarent avoir effectué elles-mêmes la démarche de s'informer.

A noter que cette question était optionnelle car s'adressant uniquement aux personnes connaissant le don d'ovocytes. Ainsi huit personnes ayant répondu connaître le don d'ovocytes, n'ont pas indiqué si elles étaient à l'origine de cette démarche d'information ou non.

A la question sur les moyens d'information, on retrouve principalement les réseaux sociaux, impliqués chez 40% des participantes.

Parmi les autres moyens d'information cités, non représentés dans ce tableau, nous retrouvons en majorité les cours scolaires.

3. Connaissances sur le don d'ovocytes

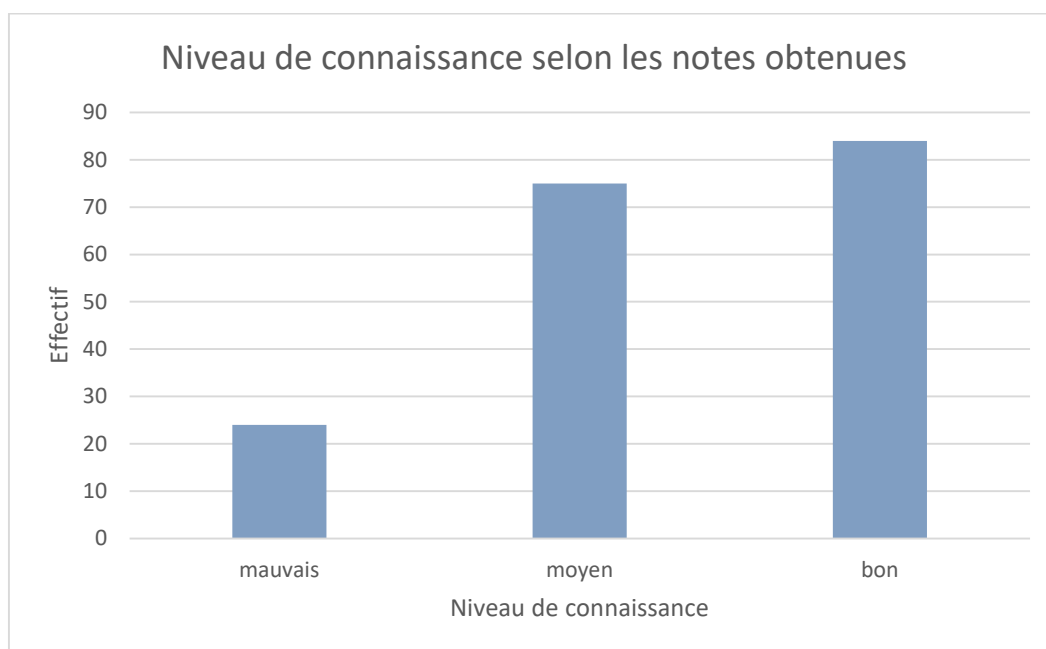


Figure 2 : Niveau de connaissance de la population

Concernant le niveau de connaissance des participantes à l'étude, la moyenne globale est de 16,9 sur 22.

Parmi les femmes interrogées, 24 ont obtenu une note correspondant à un mauvais niveau de connaissance, 75 femmes à un niveau de connaissance moyen et 84 à un bon niveau de connaissance.

Questions	Bonnes réponses n (%)
Critères de la donneuse	
Être âgée de 18-37 ans inclus	171 (93,4)
Avoir déjà eu des enfants	174 (95)
Être en bonne santé	169 (92,3)
Être célibataire	179 (97,8)
Avoir l'accord de son conjoint	150 (82)
Choix du receveur (je n'ai pas le droit de choisir)	150 (82)
Déroulé de la procédure de don	
Une consultation d'information et de consentement	179 (97,8)
Une échographie des ovaires	172 (94)
Une analyse génétique	94 (51,4)
Un scanner utérin/ovarien	127 (69,4)
Un entretien avec un psychologue	119 (65)
Une évaluation de la fonction cardiaque et respiratoire	152 (83)
Déroulé du prélèvement	
Le prélèvement se fait par ponction	150 (82)
Le prélèvement a toujours lieu sous anesthésie générale	163 (89)
Il est précédé d'une phase de stimulation hormonale par injection pendant 10-14 jours	131 (71,6)
Le prélèvement dure 10 minutes	114 (62,3)
Il nécessite une hospitalisation de 24 heures	160 (87,4)
Il est suivi d'un arrêt de travail de 5 jours	48 (26,2)
A la suite du don	
Je suis recontactée lorsqu'une femme a reçu un de mes ovocytes	128 (70)
Le couple receveur peut connaître l'identité de la donneuse	131(71,6)
L'enfant issu du don peut connaître l'identité de sa génitrice à sa majorité	130 (71)
Délai (2 ans)	87 (47,5)

Tableau II : Détails des bonnes réponses aux questionnaires

En ce qui concerne le détail des réponses aux différentes thématiques interrogées :

Pour les critères de sélection des donneuses, le taux de global de bonnes réponses est de 92,1%.

Concernant la non-possibilité de choisir la receveuse, le taux de bonnes réponses est de 82%.

Concernant la procédure de don, le taux global de bonnes réponses est de 76,8%.

51,4% ont répondu qu'une analyse génétique (correspondant à un caryotype) était nécessaire. 65% ont répondu juste concernant la réalisation d'un entretien avec un psychologue en amont du don. Les affirmations fausses concernant la réalisation d'un scanner utérin et d'une évaluation de la fonction respiratoire et cardiaque ont été correctement répondues par respectivement 69,4% et 65% des participantes.

Concernant le prélèvement des ovocytes, le taux global de bonnes réponses est de 69,8%.

71,6% ont correctement coché qu'il fallait réaliser une phase de stimulation hormonale de 10 à 14 jours avant le prélèvement.

62,3% ont correctement coché la durée du prélèvement et 26,2% la durée de l'arrêt de travail.

Concernant la suite du don, le taux global de bonnes réponses est de 69,8%.

Concernant la durée d'attente lorsqu'une femme souhaite recevoir des ovocytes issus d'un don en France, 47,5% ont coché la bonne durée, qui est de deux ans, parmi les quatre propositions.

4. Objectifs secondaires

4.1 Comparaison du niveau de connaissances

Afin de comparer les moyennes des notes selon différentes caractéristiques de la population, des tests de Student ont été réalisés ainsi que des tests d'Anova pour les variables qualitatives « âge » et « catégorie socio-professionnelle » car n'étant pas binaire afin d'obtenir les p-value associées (voir tableau II ci-dessous).

Caractéristiques	Moyenne des notes sur 22	Ecart type	p-value
Connaissances de l'existence du DO			
Oui	17,3	2,45	0,0003
Non	15,4	2,39	
Catégories socio-professionnelles			
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	16,5	2	0,939
Cadres, professions intellectuelles supérieures	17,2	2,37	
Professions intermédiaires	17,2	1,48	
Employés	16,7	2,65	
Etudiants	17	2,71	
Sans emploi	16,6	2,44	
Professionnels de santé			
Oui	18	2,23	0,000003
Non	16,3	2,48	
Age			
18-24 ans	16,9	2,64	0,907
25-30 ans	17	2,23	
+ 30 ans	17,1	2,55	
Enfants			
Oui	17	1,89	0,894
Non	16,9	2,63	
Réalisation don médical			
Oui	17,5	2,54	0,002
Non	16,4	2,40	

Tableau III : Résultats du premier objectif secondaire

Une différence significative est retrouvée concernant la réalisation d'un don médical (p-value=0,002) et l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé (p-value=0,000003).

On observe également que l'exercice d'une profession dans le domaine de santé est le seul critère pour lequel la moyenne des notes correspond à un bon niveau de connaissances car elle est de 18/22.

En revanche, on ne retrouve aucune différence significative selon l'âge, la catégorie socio-professionnelle et la parentalité. Néanmoins, on observe que les moyennes obtenues augmentent avec l'âge des participantes.

4.2 Réalisation de don d'ovocytes à l'avenir

Caractéristiques	Oui n (%)	Peut-être n (%)	Non n (%)	p-value
Population globale	62 (34,3)	77 (42,6)	42 (23,2)	
Population globale si elle était mieux informée	76 (42)	72 (39,7)	33 (18,2)	0
Catégories socio-professionnelles				
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	2 (25)	5 (62,5)	1 (12,5)	0,968
Cadres, professions intellectuelles supérieures	10 (30,3)	15 (45,5)	8 (24,2)	
Professions intermédiaires	2 (22,2)	4 (44,4)	3 (33,3)	
Employés	14 (34,2)	16 (39)	11 (26,9)	
Etudiants	32 (38,1)	34 (40,5)	18 (21,4)	
Sans emploi	2 (33,3)	3 (50)	1 (14,3)	
Professionnels de santé				
Oui	28 (40,6)	24 (34,8)	17 (24,6)	0,225
Non	34 (30,4)	53 (47,3)	25 (22,3)	
Age				
18-24 ans	38 (35,9)	45 (42,5)	23 (21,7)	0,937
25-30 ans	10 (28,6)	16 (45,7)	9 (25,7)	
+ 30 ans	14 (35)	16 (40)	10 (25)	
Enfants				
Oui	6 (22,2)	11 (40,7)	10 (37)	0,137
Non	56 (36,4)	66 (42,9)	32 (20,8)	
Réalisation don médical				
Oui	40 (45,5)	34 (38,6)	14 (15,9)	0,004
Non	22 (23,7)	43 (46,2)	28 (30,1)	
Statut marital				
Célibataire	27 (36,5)	31 (41,2)	16 (21,6)	0,984
En couple	25 (32,9)	33 (43,4)	18 (23,7)	
Mariée/pacsée	10 (32,3)	13 (41,9)	8 (25,8)	

Tableau IV : Répartition des réponses à la question « Seriez-vous prête à réaliser un don d'ovocytes à l'avenir ? » selon différentes caractéristiques de la population d'étude

Concernant la réalisation d'un don d'ovocytes à l'avenir, 181 participantes ont répondu à la question « Seriez-vous prête à réaliser un don d'ovocytes à l'avenir ? (Voir annexe 1). Parmi elles, 62 ont répondu « oui » soit 34,3%, 77 ont répondu « peut-être » soit 42,6% et 42 ont répondu « non » soit 23,2%.

On observe que 40,6% des professionnels dans le domaine de la santé ont répondu « oui ». 45,5% des personnes ayant déjà réalisé un don médical ont répondu « oui », soit près du double de ceux n'ayant jamais fait de don.

En complément de cette analyse, nous avons réalisé des tests de Chi-deux.

On observe une différence significative uniquement selon la réalisation d'un don médical ou non avec une p-value = 0,004.

Aucune autre différence significative n'a été montrée pour les autres variables étudiées : l'âge, l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé, la parentalité et le statut marital.

Bien que l'on constate que le pourcentage de personnes ayant répondu « oui » et « peut-être » est supérieur chez les 18-24 ans par rapport aux personnes plus âgées et qu'il en est de même chez les personnes sans enfant (p-value = 0,137) et pour les professionnels dans le domaine de la santé (p-value = 0,225).

Nous ne pouvons pas réaliser de test de Chi-deux concernant les catégories socio-professionnelles car certains effectifs sont inférieurs à cinq.

Discussion

1. Validité interne

1.1 Mode de recueil de données et population de l'étude

La population d'étude a été recrutée sur la base du volontariat, les participantes ayant fait la démarche de se rendre sur le lien du questionnaire. Ce mode de recrutement a facilité le recueil des données et a permis de toucher davantage de femmes car une présence humaine n'était pas nécessaire. Néanmoins, elle entraîne un biais de sélection de la population car ce sont les femmes qui ont pris l'initiative de participer à l'étude. Cela représente donc un faible pourcentage des personnes ayant eu accès au questionnaire car nous n'avons pas pu évaluer le niveau de connaissances des femmes exposées mais non répondantes.

De plus, le questionnaire était majoritairement diffusé dans des cabinets de professionnels de santé, ce qui n'a pas permis de toucher les personnes dont l'accès aux soins est limité notamment les femmes précaires.

Notre échantillon d'étude est de 183 femmes, ce qui représente une très faible proportion de la population cible car il existe plus de huit millions de femmes en âge de donner en France métropolitaine. Notre étude représente donc une infime partie de cette population, limitant la représentativité de cette dernière.

1.2 Le questionnaire

Aucun questionnaire validé permettant d'évaluer les connaissances sur le don d'ovocytes n'a été retrouvé dans la littérature. Le questionnaire utilisé lors du recueil de données a été créé spécifiquement dans le cadre de ce mémoire pour répondre à la question de recherche.

L'utilisation d'un vocabulaire médical simplifié ainsi qu'un système d'évaluation par QCM avec des affirmations vraies ou fausses a été choisi pour faciliter la compréhension et limiter la durée de réponses.

Le mode d'évaluation par QCM a aussi permis d'établir un barème de notation identique pour toutes les participantes afin d'éviter un biais d'interprétation d'une réponse écrite. Toutefois ce mode d'évaluation entraîne une part de chance et de déduction, si l'on ne connaît pas la réponse.

Afin de limiter la durée de réponse pour obtenir plus de participantes, nous avons sélectionné 22 items que nous avons jugés comme les plus importants à connaître sur le don d'ovocytes.

Nous avons également fait le choix d'ajouter une troisième partie intitulée « Informations sur le don d'ovocytes » ne permettant pas de répondre directement à notre problématique, mais permettant de répondre à un objectif secondaire qu'il nous semblait intéressant d'aborder concernant les potentielles donneuses ainsi qu'une question sur l'impact du niveau de connaissances.

De plus, la réponse au questionnaire se faisant en autonomie et sans temps imposé, nous ne pouvons pas exclure le fait que certaines participantes aient fait appel à une aide extérieure pour répondre afin d'obtenir une meilleure note, ne représentant pas leur niveau de connaissances réelles avant la participation et impactant ainsi le résultat final de l'étude. Un avertissement avait été fait en amont lors de la participation à l'étude pour diminuer ce biais de déclaration.

Le choix des paliers de niveaux de connaissances (bon, moyen, mauvais) a été réfléchi par l'observation d'autres études avec un fonctionnement d'évaluation similaire, ainsi qu'en prenant en compte le niveau de

difficulté des questions posées et l'utilisation de QCM permettant d'avoir une meilleure note qu'un mode de réponse par réponses rédigées.

Nous pouvons considérer que le questionnaire que nous avons conçu est représentatif du niveau de connaissances sur le don d'ovocytes car la réalisation d'un test de Student montre qu'il existe une différence significative des notes obtenues selon que les participantes connaissent l'existence du don d'ovocytes avant de remplir le questionnaire ou non.

1.3 Traitements des données

Le fichier Excel utilisé pour la réalisation de l'analyse statistique a été extrait directement de la plateforme Lime Survey permettant de limiter toute erreur liée à une mauvaise retranscription manuelle des réponses. Une relecture de ces données a été faite avant analyse pour s'assurer que les critères d'inclusion étaient respectés par les participantes et éliminer de potentielles discordances.

Le calcul de la note de chacune des participantes a été fait grâce à des formules mathématiques afin d'éviter des erreurs. La plateforme R4Web de l'UGA a permis de réaliser les tests statistiques (Anova, Student, Chi-deux) et le calcul de moyennes et pourcentages pour éliminer le risque d'erreurs humaines.

L'utilisation d'un seuil de p-value $<0,05$ a été choisi pour répondre aux objectifs secondaires afin de rendre l'étude plus robuste et de déterminer s'il existe des différences significatives de manière fiable.

2. Validité externe

2.1 Population d'étude

Dans la population de notre étude, l'âge moyen des participantes est de 25 ans, pour une tranche d'âge étudiée allant de 18 à 37 ans. Notre population est donc jeune par rapport à la tranche d'âge étudiée.

De plus, 46% des participantes sont étudiantes, ce qui peut s'expliquer par le fait que notre population soit jeune.

Il faut aussi prendre en compte que la majorité des participantes vivent dans l'agglomération grenobloise car les affiches diffusant le QR code ont été posées dans cette zone géographique. Or selon l'INSEE (20), 31,3% de la population grenobloise est âgée de 15 à 29 ans. De plus, 19,4% des Grenoblois âgés de 15 à 64 ans sont élèves ou étudiants et 77,3% des femmes de 18 à 24 ans sont scolarisées.

La population grenobloise a donc la particularité d'être jeune et scolarisée, ce qui s'explique notamment par la présence de l'Université Grenoble-Alpes accueillant près de 54 000 étudiants et étant classée comme septième par le « *Times Higher Education World University Rankings* » sur les 85 universités de France.

Ces caractéristiques de la population d'étude ont donc un impact sur le résultat de l'objectif principal, bien qu'aucune différence significative sur le niveau de connaissances sur le don d'ovocytes n'ait été retrouvée selon l'âge ou la catégorie socio-professionnelle.

Une autre particularité de notre population est que 37,7% des participantes travaillent dans le domaine de la santé. Or, selon le rapport de la santé 2025 de l'OCDE (21), le chiffre national serait d'environ 10,9% des travailleurs en 2023, sachant que 67% d'entre eux sont des femmes.

Il y a donc une sur-représentativité des professions médico-sociales dans notre étude. Ce biais de représentativité peut être lié au mode de recrutement et s'expliquer par le fait qu'elles sont plus intéressées et sensibilisées sur le sujet, augmentant ainsi le biais de sélection par volontariat déjà présent.

De plus, les résultats de l'étude montrent qu'il existe une différence significative du niveau de connaissances sur le don d'ovocytes notamment car une partie des participantes ont été informées lors de leurs études comme le montre les réponses à la question concernant le moyen d'information (voir annexe 1).

Cette caractéristique influence les résultats de l'étude et augmente la moyenne globale des participantes car elles sont mieux informées. On peut donc supposer qu'une population avec moins de travailleuses dans le domaine de la santé, notamment en utilisant un mode de recueil de données avec un biais de sélection plus faible, ferait baisser la note moyenne globale des participantes de l'étude à partir du même questionnaire.

2.2 Connaissances sur le don d'ovocytes

Plusieurs études similaires ont déjà été réalisées. Nous avons décidé de comparer nos résultats à une étude menée par R. Cabry-Goubet et al. en 2014, interrogeant les femmes en suites de couches au CHU « Victor Pauchet » d'Amiens (19).

Il faut prendre en compte le fait que ces deux études sont réalisées à 12 ans d'écart. De plus, elles ne sont pas réalisées à partir du même mode de recrutement ni la même population et le questionnaire utilisé est différent, notre comparaison reste donc relative.

Nos résultats montrent que 30 répondantes sur les 183 ne connaissaient pas l'existence du don d'ovocytes. Ce chiffre représente 16,4% de notre population, il n'est pas négligeable et montre un réel manque d'information de la population.

Toutefois, si l'on compare notre pourcentage avec l'étude de 2014, nos résultats sont bien meilleurs que ceux obtenus il y a 12 ans car 28% des femmes ne connaissaient pas le don d'ovocytes.

Notre hypothèse de départ était que les femmes avaient de mauvaises connaissances sur le don d'ovocytes. La moyenne des notes obtenues au questionnaire est de 16,9/22. Cela représente un niveau de connaissance moyen d'après l'échelle fixée selon notre méthode. Nos résultats sont donc meilleurs que ceux attendus, infirmant notre hypothèse de départ.

Lorsque l'on s'intéresse aux critères nécessaires pour réaliser un don d'ovocytes, ces critères ont beaucoup évolué au cours des différentes lois de bioéthique, supprimant l'obligation d'avoir déjà eu des enfants et l'obligation d'accord de son conjoint ne laissant désormais comme seul critère la limite d'âge de 18 à 37 ans et l'absence de contre-indication médicale.

Aujourd'hui, ces critères sont très bien connus par les participantes avec un taux global de bonnes réponses à 92,1%. On constate que le seul item avec un taux de bonnes réponses inférieur à 90% (82%) est celui concernant la nécessité d'avoir l'accord de son conjoint. Ce critère a été supprimé au moment de la loi bioéthique de 2021. Cela peut s'expliquer par le fait que cette modification est récente et certaines personnes ont sûrement reçu des informations antérieures à cette loi et n'ont pas connaissance des modifications appliquées il y a cinq ans.

La question sur l'éventuel choix de la personne qui recevra le don a eu un pourcentage de bonnes réponses de 82%. Les femmes ont donc globalement conscience qu'elles n'auront pas le droit de choisir la receveuse, ni de connaître son identité si elles effectuaient un don.

Concernant le parcours des personnes volontaires pour effectuer un don, les participantes ont très bien connaissance de la nécessité de réaliser des consultations ainsi que des échographies ovariennes en amont du prélèvement. A l'inverse, seulement 51,4% ont répondu qu'une analyse génétique était nécessaire. La réalisation d'une recherche chromosomique semble peut-être excessive en vue de réaliser un don pour les participantes, mais cela reste essentiel pour éviter tout risque de transmission à l'enfant. Il en est de même pour l'entretien avec un psychologue permettant d'échanger sur ses motivations et l'impact psychologique, auquel seulement 65% ont répondu juste, les participantes pensant peut-être qu'il n'est pas utile.

Concernant le prélèvement et les jours qui l'entourent, plus de 80% des femmes ont correctement répondu au sujet du type de prélèvement effectué, l'anesthésie et la nécessité d'une hospitalisation de jour. Seule la durée du prélèvement n'est connue que par 62,3%. Les participantes ont donc une vision globale réaliste du déroulement de la journée de prélèvement. Elles ont ainsi une idée concrète de ce dont il s'agit, mais elles pensent sûrement que l'intervention est un peu plus longue.

En revanche, 28,4% des participantes ne savaient pas qu'une phase de stimulation par injection était nécessaire, ne connaissant donc pas les contraintes que cela représente les jours précédant l'intervention avec les différents contrôles qui y sont associés. La prescription d'un arrêt de travail de cinq jours après la ponction est également connue de 26,2% uniquement. A noter, qu'il s'agit de la durée de l'arrêt de travail officiel selon l'agence de la biomédecine, mais dans certains CECOS des arrêts de travail plus courts sont prescrits. On peut supposer que les femmes minimisent l'acte médical et n'ont pas conscience des effets secondaires qui pourraient représenter un frein au don.

Depuis la loi bioéthique de 2021, les enfants issus de don ont désormais le droit d'avoir accès à leur origine à partir de leur majorité s'il le demande. Cette nouveauté est majoritairement connue par les participantes comme 71% l'ont indiqué.

Toutefois, les donneuses n'ont pas d'information concernant le nombre d'ovocytes attribués, ni l'identité de la ou les femmes receveuses. Ce manque d'information peut entraîner un questionnement pour les donneuses. D'après une étude menée par Kalfoglou et Geller en 2000 aux Etats-Unis (22), les donneuses interrogées auraient souhaité savoir si une grossesse avait abouti et avoir plus d'information sur le couple receveur notamment concernant leur capacité à être de « bon parents ».

Cette modification de la loi bioéthique, peut cependant représenter un frein au don, comme expliqué dans le mémoire mené par une étudiante sage-femme du CHU de Nantes Camille Boury (9) dans lequel 32% des femmes déclaraient craindre que l'enfant issu du don veuille connaître ses origines biologiques. On peut s'interroger sur l'impact de cette crainte pour la réalisation d'un don et sur un potentiel amalgame entre l'accès aux origines et l'établissement d'un lien de filiation, qui n'est aucunement établi par la loi entre l'enfant et la donneuse.

Concernant le délai d'attente pour recevoir des ovocytes issus d'un don, parmi les quatre propositions, 48% ont répondu correctement qu'il fallait attendre en moyenne deux ans. Les participantes à l'étude ont donc bien conscience de l'important délai d'attente et de la gravité de la pénurie actuelle en France.

En comparaison avec la littérature, nos résultats sont nettement meilleurs que ceux retrouvés par R.Cabry Goubet et al. Nous avons obtenu plus du double de bonnes réponses qu'en 2014, où uniquement 4% avaient

connaissance de la nécessité d'une consultation préalable, 36% de la prise d'un traitement préalable, 24% qu'il s'agissait d'injections et 29% de la possibilité d'une anesthésie.

On suppose donc que les connaissances sur le don d'ovocytes en France ont augmenté au fur et à mesure du temps.

Sur le plan international, une étude récente, menée en 2021 au sein de l'Université d'Oxford (Angleterre) par Bracewell-Milnse et al., intitulée « *Exploring the knowledge and attitudes of women of reproductive age from the general public towards egg donation and egg sharing: a UK-based study* » (23), a demandé aux femmes quel était leur niveau de connaissance sur le don d'ovocytes.

D'après leurs résultats, 14,4% des participantes estiment n'avoir aucune connaissance sur le don d'ovocytes, 41% estiment en avoir peu, 34,9% avoir quelques connaissances et 8,8% des connaissances significatives.

Notre étude quant à elle, n'a pas cherché à auto-évaluer les participantes sur leur niveau de connaissance mais à les tester à partir de QCM. Nous avons relevé que 16,4% des participantes n'avaient aucune connaissance sur le don d'ovocytes en amont de leur participation. Ainsi les deux études comportent donc un taux similaire de participantes n'ayant aucune connaissance sur le sujet.

Si on élargit nos recherches à l'autoconservation ovocytaire. Une étude italienne menée par Tozzo et al. en 2019 (24) a interrogé les étudiantes au sein de l'Université de Padoue (Italie) concernant leurs connaissances sur l'autoconservation de gamètes par congélation ovocytaire. Parmi elles, 34,3% connaissaient l'existence de la possibilité de cryoconservation pour des raisons non médicales. Cela montre que même à des fins personnelles, en dehors du don, la réalisation de ponction ovocytaire et son déroulé sont peu connus du grand public en Italie notamment.

2.3 Comparaison des niveaux de connaissance

Nous avons cherché à savoir s'il existait une différence significative du niveau de connaissance selon l'âge, la catégorie socio-professionnelle, l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé, la parentalité et la réalisation d'un don médical.

Nous souhaitons également savoir s'il existait une différence selon la réalisation ou non d'un parcours de PMA, comme cela a été montré dans certaines études comme le mémoire de Camille Boury (9). Cependant, nous n'avons obtenu que quatre participantes ayant réalisé ce type de parcours. Ce chiffre était donc trop faible pour que nous puissions réaliser des tests statistiques représentatifs.

Une différence significative a été trouvée selon que la femme ait déjà réalisé un don médical. La moyenne de ces dernières était de 17,5/22 contre 16,4/22 chez les femmes n'en ayant pas fait. On peut supposer que ces femmes sont mieux informées sur le sujet car elles ont pu échanger sur celui-ci au cours de précédents dons ou en cherchant à s'informer sur les autres types de dons qu'il était possible d'effectuer.

Une différence significative a également été trouvée selon l'exercice d'une profession dans le domaine de la santé.

2.4 Place des professionnels de santé

Notre étude montre que la moyenne des notes obtenues par les participantes travaillant dans le domaine de la santé est de 18/22 contre 16,3/22 pour les autres, montrant ainsi une différence significative (p-value <0,05). Cette note correspond à la classe des bonnes connaissances d'après l'échelle que nous avons établie.

Cela n'est pas le cas dans tous les pays, notamment au Royaume-Uni où une étude menée en 2019 concernant les connaissances et les perceptions sur le don d'ovocytes des professionnels de santé (25) avaient montré que 63,1% des professionnels de santé n'avaient pas ou peu de connaissances sur le sujet. En particulier chez les médecins généralistes, dont aucun des 30 ayant participé à l'étude n'avaient orienté ou informé de patientes sur le sujet, notamment car 76,6% d'entre eux ne se sentaient pas à même d'informer les femmes sur ce sujet.

Dans notre étude, les résultats classent les personnes travaillant dans le domaine de la santé comme ayant un bon niveau de connaissance. Nous pouvons supposer que les professionnels de santé ont ainsi des connaissances suffisantes pour informer les femmes éligibles à ce sujet.

Cependant, nous n'avons pas fait la distinction selon la profession de santé exercée mais les connaissances de notre population sont meilleures que la population de cette étude britannique.

Or, parmi les 183 participantes interrogées dans le cadre de notre étude, 34 soit 18,6% ont été informées sur le don d'ovocytes par un professionnel de santé. Ce nombre est faible si l'on compare à l'information donnée par le biais des réseaux sociaux pour 76 participantes soit 41,5%. On peut alors s'interroger sur leur aisance à informer sur le sujet et leur sensibilisation.

Les professionnels de santé ayant de bonnes connaissances, ils seraient donc intéressants qu'ils se sentent à l'aise et fassent davantage de sensibilisation et d'information sur ce sujet.

Cette information pourrait notamment se faire par des affiches au sein de leur cabinet, lors de consultations de suivi gynécologique chez les patientes éligibles ou lorsque les patientes souhaitent s'informer sur l'autoconservation des ovocytes comme cela a été suggéré par les participantes (voir annexe III).

L'Agence de la Biomédecine a d'ailleurs publié en novembre 2025 trois vidéos d'une minute à destination des professionnels de santé pour s'informer et répondre à ces questions rapidement (26).

2.5 Potentielles donneuses à l'avenir

Nous avons demandé aux participantes si elles seraient prêtes à réaliser un don d'ovocytes à l'avenir, 34,3% ont répondu « oui » et 42,6% « peut-être ».

L'étude anglaise menée à l'Université d'Oxford en 2021 par Bracewell-Milnse et al. (23) a utilisé un mode de recueil de données également basé sur le volontariat et a posé une question similaire aux femmes britanniques. Cette étude, interrogeant 635 femmes, a révélé que 35,8% envisage et 27,4% envisagerait peut-être de donner.

Les résultats entre ces deux études sont assez similaires concernant les personnes qui ont dit « oui ».

L'étude britannique a demandé aux participantes quelle serait leur principale source de motivation. Pour 58,8% car elles ont de la famille/ami ayant des problèmes d'infertilité, 7,7% par altruisme et 7,7% pour l'aspect financier, ce qui n'est pas le cas en France.

Il faut prendre en compte que la réglementation du don est différente au Royaume-Uni où une rémunération de 750 £ est versée aux donneuses. Toutefois, le principe de neutralité financière en France (ne consistant qu'à la prise en charge des frais médicaux et non médicaux engendrés par le don), ne semble pas représenter un frein majeur pour la réalisation d'un don d'ovocytes, les résultats des deux études étant similaires.

En parallèle du fait que 62 répondantes à notre étude seraient prêtes à réaliser un don, le CHU Grenoble Alpes n'a enregistré que 33 donneuses en 2024 et 929 donneuses au niveau national.

Il serait intéressant de savoir pourquoi ces femmes ne font pas la démarche de réaliser un don. Nous pouvons supposer qu'il s'agit en partie d'un manque de temps, de difficultés logistiques (en lien avec le délai de prise de rendez-vous, l'éloignement des CECOS par rapport à leur domicile) et d'une appréhension du geste médical et du traitement qui le précède.

Cela fait partie des freins potentiels au don relevé par le mémoire d'études de sage-femme de Camille Boury (9) qui relevait que les principaux freins étaient la prise d'un traitement hormonal et le suivi du traitement contraignant pour 46% des femmes.

Concernant les profils des potentielles donneuses, nous n'avons pas trouvé d'étude s'intéressant aux caractéristiques des donneuses ou potentielles donneuses.

Notre étude a montré qu'il existait une différence significative selon que la femme ait déjà réalisé ou non un don médical. En l'occurrence, 45,5% d'entre elles se sont dit prêtes à réaliser un don d'ovocytes à l'avenir. Ce pourcentage étant élevé, il serait intéressant de chercher à sensibiliser au maximum ce public-là. Cela pourrait se traduire par exemple par la présence d'affiches ou brochures sur le don d'ovocytes au sein des centres de don du sang, où il peut y avoir un temps d'attente.

2.6 Pour aller plus loin

Diffusion de l'information et impact des campagnes

Un des points positifs que relève notre étude est que 83,4% d'entre elles n'étaient pas à l'initiative de l'information. Les outils principaux de communication retrouvés sont les réseaux sociaux dans 41,5% des cas et les affiches et brochures dans 24,6%. On constate que les moyens d'information ont évolué avec le temps. Dans l'étude d'Amiens de Cabry Goubet et al. en 2014 (19), le principal moyen retrouvé était les médias dans 60% des cas, or il ne représente plus que 19,7% dans notre étude. On observe donc que les réseaux sociaux ont désormais pris la place des médias concernant la diffusion d'information, les femmes cherchant dorénavant prioritairement à s'informer par ce moyen de nos jours.

Les informations reçues par les participantes viennent probablement d'une des nombreuses campagnes qui ont été mises en place par l'agence de la biomédecine pour sensibiliser les femmes sur le sujet afin de répondre à la pénurie de donneuses.

Au vu de nos résultats, nous pouvons en déduire que ces campagnes sont efficaces. Néanmoins, elles ne touchent pas une part importante de la population, puisque 16,4% ne connaissent pas l'existence du don d'ovocytes.

Les proches et les professionnels de santé semblent eux aussi être un moyen d'information beaucoup utilisé pour respectivement 21,9% et 18,6% des réponses.

D'autres moyens modernes font aussi leur apparition comme les podcasts dans 15,3%.

Si l'on compare ces résultats à ceux de l'étude GEDO (Groupe d'Études pour le Don d'Ovocytes) menée en 2018 par Kretz et al. (27), on constate que les médias occupaient la deuxième place derrière l'environnement personnel. Cette différence peut s'expliquer par le fait que le témoignage d'un proche est plus marquant, qu'une simple campagne et sollicite davantage l'altruisme et la solidarité.

Nous avons demandé aux femmes quels seraient, selon elles, les meilleurs moyens pour informer sur le don d'ovocytes ? Parmi les réponses (détaillées en annexe 3), celles qui reviennent le plus sont les réseaux sociaux qui représentent déjà le moyen principal et également les brochures chez les professionnels de santé.

On retrouve aussi d'autres propositions qui pourraient être pertinentes d'envisager comme lors du parcours scolaire, par les cours de SVT ou d'éducation à la vie affective et sexuelle, des campagnes télévisées ou par mail grâce à la plateforme Ameli et Mon espace santé ou par courrier, ce qui pourrait être intégré à la lettre envoyée par l'Etat à tous les Français de 29 ans face à la baisse de la natalité.

Impact du manque d'information

Nous avons demandé aux participantes si elles pensaient qu'en étant mieux informées elles réaliseraient un don d'ovocytes. Quatorze participantes supplémentaires se diraient alors prêtes à donner si elles étaient plus informées. Le manque d'information représente donc un frein important aux dons et peut notamment expliquer qu'une grande partie des patientes se sentant prêtes ne l'ont pas encore fait. Cela depuis de nombreuses années car dans l'étude de Cabry-Goudet en 2014, 62% des femmes refuseraient d'effectuer un don, principalement pour cause de manque d'information dans 32%.

Il serait donc intéressant de continuer les campagnes déjà mises en place, d'augmenter leur visibilité et de multiplier les supports pour toucher les personnes qui n'ont pas encore connaissance de la possibilité de donner ces ovocytes et informer davantage celles qui jugent manquer d'informations afin de voir augmenter le nombre de dons.

Conclusion

La France traverse actuellement une forte pénurie de don d'ovocytes. Ces dernières années, le nombre de donneuses reste stable autour de 900 par an. Parallèlement à cela, les besoins en PMA ne cessent d'augmenter, selon l'Agence de la Biomédecine. Ainsi, 2770 femmes étaient en attente de recevoir un don au 31 décembre 2024.

Ce mémoire avait pour objectif principal d'évaluer les connaissances des femmes en âge de donner sur le don d'ovocytes.

Nos résultats montrent que les femmes ont des connaissances moyennes sur le don d'ovocytes.

Si les modalités concernant ce don sont globalement bien connues par les participantes, on relève toutefois que 16,4%, soit une part non négligeable de la population, n'a jamais été informée sur le don d'ovocytes, ce qui montre que cela reste un sujet méconnu par une partie des femmes.

Parmi les items où les femmes ont le moins de connaissances, on retrouve principalement le déroulé du prélèvement et ce qu'il se passe par la suite. Le fait de ne pas connaître ce fonctionnement peut être une cause du manque de donneuses, par peur et manque de connaissance concrète sur le processus, ne permettant pas de se projeter dans un éventuel don. Il est donc essentiel d'informer davantage la population à ce sujet.

Nous étudie montre la présence d'une différence significative du niveau de connaissances, selon que les femmes travaillent dans le domaine de la santé et qu'elles aient déjà fait un don médical quelconque. Nous pouvons expliquer cela par le fait que les professionnelles de santé ont été informées sur ce sujet, notamment au cours de leurs études et que les femmes qui ont déjà réalisé un don médical sont plus sensibles à ce sujet car elles ont déjà réalisé un don dans un acte altruiste.

Notre étude montre également qu'une forte proportion des participantes sont ouvertes à l'idée d'effectuer un don d'ovocytes. Ainsi, 62 participantes (34,3%) se disent prêtes à réaliser un don d'ovocytes et 77 participantes (42%) l'envisageraient peut-être. Ces personnes volontaires sont principalement les personnes ayant déjà réalisé un don médical, dont 45,5% d'entre elles se disent prêtes.

Si l'on compare ce chiffre au nombre de dons d'ovocytes national par an soit 929 en 2024, on relève que ce chiffre est très important par rapport à l'échantillon de population que nous avons étudié.

Il serait donc pertinent, d'effectuer plus d'études pour savoir pourquoi ces personnes ne l'ont pas encore fait, car cela représente beaucoup de donneuses potentielles.

D'après la majorité des participantes, une meilleure information permettrait de faire augmenter le nombre de dons, avec une augmentation de 14 femmes supplémentaires qui se sentiraient prêtes si elles avaient plus d'information sur le sujet. Ce chiffre est une preuve concrète de l'impact du manque de connaissances et montre qu'il faut continuer à informer les femmes sur ce sujet pour répondre à la pénurie.

Il semble donc essentiel de continuer les campagnes de sensibilisation menées par l'Agence de la Biomédecine ces dernières années, avec le #Faitesdesparents et d'essayer de multiplier les moyens de diffusion afin de toucher la part de la population qui n'est pas encore informée.

Comme cela a été suggéré par les participantes, cette information pourrait se faire par les réseaux sociaux, des affiches au sein de cabinets médicaux et d'établissements français du sang. Il pourrait également

s'inscrire dans le cadre scolaire, lors des cours de SVT ou lors de la JDC (journée des citoyens), car il s'agit d'un acte de solidarité en tant que citoyen, ou sous la forme de lettres ou de mails envoyés par l'Assurance Maladie. Cela permettrait de toucher un public plus large comme les lycéens et de façon systématique pour toucher toutes les femmes éligibles.

Face à cette pénurie, les professionnels de santé ont un rôle clé à jouer en informant et sensibilisant leurs patientes, que ce soit dans le cadre de consultation ou par des affiches en salle d'attente, afin d'augmenter le nombre de dons.

Il serait intéressant de mener une étude sur un plus grand échantillon de la population française pour avoir une vision plus globale des connaissances des femmes sur le don d'ovocytes et également d'interroger les professionnels de santé sur leurs connaissances et leurs pratiques à ce sujet.

Références bibliographiques

1. Service public (Direction de l'information légale et administrative). Procréation médicalement assistée (PMA). Premier ministre. [Internet]. Paris: 2025. Disponible sur: <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F31462>
2. Agence de la biomédecine. Le guide de l'assistance médicale à la procréation [Internet]. 2025. Don de gamètes et assistance médicale à la procréation. Disponible sur: <https://agence-biomedecine.fr/fr/don-de-gametes-et-assistance-medecale-a-la-procreation/le-guide-de-l-assistance-medecale-a-la-procreation>
3. Agence de la biomédecine. Missions - Agence de la biomédecine [Internet]. Disponible sur: <https://www.agence-biomedecine.fr/fr/suggestion/missions>
4. Blakeslee S. INFERTILE WOMAN HAS BABY THROUGH EMBRYO TRANSFER. The New York Times [Internet]. 4 févr 1984. Disponible sur: <https://www.nytimes.com/1984/02/04/us/infertile-woman-has-baby-through-embryo-transfer.html>
5. Buster JohnE, Bustillo M, Thorneycroft IanH, Simon JamesA, Boyers StephenP, Marshall JohnR, et al. NON-SURGICAL TRANSFER OF IN VIVO FERTILISED DONATED OVA TO FIVE INFERTILE WOMEN: REPORT OF TWO PREGNANCIES. The Lancet. 23 juill 1983;Originally published as Volume 2, Issue 8343322(8343):223-4. doi:10.1016/S0140-6736(83)90208-8
6. CHU de Bordeaux. COM0352-CECOS-receveur [Internet]. Disponible sur: <https://www.chu-bordeaux.fr/Les-services/Service-de-Biologie-de-la-reproduction-et-CECOS/CONSULTATIONS-ET-CECOS/COM0352-CECOS-receveur.pdf/>
7. Jouannet P. Evolution des techniques de l'assistance médicale à la procréation (AMP) – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Académie nationale de médecine] [Internet]. 2009. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/evolution-des-techniques-de-l-assistance-medecale-a-la-procreation-amp/>
8. LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique (1). 2021-1017. Journal officiel de la République française [Internet]. 2 août 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884384>
9. Boury C. État des lieux des connaissances et représentations (leviers et freins) sur le don d'ovocytes des femmes venant d'accoucher au CHU de Nantes. 2024;55.
10. Agence de la biomédecine. Rapport annuel de l'Agence de la biomédecine 2023 - [Internet]. Agence relevant du ministère de la Santé; 2024. Disponible sur: <https://www.agence-biomedecine.fr/fr/institutionnel/rapport-annuel-de-l-agence-de-la-biomedecine-2023>
11. Agence de la biomédecine. Rapport annuel de l'Agence de la biomédecine 2024 [Internet]. Agence relevant du ministère de la Santé; 2025. Disponible sur: <https://agence-biomedecine.fr/fr/institutionnel/rapport-annuel-de-l-agence-de-la-biomedecine-2024>
12. DICOM_Raphaelle.B. Fin des gamètes anonymes : les personnes nées par procréation médicalement assistée auront désormais toutes accès à leurs origines. Le nombre de dons de spermatozoïdes en nette augmentation, mais toujours insuffisant. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/presse/communiqués-de-presse/article/fin-des-gametes-anonymes-les-personnes-nees-par-procreation-medicalement>
13. Agence de la biomédecine. Le don d'ovocytes en 5 étapes. Don d'ovocytes [Internet]. 2026. Disponible sur: <https://www.dondovocytes.fr/don-ovocytes-cinq-etapes/>

14. Metzler-Guillemain C. The testimony of the French CECOS federation about access to assisted reproductive techniques using sperm donation and access to “origins”. *Bull Académie Natl Médecine*. 2022;206(3):391-5. doi:10.1016/j.banm.2022.01.003
15. Bilan démographique 2022 | Insee [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6687000?sommaire=6686521>
16. Agence de la biomédecine. Les causes d’infertilité masculine et féminine - Assistance médicale à la procréation (AMP). Assistance médicale à la procréation [Internet]. 2026. Disponible sur: <https://www.procreation-medicale.fr/causes-infertilite/>
17. Sacoun E. Le don d’ovocytes, ici et ailleurs. *Option/Bio*. 1 févr 2010;21(431):8-9. doi:10.1016/S0992-5945(10)70367-6
18. Assurance maladie. Assistance médicale à la procréation (AMP) réalisée en UE ou en Suisse : votre prise en charge. Ameli.fr [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/assistance-medicale-la-procreation-amp/amp-etranger-remboursement>
19. Cabry-Goubet R, Lombart M, Scheffler-Garhieni F, Lourdel E, Carette F, Devaux A, et al. [Are patients in the postpartum period potential egg donors?]. *Gynecol Obstet Fertil*. déc 2014;42(12):844-8. doi:10.1016/j.gyobfe.2014.10.001 PubMed PMID: 25453906.
20. Dossier complet – Commune de Grenoble (38185) | Insee [Internet]. 2026. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-38185#consulter-sommaire>
21. OCDE. Panorama de la santé 2025 : Les indicateurs de l’OCDE. Panor Santé. 13 nov 2025; 2025. doi:10.1787/2f564c6c-fr
22. Kalfoglou AL, Geller G. A follow-up study with oocyte donors exploring their experiences, knowledge, and attitudes about the use of their oocytes and the outcome of the donation. *Fertil Steril*. oct 2000;74(4):660-7. doi:10.1016/s0015-0282(00)01489-8 PubMed PMID: 11020503.
23. Bracewell-Milnes T, Holland JC, Jones BP, Saso S, Almeida P, Maclaran K, et al. Exploring the knowledge and attitudes of women of reproductive age from the general public towards egg donation and egg sharing: a UK-based study. *Hum Reprod*. 19 juill 2021;36(8):2189-201. doi:10.1093/humrep/deab157 PubMed PMID: 34227667; PubMed Central PMCID: PMC8648294.
24. Tozzo P, Fassina A, Nespeca P, Spigarolo G, Caenazzo L. Understanding social oocyte freezing in Italy: a scoping survey on university female students’ awareness and attitudes. *Life Sci Soc Policy*. 3 mai 2019;15(1):3. doi:10.1186/s40504-019-0092-7 PubMed PMID: 31049743; PubMed Central PMCID: PMC6498620.
25. Bracewell-Milnes T, Rajendran S, Saso S, Jones B, Platts S, Cato S, et al. Investigating knowledge and perceptions of egg sharing among healthcare professionals in the United Kingdom. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. mai 2019;236:98-104. doi:10.1016/j.ejogrb.2019.03.003 PubMed PMID: 30901631.
26. kali. 3 vidéos pédagogiques à destination des professionnels de sant. Don d’ovocytes [Internet]. 4 déc 2025. Disponible sur: <https://www.dondovocytes.fr/evenements/dr-gametes-professionnels-de-sante/>
27. Kretz M, Ohl J, Letur H, Guivarch A, Catteau-Jonard S, De Mouzon J. Profils et motivations des donneuses d’ovocytes en France en 2017–2018 : comparaison entre les nullipares et celles qui ont déjà procréé. *Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie*. 1 oct 2020;48(10):736-45. doi:10.1016/j.gofs.2020.04.004

Annexes

Annexe I : Questionnaire de l'étude

Questionnaire don d'ovocytes

Bonjour, je m'appelle Adèle Boissy et je suis étudiante sage-femme en dernière année.

Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur les **connaissances des femmes âgées sur le don d'ovocytes**. Pour cela j'ai rédigé un questionnaire ayant pour but d'évaluer vos connaissances et recueillant quelques informations personnelles qui seront utilisées uniquement dans le cadre de cette étude.

Les réponses à ce questionnaire sont **anonymes** et nécessitent **moins de 5 minutes** à remplir.

Je vous remercie d'avance pour le temps consacré à ce questionnaire et pour votre participation à l'étude.

Bonne journée.

PARTIE 1 : GENERALITES

1. Quel est votre genre ? ☐ Féminin ☐ Masculin → exclusion de l'étude
2. Quel est votre âge ?
3. Quel est votre catégorie socio-professionnelle ?

☐ 1. Agriculteurs, exploitants	☐ 5. Employés
☐ 2. Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	☐ 6. Ouvriers
☐ 3. Cadres et professions intellectuelles supérieures	☐ 7. Sans emploi
☐ 4. Professions intermédiaires	☐ 8. Etudiant
4. Travaillez-vous dans le domaine de la santé ? ☐ Oui ☐ Non
5. Quel est votre statut marital ?

☐ Mariée	☐ Divorcée
☐ Pacsée	☐ Veuve
☐ Concubine	☐ Célibataire
6. Combien avez-vous d'enfants ?
7. Avez-vous déjà eu recours à un parcours de PMA ? ☐ Oui ☐ Non
8. Avez-vous déjà fait un don médical (sang, ovocytes, moelle, organes...) ? ☐ Oui ☐ Non
9. Avez-vous déjà fait un don d'ovocytes ? ☐ Oui ☐ Non
10. Connaissiez-vous l'existence du don d'ovocytes avant de remplir ce questionnaire ?
☐ Oui ☐ Non
11. Si oui, par quels moyens ?

☐ Par un proche	☐ Par les réseaux sociaux
☐ Par un professionnel de santé	☐ Par la télévision/radio
☐ Par des brochures/affiches	☐ Par un podcast
☐ Autres : ...	
12. Etiez-vous à l'origine de la démarche d'information ? ☐ Oui ☐ Non

PARTIE 2 : CONNAISSANCES SUR LE DON D'OVOCYTES

Cette deuxième partie du questionnaire a pour but d'évaluer vos connaissances à propos du don d'ovocytes. Les questions sont présentées sous la forme d'affirmations vraies ou fausses.

Une correction détaillée vous sera donnée à la fin du questionnaire. Nous vous demandons de répondre de façon la plus honnête possible sans faire appel à une aide extérieure afin d'obtenir un résultat le plus représentatif possible.

Dans cette version du questionnaire les bonnes réponses sont surlignées en gris et la répartition des points est entre parenthèse

Les critères pour réaliser un don d'ovocytes sont :

1. Être âgée de 18-37 ans inclus (1) ☐ Vrai ☐ Faux
2. Avoir déjà eu des enfants (1) ☐ Vrai ☐ Faux
3. Être en bonne santé (1) ☐ Vrai ☐ Faux
4. Être célibataire (1) ☐ Vrai ☐ Faux
5. Avoir l'accord de son conjoint (1) ☐ Vrai ☐ Faux

Lorsque je fais un don, je peux choisir de donner à : (1)

6. Un membre de ma famille ☐ Vrai ☐ Faux
7. Un ami ☐ Vrai ☐ Faux
8. La personne de mon choix ☐ Vrai ☐ Faux
9. Je n'ai pas le droit de choisir ☐ Vrai ☐ Faux

Le déroulé de la procédure de don comporte :

10. Une consultation d'information et de consentement (1) ☐ Vrai ☐ Faux
11. Une échographie des ovaires (1) ☐ Vrai ☐ Faux
12. Une analyse génétique (1) ☐ Vrai ☐ Faux
13. Un scanner utérin/ovarien (1) ☐ Vrai ☐ Faux
14. Un entretien avec un psychologue (1) ☐ Vrai ☐ Faux
15. Une évaluation de la fonction cardiaque et respiratoire (1) ☐ Vrai ☐ Faux

A propos du prélèvement :

16. Le prélèvement se fait par une ponction (1) ☐ Vrai ☐ Faux
17. Le prélèvement a toujours lieu sous anesthésie générale (1) ☐ Vrai ☐ Faux
18. Il est précédé d'une phase de stimulation hormonale par injection pendant 10-14 jours (1)
☐ Vrai ☐ Faux
19. Le prélèvement dure 10 minutes (1) ☐ Vrai ☐ Faux

20. Il nécessite une hospitalisation de 24h (1) ☐ Vrai ☐ Faux
21. Il est suivi d'un arrêt de travail de 5 jours (1) ☐ Vrai ☐ Faux

A la suite du don :

22. Je suis recontactée lorsqu'une femme a reçu un de mes ovocytes (1) ☐ Vrai ☐ Faux
23. Le couple receveur peut connaître l'identité de la donneuse (1) ☐ Vrai ☐ Faux
24. L'enfant issu du don peut connaître l'identité de sa génitrice à sa majorité (1) ☐ Vrai
☐ Faux

25. Le temps d'attente moyen pour recevoir un don d'ovocytes en France est de : (1)

- ☐ 3 mois ☐ 1 an
☐ 6 mois ☐ 2 ans

PARTIE 3 : INFORMATION SUR LE DON D'OVOCYTES

1. Seriez-vous prête à réaliser un don d'ovocytes à l'avenir ? ☐ Oui ☐ Peut être ☐ Non
2. A titre personnel, pensez-vous qu'avec une meilleure information vous réaliseriez un don d'ovocytes ? ☐ Oui ☐ Peut être ☐ Non
3. Selon vous, quels seraient les meilleurs moyens de communication sur le don d'ovocytes ? *réponse libre*

Annexe II : Réponses à la question 1.11 sur les moyens qui ont permis leur information

Participante 10 : Professeur (lycée)

Participante 31 : Les études

Participante 33 : Les études

Participante 34 : Cours

Participante 36 : PMA

Participante 51 : Par une série

Participante 64 : Cours

Participante 68 : Etudes

Participante 76 : Les cours

Participante 81 : Cours

Participante 91 : Mes études

Participante 102 : Journée d'appel

Participante 105 : Série télé

Participante 112 : Bouche à oreille
Participante 114 : Recherche personnelle
Participante 144 : Humouriste Swann Périssé qui en a fait un !
Participante 146 : Etudes
Participante 156 : Mes études en biologie
Participante 167 : Pharmacie
Participante 181 : Je ne sais pas vraiment
Participante 182 : Ecole

Annexe III : Réponses à la question 3.3 « Selon vous, quels seraient les meilleurs moyens de communication sur le don d'ovocytes ? »

Participante 4 : Réseaux sociaux et télévision
Participante 5 : Réseaux sociaux
Participante 7 : Réseaux sociaux
Participante 9 : Informer à l'école et plus de communication comme pour le don du sang
Participante 14 : Ecoles
Participante 16 : Plus de communication
Participante 18 : Communiquer davantage auprès de la jeunesse active (20-30 ans) avec des campagnes de communication sur les réseaux sociaux
Participante 24 : Pub télé, podcast, prévention gynéco, planning familiale
Participante 25 : Les réseaux sociaux
Participante 26 : Articles, réseaux sociaux, affiches dans des lieux de santé etc
Participante 27 : Affiches dans les laboratoires quand on s'y rend pour faire une prise de sang on voit souvent des affiches sur le dépistage par exemple ; campagne de don
Participante 29 : Flyers / vidéo explicative / sensibilisation et échange autour / que la sage-femme m'en parle
Participante 30 : Information médicale, réseaux sociaux
Participante 31 : Forum, stand, réseaux sociaux
Participante 32 : Les réseaux sociaux et des infos de la part des professionnels de santé
Participante 35 : Campagnes
Participante 38 : A l'école
Participante 39 : Campagne d'information auprès du grand public +++
Participante 40 : Avoir des informations facilement

Participante 44 : Dans les salles d'attente du gynéco ou sages femmes, médecin généraliste, centre accueil pour les femmes, CCAS et réseaux sociaux

Participante 45 : Les réseaux

Participante 47 : Réseaux sociaux

Participante 48 : Campagne de sensibilisation plus importante

Participante 49 : Faire de la pub dans les hôpitaux, que les professionnels de santé en libéral en parlent

Participante 51 : Campagne de pub

Participante 54 : Connaître le vrai besoin, afficher chez le médecin, gynécologue

Participante 57 : Recevoir un courrier

Participante 58 : Plus de communication dans le domaine de la santé en général, un don peu connu mais très utile !

Participante 59 : Vidéo témoignage / parcours de soin

Participante 60 : Don du sang

Participante 65 : Affiche / communication réseaux sociaux

Participante 67 : Flyers, publicité

Participante 68 : Réseaux sociaux ++++

Participante 71 : Médias. Et gynécologue surtout

Participante 73 : Publicité dans les cabinets de SF, réseaux sociaux à l'instar du don du sang, don de gamètes mâles à promouvoir aussi (car don plus simple)

Participante 75 : Des campagnes comme celle de l'EFS

Participante 76 : Des brochures ou lors de consultations chez le gynécologue/sage-femme

Participante 79 : A l'école

Participante 80 : Par les professionnels de santé

Participante 81 : Brochures informations par les médecins

Participante 83 : Journée nationale du don, campagne information sur les réseaux sociaux

Participante 85 : Aucune idée ce sont des sujets un peu tabous avec certaines personnes

Participante 87 : Communication lors de consultations de gynécologie, brochures, réseaux sociaux, informations dans les maisons du don

Participante 91 : Plus de communication personne n'en parle, communication comme les autres dons humains

Participante 93 : Affiches

Participante 94 : Informer plus sur les réseaux

Participante 95 : Durant éducation scolaire, pas des campagnes télévisées ?

Participante 96 : Faire des campagnes sur les réseaux sociaux

Participante 98 : Dans les salles d'attente chez le médecin peut être

Participante 99 : Qu'il y ait un compte insta sur le don d'ovocytes comme pour le don du sang

Participante 100 : Plus de représentation de sensibilisation à l'école

Participante 101 : Réseaux sociaux, tract, affiches, mail

Participante 102 : Affiches dans les cabinets de médecine/laboratoire (généralistes gynécologues obstétriciens etc) Campagnes de sensibilisation. Ecole (à adapter en fonction de l'âge)

Participante 104 : Témoignages réseaux sociaux proches,...

Participante 105 : Faire de la publicité comme le don du sang, le banaliser, en parler dans les écoles

Participante 106 : Dans les cours éducation sexuelle les cabinets médicaux etc

Participante 107 : Gynécologue ; comptes réseaux sociaux valides ou issus des instances médicales

Participante 111 : Les vidéos

Participante 113 : Médecin traitant informations

Participante 114 : Plus en parler aux jeunes beaucoup ne connaissent pas existence de ce type de don

Participante 116 : Gynécologue

Participante 118 : TV

Participante 119 : Réseaux sociaux, TV, Consultation sage-femme

Participante 120 : Réseaux sociaux

Participante 121 : Les mêmes pour les dons du sang / plasma / moelle osseuse

Participante 122 : Réseaux sociaux, journaux scientifiques, journaux quotidiens, télévision, internet...

Participante 123 : Articles dans les médias (audios ou écrit) informations à la radio...

Participante 124 : Affiches

Participante 126 : Intervention de professionnels à différent moment de la scolarité

Participante 130 : Affiches salles attente

Participante 131 : En parler dès l'école collège lycée. Réseaux sociaux

Participante 133 : Les réseaux sociaux et le site Ameli.fr

Participante 135 : Pubs tv ou mails

Participante 136 : Campagnes, écoles, professionnels de santé

Participante 138 : Je ne sais pas mais une amie que je connais a eu extrêmement mal et m'a coupée toute envie

Participante 139 : Pub

Participante 140 : Des affiches

Participante 141 : Gynécologue dès le plus jeune âge, éducation à la sexualité, cours de svt, spot publicitaire sur youtube ou réseaux sociaux

Participante 144 : Réseaux, professionnels de santé

Participante 146 : Le proposer en suivi gynéco

Participante 149 : Témoignage, prospectus

Participante 155 : Réseaux sociaux, médecin généraliste, gynécologue, sage-femme

Participante 158 : De le faire rentrer dans la culture populaire comme le don de sperme, par les films dans les discours sur la stérilité etc...

Participante 159 : Via les cabinets médicaux sage-femme et laboratoire pharmacie

Participante 165 : Les médias, les médecins généralistes

Participante 167 : Une publicité sur la télé comme le don du sang, sida etc...

Participante 168 : Nao sei pela redes sociais é algo mais pratico e todos veem

Participante 169 : Série ou film sur ça

Participante 171 : Télévision, affiches publicitaires, réseaux sociaux

Participante 172 : Les médecins devraient davantage informer sur le sujet

Participante 173 : Réseaux sociaux

Participante 175 : Que ce soit informé auprès des jeunes filles lors de rendez-vous médicaux de cours d'éducation sexuelle. Que l'information passe par la parole et l'explication des professionnels

Participante 176 : Supports imprimés chez le médecin par exemple lors du 1^{er} rdv chez un gynécologue / une sage-femme

Participante 177 : Information dans les universités

Participante 178 : Des témoignages

Participante 180 : Réseaux sociaux

Participante 182 : Réseaux sociaux

Annexe IV : Affiche de diffusion du questionnaire



VOUS ETES UNE FEMME ÂGÉE DE
18 À 37 ANS

TESTEZ VOS CONNAISSANCES SUR LE DON
D'OVOCYTES

EN PARTICIPANT À UNE ÉTUDE DANS LE CADRE
D'UN MÉMOIRE D'ÉTUDIANTE SAGE FEMME

— SCANNEZ LE QR CODE CI-DESSOUS —



DU 9 SEPTEMBRE 2025 AU 31 JANVIER 2026