

EXPÉRIENCE DU DOUBLE DON DE GAMÈTES

Dr. Anna Mallafré
Gynécologue spécialiste en PMA



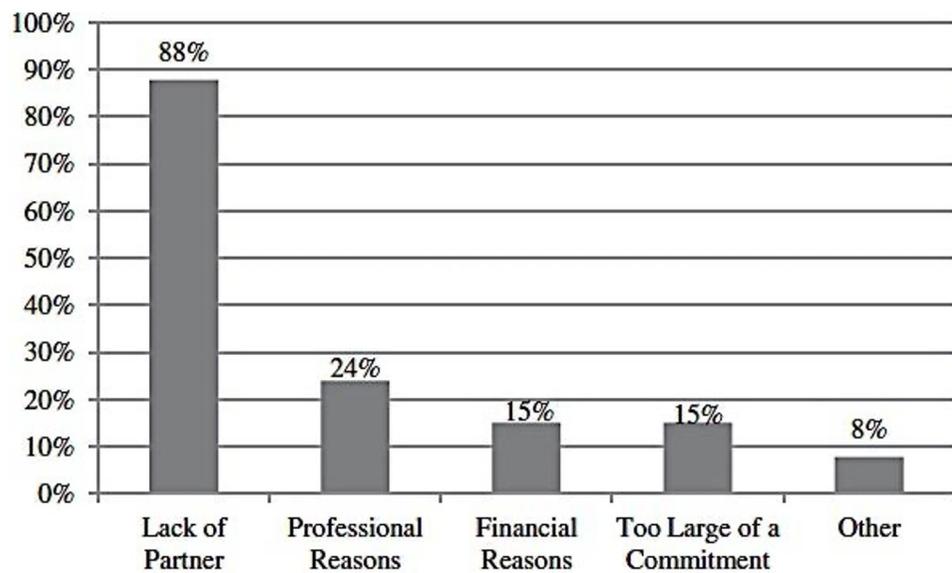
1. La situation socio-démographique en Espagne.
 2. Indications médicales du double don.
 3. La loi 14/2006
 4. Donneuses et donneurs : critères de sélection.
 5. Les protocoles de traitement
 6. Résultats
 7. Conclusions
- 

SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

LA SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE



LA SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE



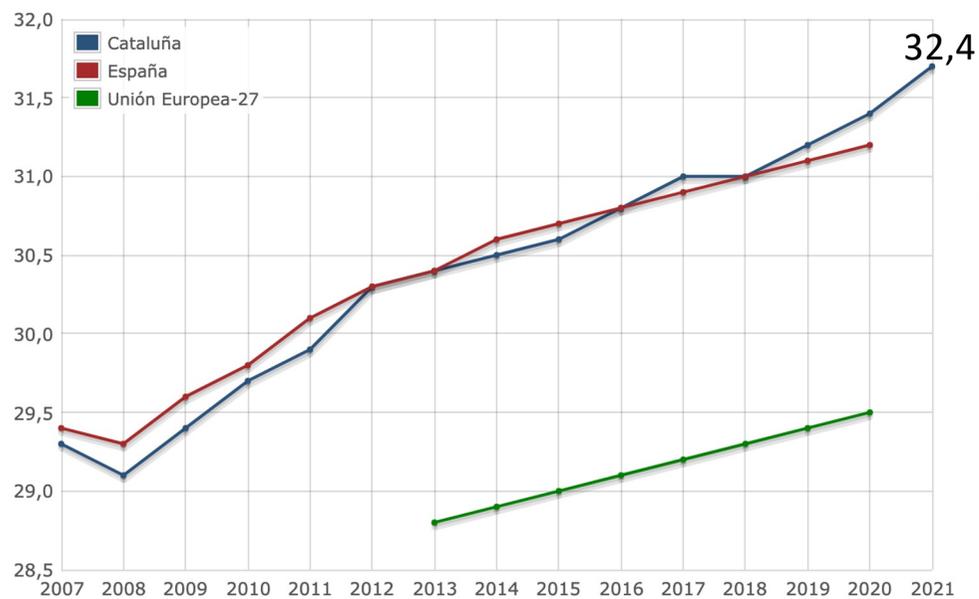
(Hodes-Wertz et al., 2013)

'I Suppose I Think to Myself, That's the Best Way to Be a Mother': How Ideologies of Parenthood Shape Women's Use for Social Egg Freezing Technology

by [Kylie Baldwin](#)
De Montfort University

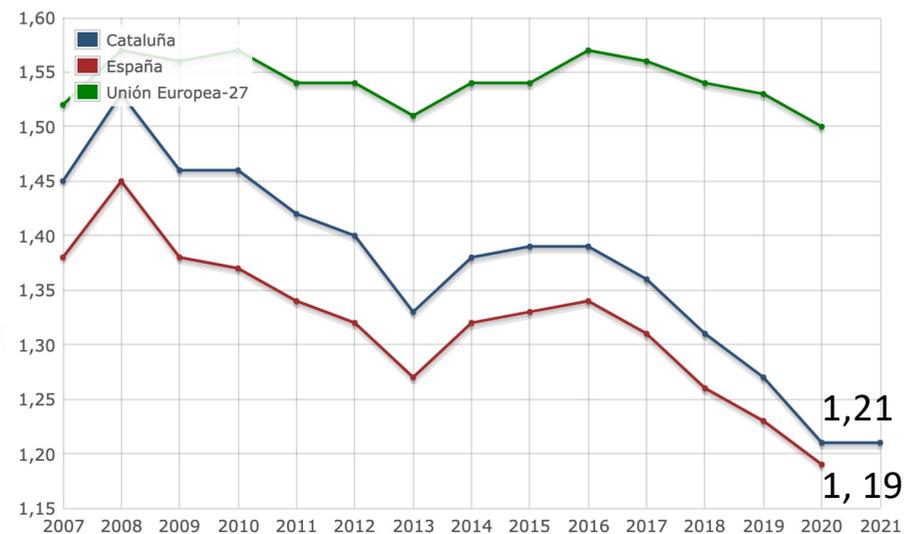
LA SITUATION EN ESPAGNE

Edad media al primer hijo. Cataluña, España y Unión Europea-27. 2007-2021



Fuente Cataluña: Idescat; INE. Fuente España y Unión Europea: Eurostat.

Indicador coyuntural de fecundidad (Hijos por mujer). Cataluña, España y Unión Europea-27. 2007-2021



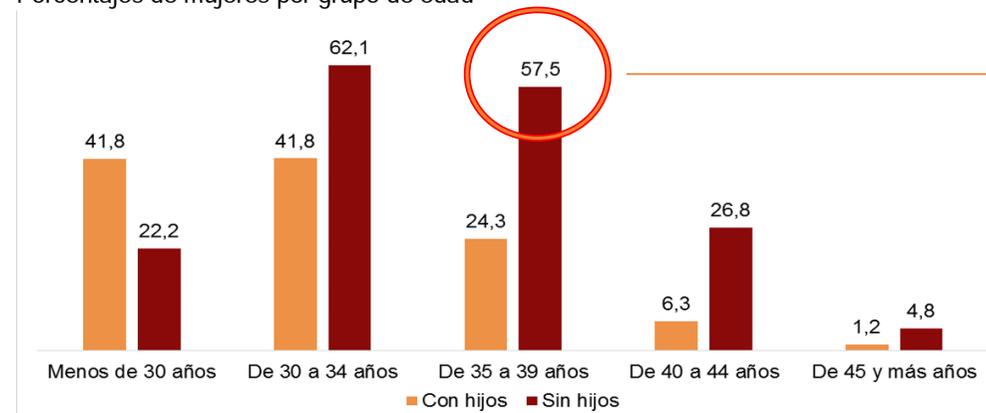
Fuente Cataluña: Idescat; INE. Fuente España y Unión Europea: Eurostat.

- Âge moyen du premier enfant 32,4 ans.
- Taux de fécondité de plus en plus faible de l'Europe.

Encuesta de Fecundidad
Año 2018. Datos definitivos

El 79,2% de las mujeres de 25 a 29 años aún no ha tenido hijos

Mujeres que tienen la intención de tener hijos en los tres próximos años
Porcentajes de mujeres por grupo de edad



- Risque de rester sans enfant involontairement.
- Les traitements d'AMP ne compensent pas la baisse de fertilité liée à l'âge.

INDICATIONS MÉDICALES

INDICATIONS POUR LE DON D'OVOCYTE

Pourcentage d'embryons aneuploïdes*
(selon l'âge maternel)



- L'INFERTILITÉ : 15% de l'ensemble des couples.
 - Causes de l'infertilité:
 - 30% facteur masculin
 - 30% facteur féminin
 - 40% facteurs mixtes
- Durée moyenne de stérilité/infertilité: 4, 8 ans.
- Quantité moyenne de traitements préalables réalisés dans d'autres centres: 3,6 cycles de FIV.

- Âge maternel avancé (faible réserve, mauvaise qualité des ovocytes, pourcentage élevé d'aneuploïdies embryonnaires). (74,7% >40 ans)
- Altérations génétiques maternelles graves, avec un risque élevé de transmission à la descendance et non susceptibles de diagnostic génétique préimplantatoire.
- Ovaires inaccessibles à la ponction ou risques chirurgicaux inabordables.
- Échec antérieur d'autres techniques de procréation assistée.
- Insuffisance ovarienne primaire, prématurée ou secondaire à des facteurs héréditaires, médicaux (endométriose), auto-immunitaires ou iatrogènes (après chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie).

•

Management and counseling of the male with advanced paternal age

Michael O. Jennings, M.D.,^a Ryan C. Owen, M.D.,^a David Keefe, M.D.,^b and Edward D. Kim, M.D.^a

^a Division of Urology, Department of Surgery, Graduate School of Medicine, University of Tennessee, Knoxville, Tennessee; and ^b Department of Obstetrics and Gynecology, New York University Langone Medical Center, New York, New York

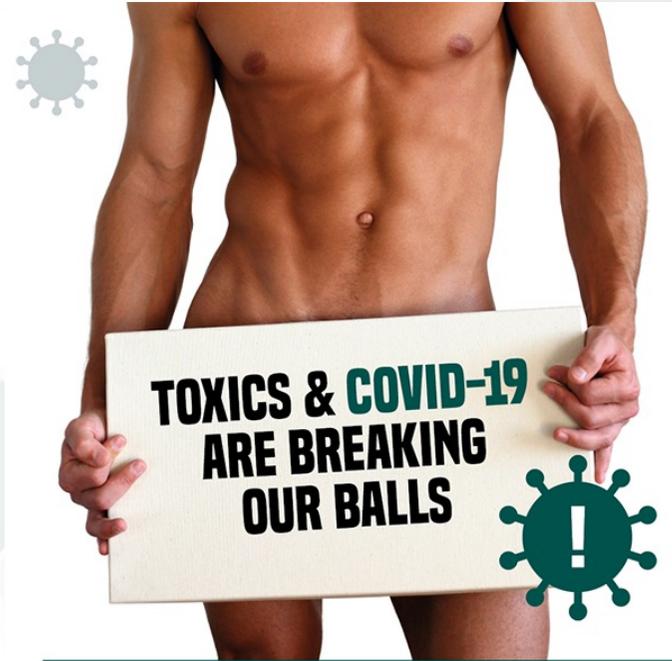
TABLE 3

Patient counseling summary.

| General counseling area | Specific counseling area |
|---|---|
| Decreased fertility risk | Up to 20% increase in failing to conceive after 1 y in men over 40 |
| Advise about the slight increased absolute risk of certain diseases such as | Down syndrome Autism spectrum disorders Schizophrenia Aneuploidy |
| General screening guidelines for men | Abdominal ultrasound in smokers over 65 Colonoscopy in men over 50 PSA testing beginning at age 50 Alcohol abuse screening Blood pressure and cholesterol screening Depression Lung cancer screening in prior smokers beginning at age 55 |
| Financial costs | Average IVF/ICSI costs in patient's area PGD/PGS Cryopreservation Physician office visits |

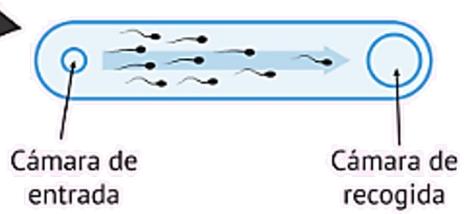
Note: ICSI = intracytoplasmic sperm injection; IVF = in vitro fertilization; PGD = preimplantation genetic diagnosis; PGS = preimplantation genetic screening; PSA = prostate-specific antigen.

Jennings. *Managing and counseling advanced paternal age. Fertil Steril* 2016.



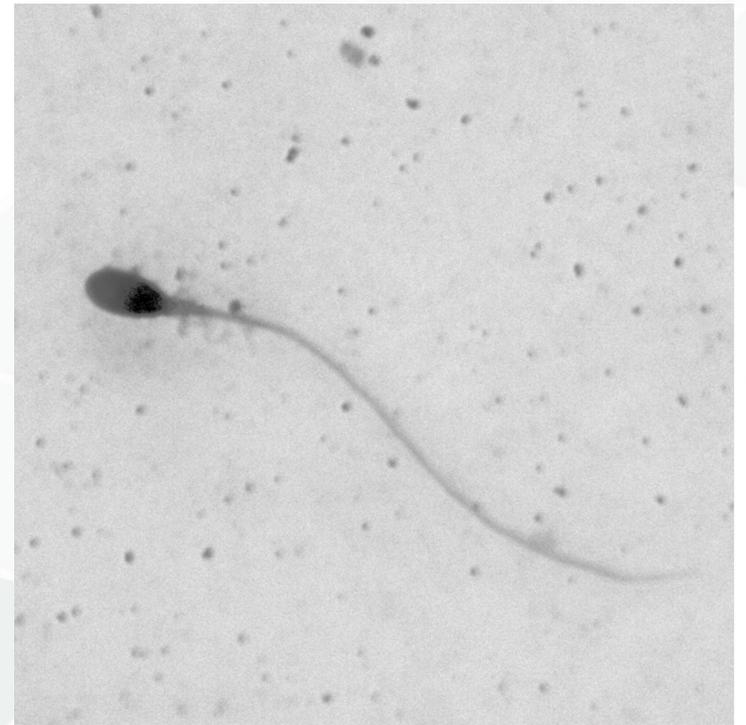
L'importance de l'évaluation du facteur masculin

DON DE SPERME



DON DE SPERME

- Femmes sans partenaire
- Couples de femmes
- Hommes atteints d'azoospermie
- Facteur masculin sévère avec échecs antérieurs de FIV



LE LOI 14/2006 DE LA PMA

ASPECTS LÉGAUX



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 126, de 27 de mayo de 2006
Referencia: BOE-A-2006-9292

En Espagne, le don est anonyme, puisque la loi espagnole 14/2006 du 14 mai sur les techniques de procréation humaine assistée établit que le don doit être effectué de manière anonyme, volontaire, informé et non rémunéré.



LE DON DE GAMÈTES

1. Le don de gamètes et de pré-embryons aux fins autorisés par la présente loi est un **contrat libre, formel et confidentiel** entre le donneur et le centre de PMA.
2. La donation **ne sera révocable que lorsque le donneur/donneuse aura besoin pour lui-même des gamètes donnés**, à condition qu'ils soient **disponibles** à la date de la révocation. En cas de révocation, le donneur remboursera toutes les dépenses engagées par le centre de PMA.
3. Le don n'aura **jamais un caractère lucratif ou commercial**. La compensation **financière compensatoire** qui pourrait être établie ne pourra que compenser strictement les **inconvenients physiques et les frais de déplacement et** ne pourra pas constituer une incitation économique à celui-ci. Toute activité de publicité ou de promotion des centres de PMA encourageant le don de cellules et de tissus humains doit respecter le caractère **altruiste du don** et ne peut en aucun cas encourager le don en offrant une compensation ou des avantages économiques. Le Ministère de la Santé et de la Consommation, suite à un rapport de la Commission Nationale pour la Procréation Humaine Assistée, établira périodiquement les conditions de base qui garantissent le respect de la gratuité du don.
4. Le contrat sera formalisé par écrit entre les donneurs/donneuses et le centre de PMA. Avant la formalisation, les donneurs **doivent être informés des finalités et des conséquences de l'acte**.
5. Le don sera **anonyme et la confidentialité** des données d'identité des donneurs devra être garantie par les banques de gamètes ainsi que, le cas échéant, par les registres des donneurs et d'activité des centres créés.
6. Les enfants nés ont le droit, soit par eux-mêmes, soit par leurs représentants légaux, d'obtenir des **informations générales sur les donneurs**, n'incluant pas leur identité. Le même droit correspond aux receveurs des gamètes et des pré-embryons. Ce n'est qu'exceptionnellement, dans des circonstances extraordinaires entraînant un certain danger pour la vie ou la santé de l'enfant ou lorsque cela est approprié conformément aux lois de procédure pénale, que l'identité des donneurs peut être révélée, à condition que cette divulgation soit indispensable pour éviter un danger ou pour atteindre l'objectif juridique proposé. Cette divulgation sera de nature restreinte et n'impliquera en aucun cas la publicité de l'identité des donneurs.

LE DON DE GAMÈTES

7. Le nombre maximum autorisé d'enfants nés en Espagne et générés avec des gamètes provenant du même donneur **ne doit pas dépasser six**.

*maximum de **6 cycles** . **Minimum 3 mois** après chaque ponction.

Afin de maintenir efficacement cette limite, les donneurs doivent déclarer lors de chaque don s'ils ont effectué des dons antérieurs, ainsi que leurs conditions, et indiquer l'heure et le lieu où ces dons ont été effectués. Il appartiendra à chaque centre ou service ayant recours à des donneurs de gamètes de vérifier de manière fiable l'identité des donneurs ainsi que, le cas échéant, les conséquences des dons antérieurs effectués en termes de génération d'enfants nés antérieurement. S'il s'avère que leur nombre dépasse la limite établie, les échantillons de ce donneur seront détruits.

Dès l'entrée en fonctionnement du **Registre National des Donneurs** visé à l'article 21, la vérification des données peut être effectuée par consultation du registre correspondant.

8. Les différentes destinations possibles qui peuvent être attribuées aux préembryons cryoconservés ainsi que, le cas échéant, au sperme, aux ovocytes et aux tissus ovariens cryoconservés sont :

- a) Leur **utilisation par la femme** elle-même ou son couple.
- b) Don à des fins reproductives.
- c) Don à des fins de recherche.
- d) La cessation de sa conservation sans autre utilisation.

Le consentement à donner aux préembryons ou gamètes cryoconservés l'une des destinations susmentionnées peut être modifié à tout moment avant leur demande.



SIRHA - Sistema de Información de Reproducción Humana Asistida

- **2020:** c'est obligatoire d'enregistrer les donneurs/donneuses et les receveurs/ses, ainsi que les résultats des cycles via la plateforme générée par le Ministère de la Santé appelée Système d'Information sur la Procréation Assistée (SIRHA).
- Il s'agit d'une demande historique des sociétés scientifiques d'avoir une bonne traçabilité des dons, ce qui offrirait une plus grande sécurité aux donneurs et aux personnes nées de ces traitements, en ayant tous les processus enregistrés de manière anonyme.
- Ces informations sont conservées par le Ministère de la Santé avec les garanties de confidentialité.

CRITÈRES DE SELECTION



SÉLECTION DE DONNEUSES

- Les donneuses d'ovules doivent être âgées de 18 à 34 ans inclus.
- Elles sont sélectionnées pour chaque patient en fonction de son groupe sanguin, les caractéristiques physiques garantissant une similitude avec la personne/le couple receveur.
- Il s'agit de femmes jeunes et en bonne santé qui subissent un examen médical, gynécologique et analytique exhaustif, comprenant des tests psychologiques (SCL-90R + Test HAD) et tests génétiques.
- A l'Institut Marquès nous effectuons uniquement des traitements avec des ovocytes provenant de donneuses que nous connaissons et évaluons dans notre centre. La grande majorité des traitements sont effectués avec des ovules frais de donneuses.

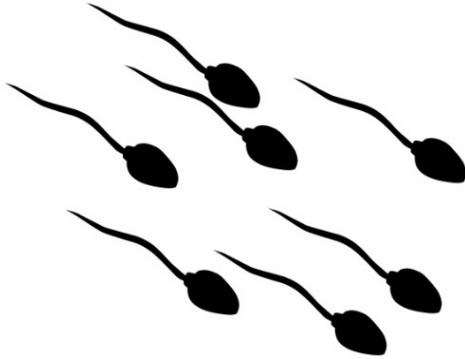
SÉLECTION DE DONNEURS

- Les donneurs de sperme peuvent avoir entre 18 et 40 ans (légalement jusqu'à 50 ans). Bonne santé et avoir la pleine capacité d'agir, c'est-à-dire comprendre ce que signifie le don et exprimer valablement leur volonté de l'accepter.
- Les donneurs subissent un examen médical, psychologique et analytique très complet qui comprend des études génétiques (andrologue).
- Ils subissent également des analyses de sang répétées périodiquement pour détecter les maladies sexuellement transmissibles, un historique médical familial qui exclut d'éventuelles maladies, des tests pour détecter des anomalies chromosomiques dans l'éjaculat (FISH dans le sperme) et une évaluation psychologique exhaustive.
- A l'Institut Marquès, nous avons notre banque de sperme avec plus de 2 000 donneurs. Cela nous permet une meilleure évaluation et un meilleur contrôle de votre état de santé et des éventuels incidents dans le temps.

SÉLECTION DE DONNEURS

L'évaluation de la fertilité potentielle des candidats s'appuie sur des paramètres séminaux conventionnels.

L'analyse cytomorphologique du sperme sera réalisée conformément aux critères et procédures du manuel de l'OMS.



- Volume $\geq 1,5$ ml
- Concentration de spermatozoïdes $\geq 40 \times 10^6$ /mL
- Mobilité progressive $\geq 50\%$
- Morphologie normale $> 3\%$,
- Leucocytes $< 1 \times 10^6$ /mL.

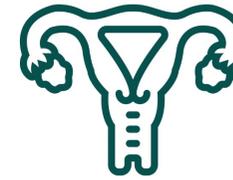
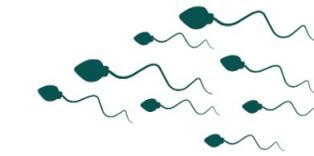
EXAMENS



Caractéristiques physiques et psychologiques



Bilan sanguin



Étude gynécologique /spermogramme et FISH



Étude du caryotype



Tests génétiques



Sérologies



Tests psychologiques

ÉTUDE GÉNÉTIQUE

- Le dépistage génétique des donneurs de gamètes féminins ou masculins en Espagne repose sur trois piliers :
 - Entretien clinique
 - Caryotype
 - Etude génétique des porteurs. (CNRHA2021)
- Maladies de transmission mendélienne, les tests de porteurs nous donnent déjà le risque reproductif.
- Problème : maladies complexes polygéniques ou multifactorielles. Elles touchent 5 % de la population infantile et jusqu'à 60 % de la population adulte.
- Cela dépend du degré du membre de la famille, du nombre de personnes touchées dans la famille, de la gravité de la maladie ou de la malformation et des conséquences.
- L'âge d'apparition de la maladie.

- Recommandations :
 1. Accepter / Ne pas accepter le donneur/donneuse
 2. Accepter / Ne pas accepter s'il y a un parent au premier degré
 3. Accepter / Ne pas accepter s'il y a un parent au deuxième degré
- S'il apparaît après le don
 1. Gamètes stockés : conserver ou éliminer
 2. Évaluer le risque de récurrence des embryons congelés
 3. Don d'embryons : oui (aptes) /non (pas aptes)
 4. Enfants nés : action ou non-action

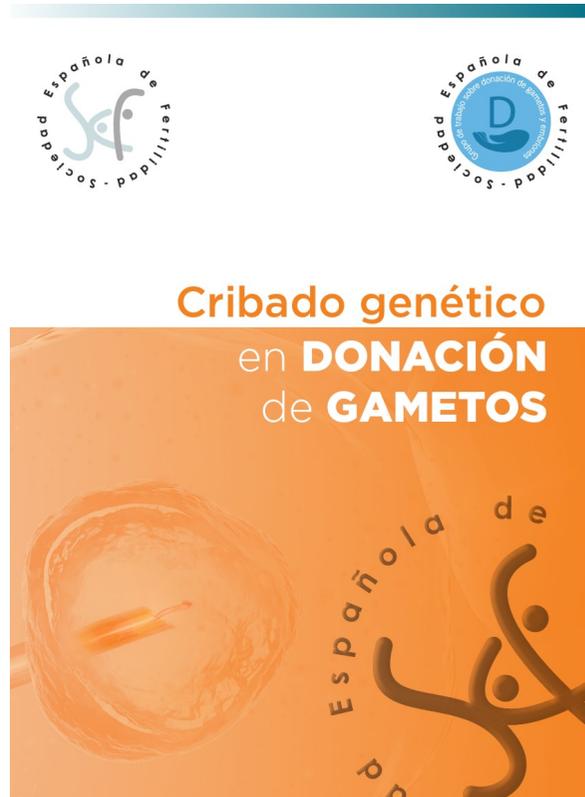
Asthme
Cancer
Diabète type 1
Diabète type 2
Épilepsie
Sclérose en plaques
Schizophrénie
Fissures orofaciales
Glaucome
Myopie
Psoriasis
Troubles du spectre autisme
Troubles du déficit d'attention TDAH

Estudio básico de donantes de gametos (femeninos y masculinos)

Grupo de trabajo para la elaboración de recomendaciones y criterios
en relación con el estudio de los donantes de células reproductoras
(gametos y embriones)

Marzo 2021

Aprobado por el Pleno el 14 de abril de 2021





Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida

MIEMBROS ▾ REGISTROS ▾ NORMATIVA ▾ DOCUMENTACIÓN ▾ INFORMACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO ▾

Buscar...

/ Documentación / Documentos de interés

Documentación

- Documentos de interés
- Informes anuales de Biovigilancia
- Documentos de la Comisión
- Solicitudes de informes de la Comisión

Documentos de interés

BIOÉTICA

- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005). [pdf](#)
- Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos (2003). [pdf](#)
- Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos (1997). [pdf](#)
- Declaración de Helsinki (1964). [pdf](#)
- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). [pdf](#)

RECOMENDACIONES CONSEJO DE EUROPA

- Recomendación N° 3 [pdf](#) del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros, sobre pruebas genéticas y de cribado con fines sanitarios (1992).
- Recomendación N° 13 [pdf](#) del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros, sobre cribado genético, diagnóstico genético prenatal, y sobre consejo genético conexo (1990).
- Recomendación 1046 (2) [pdf](#) sobre el Uso de los Embriones y Fetos Humanos con Fines Diagnósticos, Terapéuticos, Científicos, Industriales y Comerciales (1986).
- Informe de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la promoción por los Estados miembros de la donación voluntaria y no remunerada de tejidos y células [pdf](#) (2006).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

- Manual de la OMS para el análisis y procesamiento del semen humano. 5ª ed. [pdf](#)
- Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA). [Texto en español pdf](#) o [Texto completo en inglés pdf](#).
- Valores de referencia de la OMS para el semen humano. 5ª ed. [pdf](#)

CONSEJO DE EUROPA

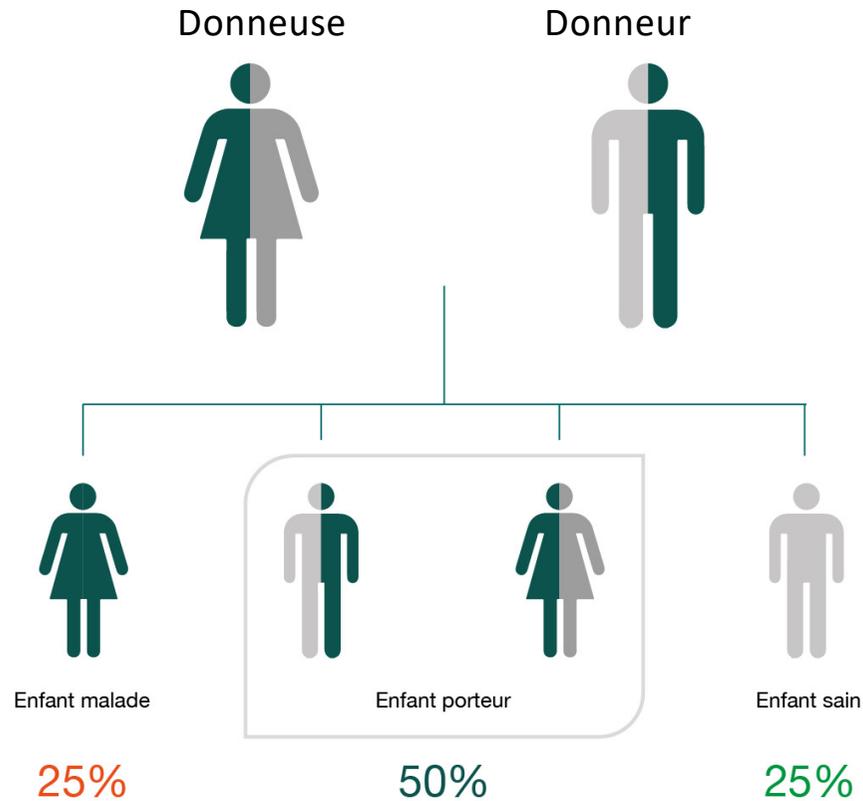
Comité de Bioética (DH-BIO) del Consejo de Europa:

- *Guide for the implementation of the Principle of Prohibition of Financial Gain with respect to the human body and its parts from living or deceased donors* [«Guía para la aplicación del principio de prohibición del beneficio económico con respecto al cuerpo humano y partes de él procedentes de donantes vivos o fallecidos», documento en inglés] [pdf](#), disponible en: <https://rm.coe.int/guide-financial-gain/16807bfc9a>.

La Comisión Europea colabora estrechamente con organismos de expertos como el Consejo de Europa [pdf](#) (CdE) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades [pdf](#) (ECDC) en la elaboración de directrices prácticas que apoyan a los establecimientos de tejidos en la aplicación del marco legislativo.

- *Guide to the quality and safety of tissues and cells for human application* [pdf](#). El Consejo de Europa revisa y actualiza periódicamente los requisitos técnicos de su Guía de calidad y seguridad de los tejidos y las células de aplicación humana.

MATCHING GÉNÉTIQUE (TEST DE PORTEURS)



Le dépistage génétique de base:

- l'étude du caryotype
- la mucoviscidose (CFTR, couvrant au moins 75 % des mutations) l'amyotrophie spinale (SMN1)
- la surdit  neurosensorielle non syndromique (GJB2)
- les h moglobinoopathies (HBA1/HBA2, HBB ; alpha/b tathalass mie).

Donneuses d'ovocytes: g ne FMR1 (syndrome X fragile).

Le test de compatibilité génétique analyse, par séquençage massif et autres techniques, 420 gènes liés à des pathologies récessives ou liées à l'X, afin d'évaluer le risque reproductif.

Ce test peut également être réalisé sur des donneuses d'ovules et des donneuses de sperme, permettant d'évaluer la compatibilité génétique entre donneuse et patiente, ce qui réduit ces risques génétiques de 1% à 0,01%.

MATCHING

Les maladies à forte fréquence de porteurs sains dans la population générale, qui **réduisent significativement la qualité de vie** en raison d'un handicap physique ou intellectuel, nécessitent un **traitement** chirurgical ou médical à vie ou sont des **maladies à début précoce** qui impactent sur l'espérance de vie. (Edwards et al., 2015 ; Henneman et al., 2016 ; Avis du Comité, 2017).

L'appariement est la comparaison des résultats génétiques chez les individus afin d'évaluer leur risque reproductif avant la conception.

L'objectif du Matching dans un programme donneuses est

- pour éviter d'avoir des enfants avec des troubles génétiques.
- pour éviter le rejet des donneuses porteuses.

Porteuses de maladies liées à l'X: exclues du programme.

MATCHING PHENOTYPIQUE

- Dans l'application des techniques de procréation assistée, **le choix du donneur/donneuse ne peut être effectué que par l'équipe médicale** qui applique la technique, qui doit préserver les conditions d'anonymat du don.
- En aucun cas le donneur/donneuse ne pourra être sélectionné personnellement à la demande du receveur/receveuse.
- Dans tous les cas, l'équipe médicale correspondante doit s'efforcer de garantir la plus grande similarité phénotypique et immunologique possible des échantillons disponibles avec la femme receveuse.



MATCHING PHENOTYPIQUE

Les craintes habituellement exprimées en consultation est le lien materno-filial. Golombock (2013)

La question de la révélation des origines.

Pression en faveur de la révélation de la méthode de conception: respect des idées et des codes de communication intra-familiale, il convient d'informer qui, quand et comment le dire.

Les parents doivent être les personnes chargées d'expliquer leurs origines à l'enfant. L'âge recommandé est compris entre cinq et huit ans, sous forme narrative ou même avant.

L'enfant : intégrer les expériences émotionnelles **du désir de maternité et de paternité de ses parents.**

PROTOCOLES DE TRAITEMENT

DIFFERENTS PROTOCOLES

Pas de liste d'attente – Compléter le dossier médical – Consentement éclairé

Don synchrone.

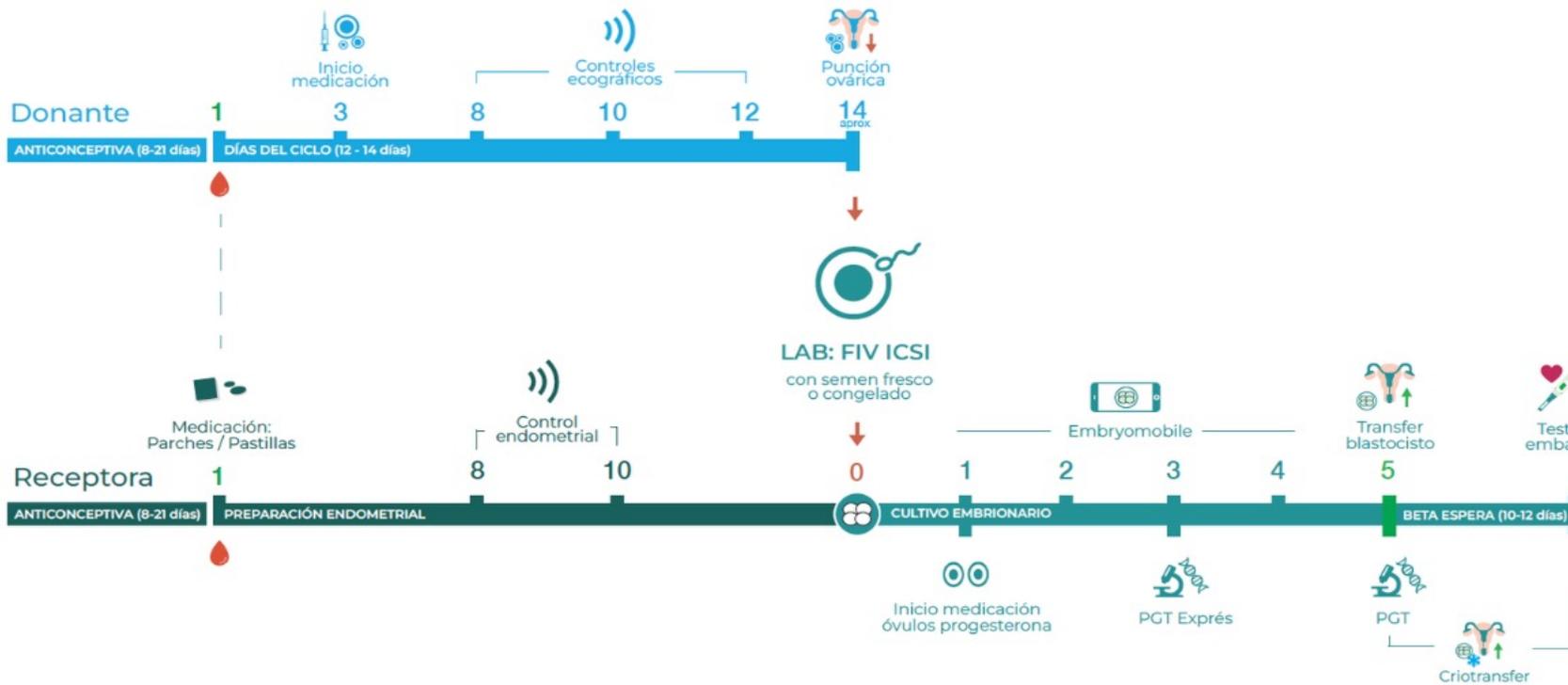
On synchronise le cycle de la donneuse et de la receveuse. On utilise la pillule contraceptive entre 2-5 semaines pour synchroniser les cycles. On assume certains risques « d'organisation ».

Don asynchrone.

La donneuse commence la stimulation avec sa période naturelle et la receveuse fera le transfert plus tard.

On peut utiliser des ovocytes vitrifiés (sperme congelé toujours) ou des embryons préalablement créés et vitrifiés. Transfert en cycle naturel modifié.

CYCLE ARTIFICIEL SYNCHRONISÉ



CYCLE ARTIFICIEL

JOUR 1

Échographie tv
JOUR 8-10

Estrogènes

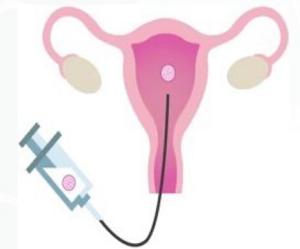
Patches
Comprimés
Gel



Progestérone

"Ovocytes" vaginaux
ou sous-cutanés

Transfert



CYCLE NATUREL



¿Cómo es el Criotransfer en Institut Marquès?



Ciclo natural modificado



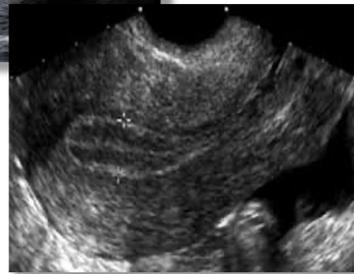
Ciclo con terapia hormonal



TRANSFERT EN CYCLE NATUREL

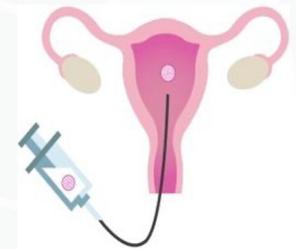


HCG - 36H - OVULATION



Progestérone

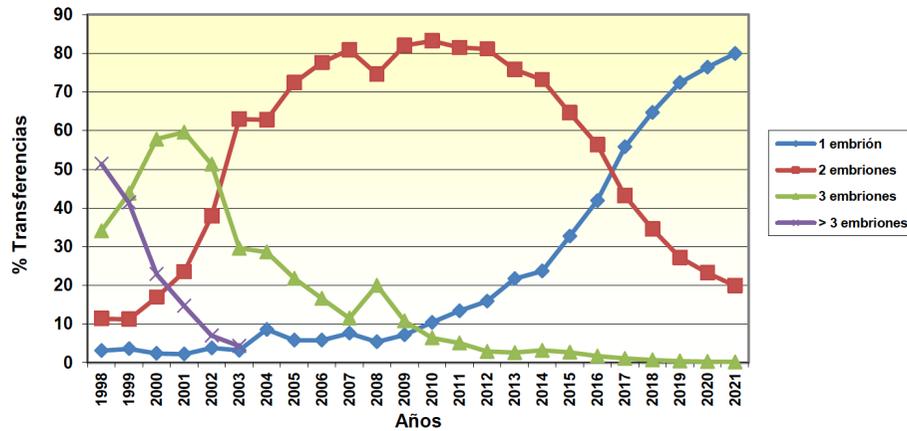
"Ovocytes" vaginaux
ou sous-cutanés



Dévitricification et
transfert

RÉSULTATS

Evolución de la política de transferencia embrionaria en ovodonación.
SEF 1998-2021



Registro Nacional de Actividad 2021-Registro SEF.

En Espagne

- 2400 transferts frais de doubleton
- 4500 CT de doubleton
- 2500 transferts de don d'embryon
- 600000 embryons vitrifiés

Internationales

37% françaises – 21% italiennes

Registro Nacional de Actividad 2019-Registro SEF.

LES RÉSULTATS

TAUX DE GROSSESSE DON D'OVULES

Patients qui peuvent congeler des embryons après le transfert 85,8%

| | Institut Marqués Semen pareja | Institut Marqués Semen donante |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Grossesse /cycle | 87,2% | 91,5% |
| Grossesse clinique/ cycle | 80,8% | 87,4% |
| Naissance/cycle | 77,8% | 84,0% |
| Grossesses gémeillaires | 3,2% | 3,2% |
| Moyenne d'embryons congelés | 2,7 | 3,0 |
| Moyenne d'embryons transférés | 1,1 | 1,1 |

TAUX DE GROSSESSE DON D'OVULES Selon le nombre d'ovules (Institut Marqués)

| | Moyenne de blastocystes de bonne qualité | Grossesse /transfert | Grossesse /cycle |
|------------|--|----------------------|------------------|
| 4 ovules | 2,1 | 61,5% | 85% |
| 6-7 ovules | 3,1 | 65,2% | 91% |
| +8 ovules | 3,2 | 65% | 90% |

Taux de grossesse se réfère aux grossesses obtenues avec des embryons générés d'une ponction-récupération d'ovocytes.



Taux de grossesse par cycle de FIV
avec don d'ovules et de sperme

Taux de survie des ovocytes après dévitrification
Donneuses Patientes

| | | |
|------|--------|--------|
| 2021 | 95,4 % | 80,4 % |
| 2022 | 93,8 % | 81,7 % |

Doubledon 13-15% du total de cycles de don d'ovocytes +/-
Risque de ne pas avoir de blastocystes 2- 3%
Moyenne d'embrions 3,53.

Destinations possibles des pré-embryons cryoconservés selon la Loi espagnole sur la Procréation Médicalement Assistée (Loi 14/2006)



1. Utilisation par la mère elle-même ou son conjoint



2. Fin de leur conservation



3. Don à d'autres femmes ou couples

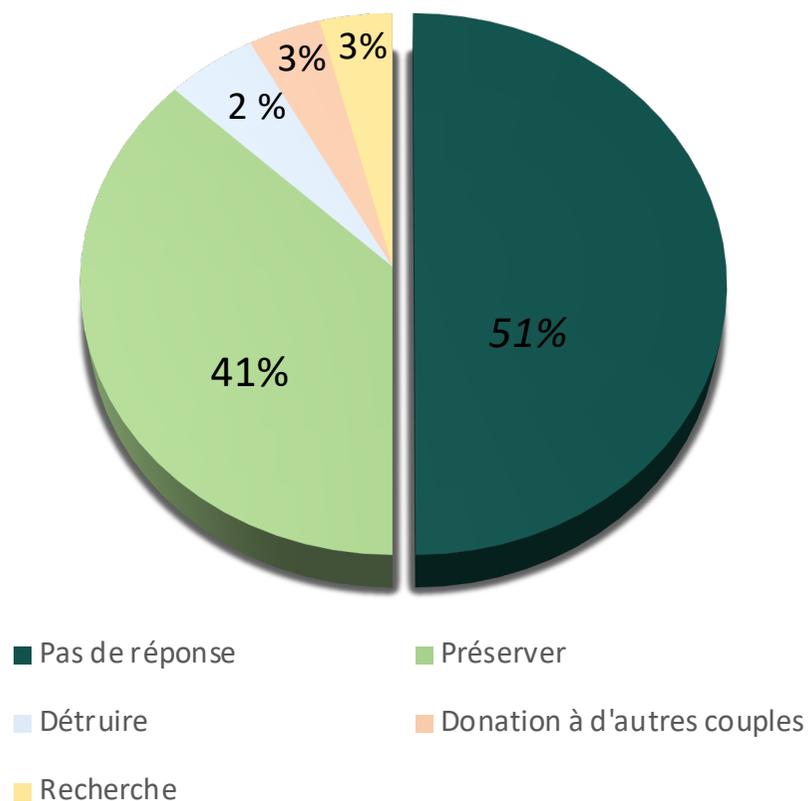


4. Don à la recherche scientifique

DON D'EMBRYON

LE DON D'EMBRYONS

Tabla con resultados globales y específicos según los principales países de procedencia de los pacientes:



| Embriones criopreservados | Total países | España | Reino Unido | Francia | Italia | Irlanda | Alemania |
|---------------------------|--------------|--------|-------------|---------|--------|---------|----------|
| No contestan | 51% | 56% | 63% | 61% | 45% | 45% | 36% |
| Conservar | 41% | 33% | 29% | 25% | 43% | 45% | 51% |
| Destruir | 2% | 2% | 3% | 7% | 2,5% | 1,5% | 6,5% |
| Donar a pareja | 3% | 3% | 3% | 4% | 5,5% | 7% | 6% |
| Investigación | 3% | 6% | 2% | 3% | 4% | 1,5% | 0,5% |

| | Pas de réponse | Destinations sélectionnées |
|----------------|----------------|----------------------------------|
| ROYAUME-UNI | 63% | |
| FRANCE | 61% | |
| ESPAGNE | 56% | Don à la recherche 6% |
| ITALIE | 45% | Stockage pour le traitement |
| IRLANDE | 45% | Don à d'autres couples 7% |
| ALLEMAGNE | 36% | |



72% POUR LES PROBLÈMES DE STÉRILITÉ (61 % avaient déjà renoncé à la parentalité)

- Couples avec problème mixte (facteur femme/homme).
- Les couples qui, après plusieurs cycles de fécondation in vitro, n'ont pas obtenu de grossesse.
- Couples souffrant de fausses couches / échecs d'implantation répétés.



18 % DE FEMMES SANS PARTENAIRE MASCULIN

- Les femmes sans partenaire qui veulent avoir un enfant.
- Les couples de femmes homosexuelles qui souhaitent avoir un enfant.



10% DES PATIENTS QUI N'ENVISAGENT PAS DE TRAITEMENTS

Pour des raisons éthiques ou religieuses

LE DON D'EMBRYONS

- Pas de liste d'attente: des blastocystes de bonne qualité.
- Il offre une chance de vie aux embryons qui ont été donnés ou dont les parents n'ont pas décidé de leur sort.
- Possibilité de traitement pour les patients nécessitant un double don de gamètes.
- Traitement simple, indolore et non invasif.
- Taux de réussite élevé (57% de transfert d'embryons).
- Traitement à un coût plus abordable que les autres techniques de PMA.



DON D'EMBRYONS

| | Institut Marqués |
|---------------------------|------------------|
| Grossesse / transfert | 57,1% |
| Grossesse clinique | 48,2% |
| Taux de naissance vivante | 37,9% |
| Grossesses gémellaires | 2,4% |



Taux de réussite par transfert d'embryon



CONCLUSION



LES CONCLUSIONS

- Technique croissante: demande croissante d'ovocytes.
- Maximum taux de réussite avec un doubleton.
- Le don est socialement bien accepté.
- La législation espagnole est claire et stricte en ce qui concerne les critères de sélection des donneuses
- Bon accompagnement
- Minimiser risques de la grossesse
- Rôle de l'épigénétique à déterminer.
- Préoccupation : Controverse de l'anonymat, numéro maximum de cycles, risque de consanguinité, préservation de la fertilité.

**MERCI BEAUCOUP POUR
VOTRE ATTENTION**
anna.mallafre@institutomarques.com

institut marquès