

ATELIER FERTILAB

Enquête su l'effet de la levée de l'anonymat
chez les donneurs en Espagne

Don d'ovules et cryotransfert en cycle naturel:
Peut-on reduire les risques obstétricaux?

Dr. A. Garcia-Faura
Directeur de l'Unité d'Oncofertilité



ATELIER FERTILAB

Enquête su l'effet de la levée de l'anonymat
chez les donneurs en Espagne

Dr. A. Garcia-Faura
Directeur de l'Unité d'Oncofertilité



33° Congreso Nacional
Sociedad Española
de Fertilidad

www.congresosef.com • info@congresosef.com

8° Congreso Nacional de
Enfermería de la Reproducción
del **4 al 6 de mayo**
Palacio Euskalduna

Bilbao 2022



#SEF22

**¿Seguirían donando sus gametos los
donantes de óvulos y de semen en un
marco legal de no anonimato?**

Nuria Orús
Carmen Navarro
Coralie Canuto
Laura Acín
Federica Moffa

fertilab
Barcelona



CONTEXTE SOCIO-JURIDIQUE EN EUROPE 2005 – 2022

Loi 04/2005 **Royaume Uni**: Don de gamètes non-anonyme (enfant 18 ans)

Loi 04/2014 **Italie**: Don de gamètes anonyme (Interdit depuis 2004, Loi 40)

Loi 05/2018 **Portugal** : Don de gamètes non-anonyme (enfant 18 ans)

Loi 08/2018 **Irlande** : Don de gamètes anonyme interdit

2019 **Conseil d'Europe**: Défense du droit à l'identité (Anonymous donation of sperm and oocytes: balancing the rights of parents, donors and children)

2019 **Conseil Espagnol de Bioéthique** : Défense du droit à l'identité + levé anonymat

2019 Société Espagnole de Fertilité (SEF) + Association Espagnole de Biologie de la Reproduction (ASEBIR) : contre la levée de l'anonymat, en faveur Système national SIRHA (données génétiques des donneurs/ses)

Loi 08/2022 **France** : Don de gamètes non-anonyme (enfant 18 ans)

MOTIVATION DE L'ENQUÊTE

Compte tenu de la tendance actuelle en Europe et des changements proposés par différentes sociétés scientifiques en Espagne, nous avons cherché à savoir si une évolution hypothétique vers le non-anonymat dans la législation affecterait le volume de recrutement des donneurs de gamètes.

DROITS DES DONNEURS

DROITS DES PATIENTS

DROITS ÉQUIPES MEDICAUX

DROIT DES NOUVEAU-NÉS


**Focus on
REPRODUCTION**

[Home](#)
[ESHRE News](#)
[ESHRE Meetings](#)
[News in Reproduction](#)
[Blogs](#)
[Special Interest Groups](#)

THIRD-PARTY DONATION

At age 20, children conceived from third-party donation enjoy well-adjusted family relationships



Published 15 April 2023

[Twitter](#)
[LinkedIn](#)
[Facebook](#)

A 20-year study has found that parenting and child adjustment did not differ among children from gamete-donation and natural conception families from ages 3 to 20. The absence of a biological link between children and their parents appears not to affect mother-child relationships or psychological adjustment in young adulthood.

DON DE GAMÈTES ES ESPAGNE – LOI 2005

Don anonyme pour les patients, donneurs et nouveau-nés

À partir de 18 ans, consentement éclairé

Test psychotechnique, examens santé générale et reproductive

Enquête sur les précédents personnels et familiales

Matching physique selon les caractéristiques de la receveuse

Choix de l'équipe médical, pas du patient

Don altruiste et compensé - limité pour tous les centres de PMA

Système National SIRHA - Ministère de Santé: Preservation des données médicales et génétiques des donneurs de gamètes. Code national: traitements et nouveau-nés par donneur

DON DE GAMÈTES EN ESPAGNE

Don d'ovules
Don de sperme
Don d'embryons

Familles mono / biparentales
Homo / hetero / Trans / etc
GPA interdite – hommes célibataires + couple d'hommes

50.000 cycles en Espagne / 100.000 cycles en Europe
Ovules et sperme des donneurs espagnols envoyés à d'autres pays de l'Europe
+/- 60% des cycles de don en Europe = donneurs espagnols

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Étude observationnelle à l'aide d'un questionnaire télématique et anonyme de 32 questions adressé à **300 donneuses actives d'ovules et de sperme** dans le cadre de notre programme de don de gamètes au cours de l'année 2020

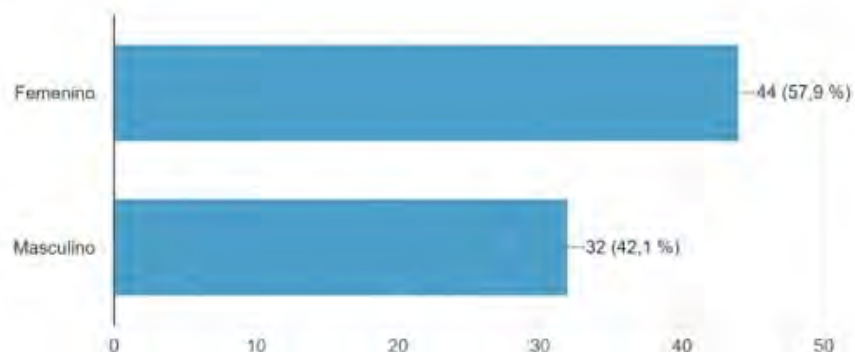
COMPOSITION DU GROUPE D'ÉTUDE

Moyenne âge : 26,5 +/-3

GENRE

¿Cuál es tu género?

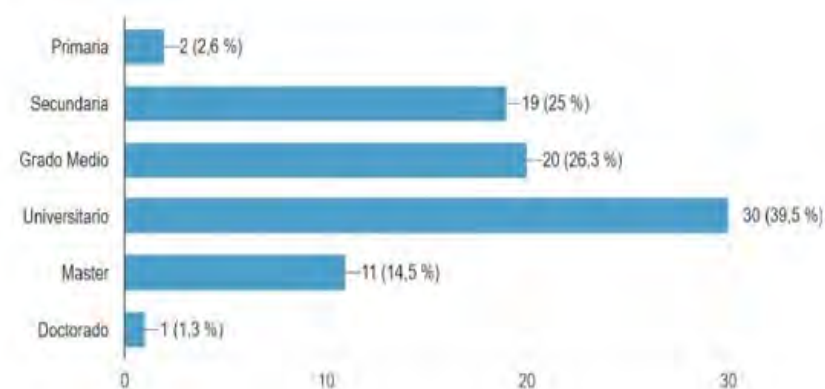
76 respuestas



ÉTUDES

¿Cuál es tu nivel académico?

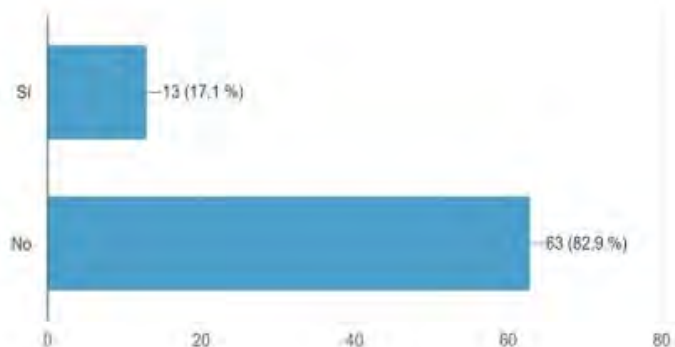
76 respuestas



COMPOSITION DU GROUPE D'ÉTUDE

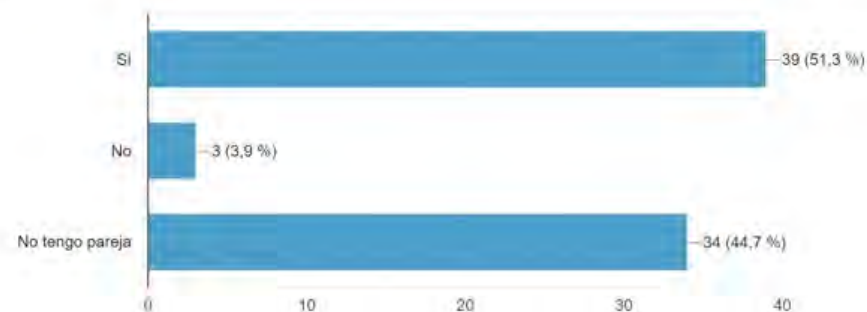
ENFANTS

¿Tienes hijos?
76 respuestas



CONJOINT

¿Su pareja está de acuerdo con que usted sea donante?
76 respuestas

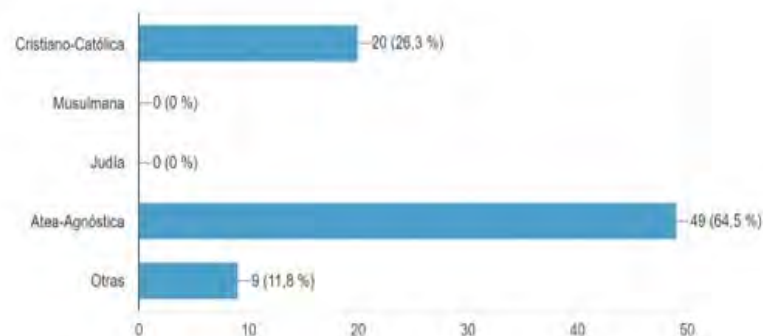


COMPOSITION DU GROUPE D'ÉTUDE

RELIGION

¿Cuál es tu orientación religiosa?

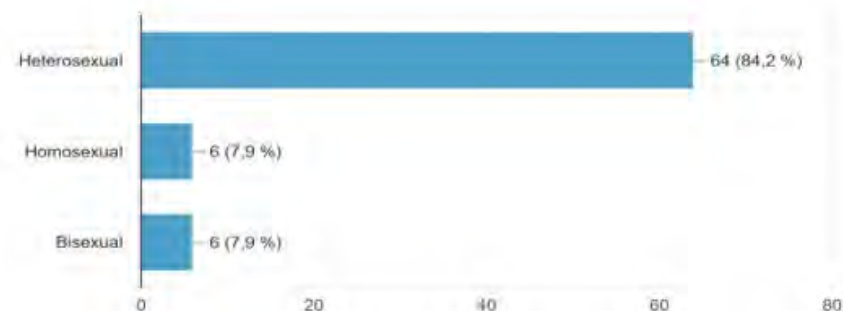
76 respuestas



ORIENTATION SEXUELLE

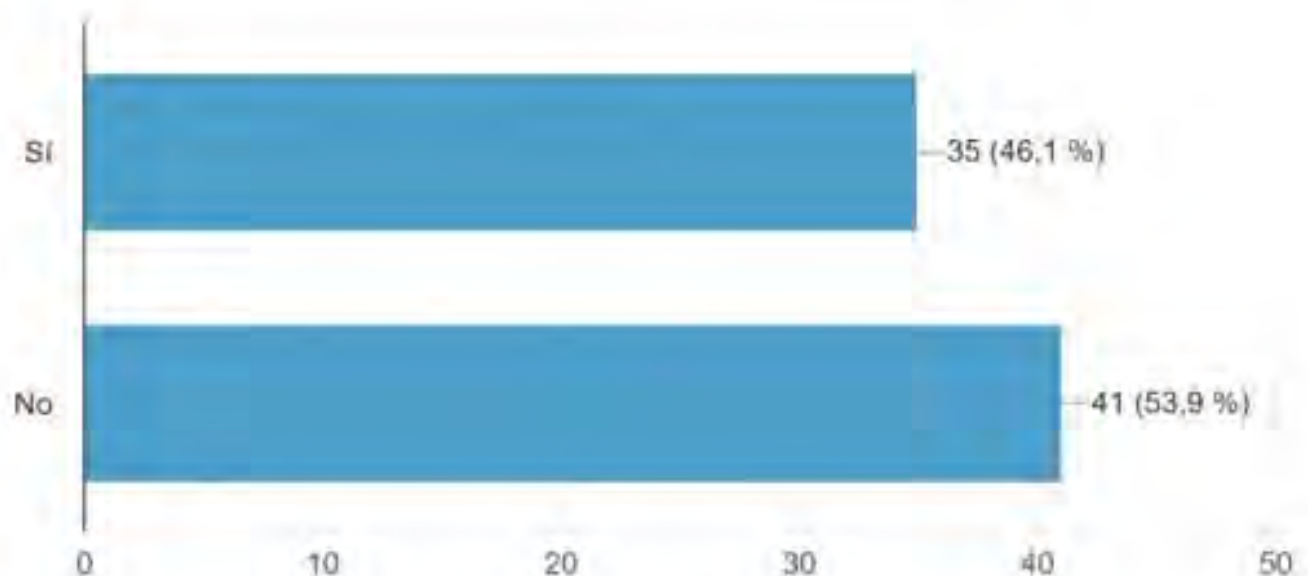
¿Cuál es su orientación sexual?

76 respuestas



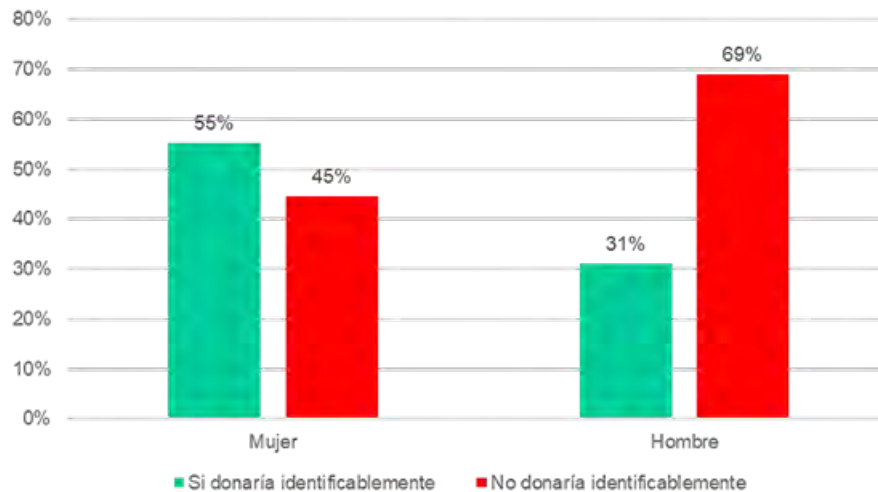
RÉSULTATS

Globalement, accepteriez-vous de donner des ovules ou du sperme si la législation en Espagne passait à un cadre de don non-anonyme ?



RÉSULTATS

Globalement, accepteriez-vous de donner des ovules ou du sperme si la législation en Espagne passait à un cadre de don non-anonyme ?

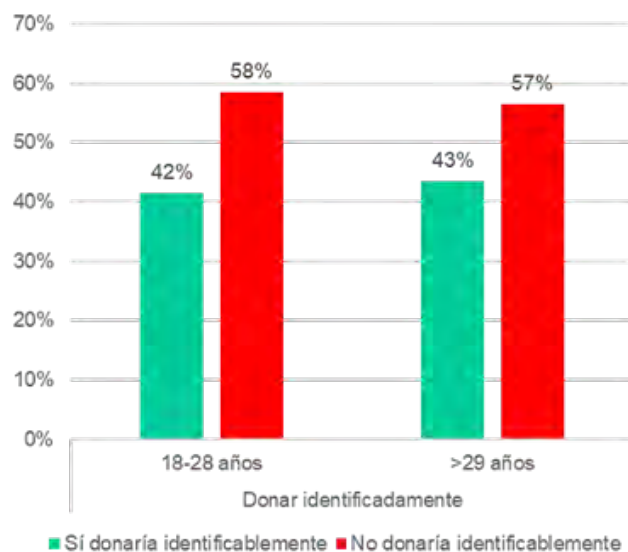


GENRE

La diminution des dons se produirait chez les deux genres. Cependant, cette diminution serait significativement **plus prononcée chez les hommes** que chez les femmes (Chi square, $p < 0,05$)

RÉSULTATS

Globalement, accepteriez-vous de donner des ovules ou du sperme si la législation en Espagne passait à un cadre de don non-anonyme ?

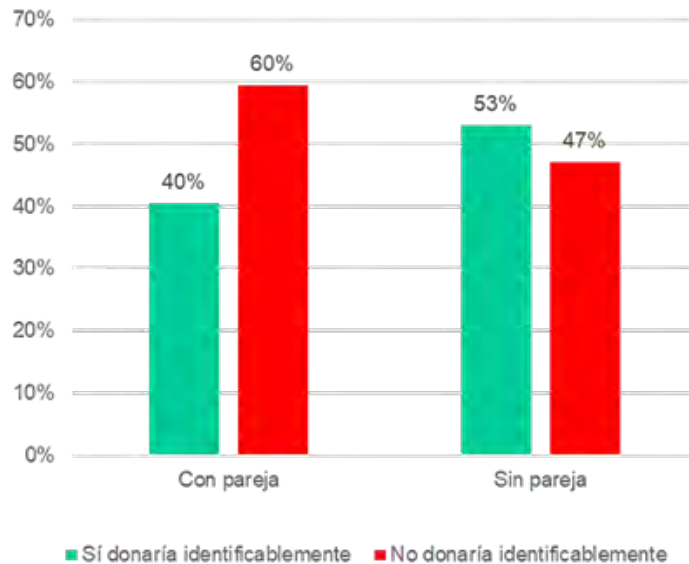


ÂGE

La diminution des dons se produirait pareil pour les différents groupes (Chi square, ns)

RÉSULTATS

Globalement, accepteriez-vous de donner des ovules ou du sperme si la législation en Espagne passait à un cadre de don non-anonyme ?

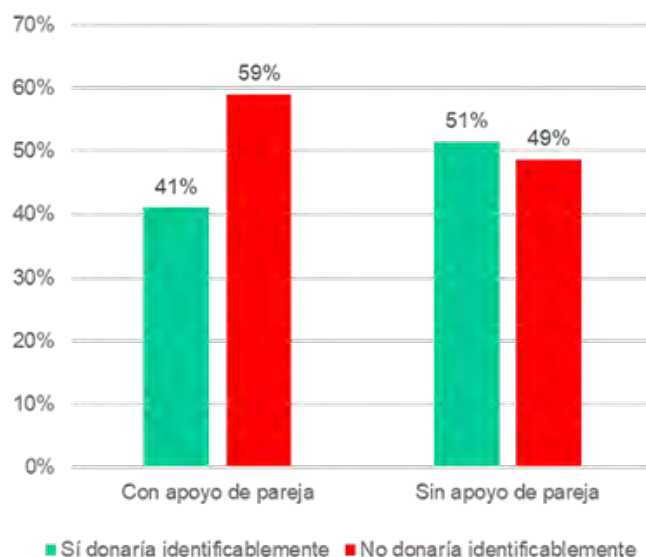


CELIBATAIRE – EN COUPLE

La diminution des dons se produirait pareil pour les donneurs célibataires que en couple (Chi square, ns)

RÉSULTATS

Globalement, accepteriez-vous de donner des ovules ou du sperme si la législation en Espagne passait à un cadre de don non-anonyme ?



ACCEPTATION OU PAS DU CONJOINT

La diminution des dons se produirait pareil pour les donneurs en couple, même avec ou sans le soutien de son conjoint (Chi square, ns)

RÉSULTATS

Globalement, accepteriez-vous de donner des ovules ou du sperme si la législation en Espagne passait à un cadre de don non-anonyme ?

ENFANTS / RELIGION / ORIENTATION SEXUELLE

La diminution des dons se produirait pareil dans tous les groupes
(Chi square, ns)

RÉSULTATS

Globalement, accepteriez-vous de donner des ovules ou du sperme si la législation es Espagne passait à un cadre de don non-anonyme ?

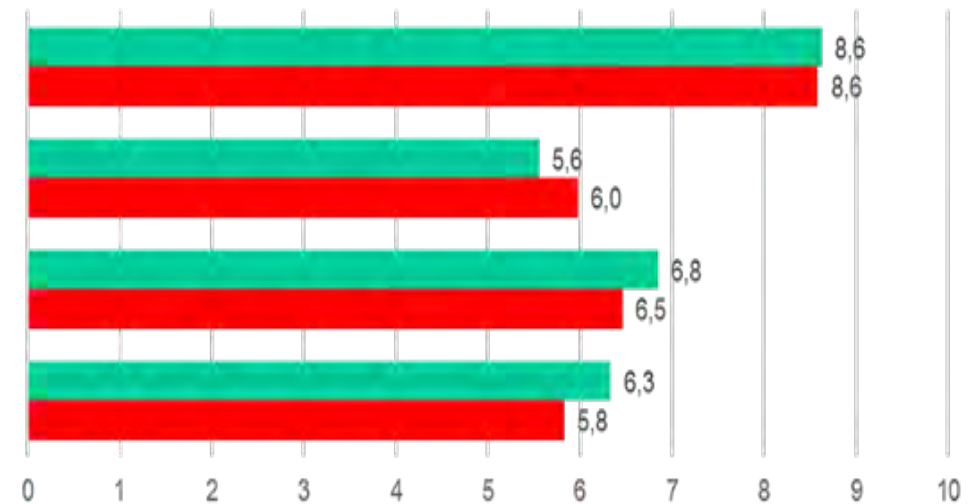
MOTIVATION DU DONNEUR

Pour aider les personnes qu'ont des difficultés à avoir des enfants

Par sensibilisation devant une personne proche

Pour évaluer ma situation de fertilité

La compensation financière m'intéresse



CONCLUSIONS

- 1) La **moitié des donneuses** et **deux tiers des donneurs** n'accepteraient plus de faire un don dans une situation de non-anonymat
- 2) Le reste des variables démographiques n'influencent pas significativement la décision de faire un don dans une situation de non-anonymat
- 3) Les motivations actuelles des donneurs ne semblent non plus d'avoir un impact sur la décision de donner dans un éventuel cadre législatif d'identification des donneurs

Merci de votre attention

Enquête su l'effet de la levée de l'anonymat
chez les donneurs en Espagne

Dr. A. Garcia-Faura
Directeur de l'Unité d'Oncofertilité

alex.garcia-faura@fertilab.org



ATELIER FERTILAB

Don d'ovules et cryotransfert en cycle naturel:
Peut-on réduire les risques obstétricaux?

Dr. A. Garcia-Faura
Directeur de l'Unité d'Oncofertilité





European Society of Human Reproduction and Embryology








[Home](#) / [Programme](#) / [Searchable scientific programme](#)

ESHRE 2023 Searchable scientific programme

Please [log in](#) to create your itinerary.

[←](#)

Abstract details

O-022: Shall we go "natural" for endometrial preparation in egg donation programs? Live birth rates and obstetrical outcome from 797 frozen single-blastocyst transfers cycles

 Session details

SESSION TITLE
session 05: Trust the menstrual cycle - progesterone or not?

SESSION TYPE
Selected oral communications

 **PRESENTED BY:**
Dr Federica Moffa
 Fertilab
 Spain
BIOGRAPHY
 Medical Director, Fertilab Barcelona (Spain)
 MD, PhD, Specialized in Obstetrics and Gynecology
 Research Fellow at: Weizmann Institute (Israel), New York University (USA), Uppsala University (Sweden)
 Coordinator of the fertility preservation program (2008-2011) - Université Libre de Bruxelles (Belgium)
 Coordinator of the international program of assisted reproduction and egg donation (2015-2019) - Institut Marqués Barcelona (Spain)

WATCH

session 05: Trust the menstrual cycle - progesterone or not?

Monday, June 26, 2023 - 10:00 - 11:30

 **Hall D4**

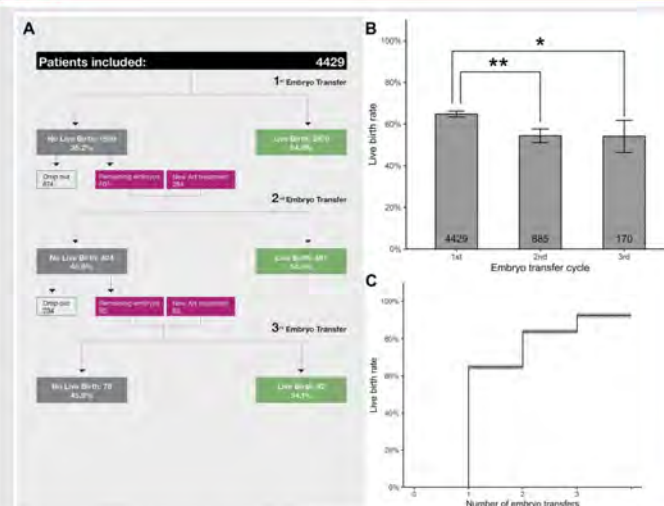
SEMINAL CONTRIBUTION



Rate of true recurrent implantation failure is low: results of three successive frozen euploid single embryo transfers

Paul Pirtea, M.D.,^{a,b} Dominique De Ziegler, M.D.,^b Xin Tao, Ph.D.,^c Li Sun, Ph.D.,^c Yiping Zhan, Ph.D.,^c Jean Marc Ayoubi, M.D.,^b Emre Seli, M.D.,^{a,b} Jason M. Fransiak, M.D., H.C.L.D.,^a and Richard T. Scott Jr., M.D., H.C.L.D.,^a

FIGURE 2



(A) The live birth rate (LBR) was analyzed in women ($n = 4,429$) with up to three consecutive frozen euploid single-embryo transfers (FE-SETs). Of those women who failed to achieve a live birth after the first FE-SET ($n = 1,335$), 885 (66.8%) underwent a second FE-SET. Of those women who failed to achieve a live birth after the second FE-SET ($n = 404$), 170 (42.7%) patients underwent a third FE-SET. (B) The LBRs after the first, second, and third cycles. The transfer cycle is shown on the horizontal axis (Tukey's range test, $^*p < .01$, $^{**}p < .001$). (C) The cumulative LBR after up to three consecutive FE-SETs was 92.6% (95% confidence interval [CI] 91.2%–93.9%) as illustrated by Kaplan-Meier estimates. The cumulative LBR after the first (64.8%, 95% CI 63.4%–66.2%), and after the second (83.9%, 95% CI 82.6%–85.0%) FE-SET were also Kaplan-Meier estimates. The number of embryo transfers is shown on the horizontal axis.

Pirtea. True rate of recurrent implantation failure. Fertil Steril 2020.

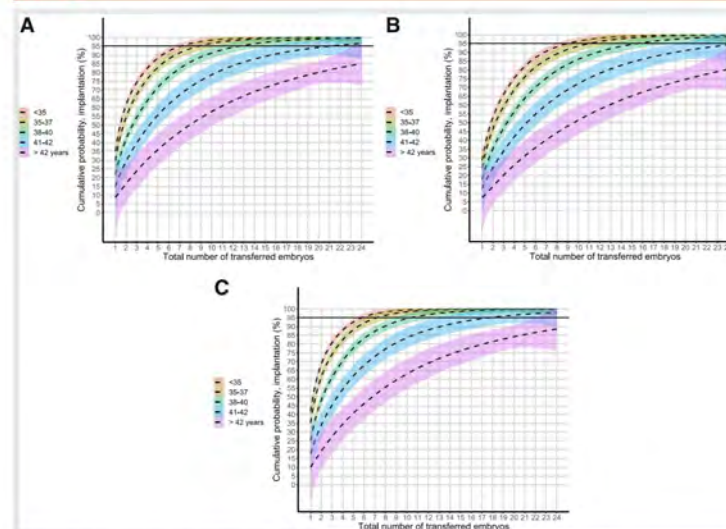
ORIGINAL ARTICLES: ASSISTED REPRODUCTION



A new definition of recurrent implantation failure on the basis of anticipated blastocyst aneuploidy rates across female age

Baris Ata, M.D., M.Sc.,^a Erkan Kalafat, M.D., M.Sc.,^{a,b} and Edgardo Somigliana, M.D., Ph.D.,^{c,d}

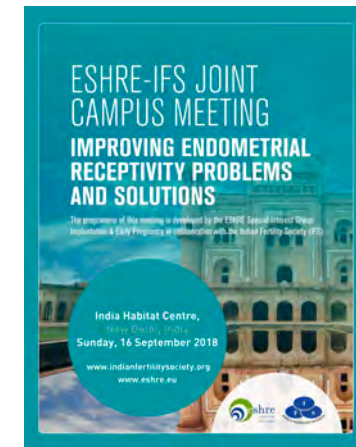
FIGURE 1



Association between number of transferred blastocysts without preimplantation genetic testing for aneuploidies and cumulative implantation probability simulated for anticipated euploidy rate and euploid embryo implantation rates of 55% (A), 45% (B), and 65% (C). Dashed lines are fitted with locally estimated scatterplot smoothing polynomial regression using highest and lowest reported euploidy rates for given female age. Shaded areas show the 95% confidence intervals. Age categories are depicted in color.

Ata. Recurrent implantation failure. Fertil Steril 2021.

AVANTAGES EMBRYONS CONGÉLÉS (FET)



AVANTAGES FET Vs EMBRYONS FRAIS

ORIGINAL RESEARCH GYNECOLOGY | VOLUME 221, ISSUE 2, P126.E1-126.E18,
AUGUST 2019 [Download Full Issue](#)

Neonatal and maternal outcome after frozen embryo transfer: Increased risks in programmed cycles

Erica Ginström Ernstad, MD • Ulla-Britt Wennerholm, MD, PhD • Ali Khatibi, MD, PhD •
Max Petzold, PhD • Christina Bergh, MD, PhD

Published: March 22, 2019 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.03.010> • [Check for updates](#)

Human Reproduction Update, Vol.25, No.1 pp. 2–14, 2019

Advanced Access publication on November 2, 2018 doi:10.1093/humupd/dmy033

human
reproduction
update

Fresh versus elective frozen embryo transfer in IVF/ICSI cycles: a systematic review and meta-analysis of reproductive outcomes

Matheus Roque ^{1,2,*†}, Thor Haahr ^{3,†}, Selmo Geber ^{2,4},
Sandro C. Esteves ^{3,5,6}, and Peter Humaidan ^{3,5}

Pregnancy-related complications and perinatal outcomes resulting from transfer of cryopreserved versus fresh embryos in vitro fertilization: a meta-analysis

Tingting Sha, M.D.,^a Xunqiang Yin, M.D.,^b Wenwei Cheng, M.D.,^a and Isaac Yaw Massey, M.D.,^c

^a Department of Epidemiology and Medical Statistics, ^b Department of Maternal and Child Health, and ^c Department of Occupational and Environmental Health, Xiangya School of Public Health, Central South University, Hunan, People's Republic of China

Freeze-only versus fresh embryo transfer in a multicenter matched cohort study: contribution of progesterone and maternal age to success rates

Ange Wang, M.D.,^a Anthony Santistevan, M.S.,^b Karen Hunter Cohn, Ph.D.,^b Alan Copperman, M.D.,^{c,d}
John Nulsen, M.D.,^{e,f} Brad T. Miller, M.D.,^g Eric Widra, M.D.,^h Lynn M. Westphal, M.D.,^a
and Piraye Yurttas Beim, Ph.D.^h

RISQUES FET

Human Reproduction Update, Vol.24, No.1 pp. 35–58, 2018

Advanced Access publication on November 13, 2017 doi:10.1093/humupd/dmx031

human
reproduction
update

Is frozen embryo transfer better for mothers and babies? Can cumulative meta-analysis provide a definitive answer?

Abha Maheshwari^{1,*}, Shilpi Pandey², Edwin Amalraj Raja³,
Ashalatha Shetty¹, Mark Hamilton¹, and Siladitya Bhattacharya³

Embryo cryopreservation and preeclampsia risk

Cynthia K. Sites, M.D.,^a Donna Wilson, M.S.,^b Maya Barsky, M.D.,^a Dana Bernson, M.P.H.,^c
Ira M. Bernstein, M.D.,^d Sheree Boulet, Dr.P.H.,^e and Yujia Zhang, Ph.D.^e

^a Department of Obstetrics and Gynecology and ^b Department of Epidemiology and Biostatistics, Baystate Medical Center, Springfield, Massachusetts; ^c Massachusetts Department of Public Health, Boston, Massachusetts; ^d Department of Obstetrics and Gynecology, University of Vermont, Burlington, Vermont; and ^e Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia

Human Reproduction, Vol.30, No.7 pp. 1724–1731, 2015

Advanced Access publication on April 29, 2015 doi:10.1093/humrep/dev090

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE Reproductive epidemiology

Risk of hypertensive disorders in pregnancies following assisted reproductive technology: a cohort study from the CoNARTaS group

S. Opdahl^{1,*}, A.A. Henningsen², A. Tiitinen³, C. Bergh⁴, A. Pinborg⁵,
P.R. Romundstad¹, U.B. Wennerholm⁴, M. Gissler^{6,7}, R. Skjærven^{8,9},
and L.B. Romundstad^{1,10}

Impact of frozen-thawed single-blastocyst transfer on maternal and neonatal outcome: an analysis of 277,042 single-embryo transfer cycles from 2008 to 2010 in Japan

Osamu Ishihara, M.D., Ph.D.,^a Ryuichiro Araki, Ph.D.,^b Akira Kuwahara, M.D., Ph.D.,^c
Atsuo Itakura, M.D., Ph.D.,^a Hidekazu Saito, M.D., Ph.D.,^d and G. David Adamson, M.D.^e

FET– RISQUE PREECLAMPSIE ET ADAPTATION CARDIOVASCULAIRE

Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol 304: R69–R72, 2013.
First published October 24, 2012; doi:10.1152/ajpregu.00239.2012.

Perspectives

Corpus luteal contribution to maternal pregnancy physiology and outcomes in assisted reproductive technologies

Kirk P. Conrad¹ and Valerie L. Baker²

¹Departments of Physiology and Functional Genomics, and of Obstetrics and Gynecology, and D. H. Barron Reproductive and Perinatal Biology Research Program, University of Florida College of Medicine, Gainesville, Florida; and ²Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, Stanford University Medical Center, Stanford, California

Frozen-thawed embryo transfer: the potential importance of the corpus luteum in preventing obstetrical complications

Bhuchitra Singh, M.D., M.P.H., M.S.,^a Lauren Reschke, M.D.,^b James Segars, M.D.,^a and Valerie L. Baker, M.D.^b

Hypertension

Volume 74, Issue 3, September 2019; Pages 705-715
<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13015>



PREGNANCY

Maternal Cardiovascular Dysregulation During Early Pregnancy After In Vitro Fertilization Cycles in the Absence of a Corpus Luteum

See Editorial, pp 507–508

Kirk P. Conrad, John W. Petersen, Yueh-Yun Chi, Xiaoman Zhai, Minjie Li, Kuei-Hsun Chiu, Jing Liu, Melissa D. Lingis, R. Stan Williams, Alice Rhoton-Vlasak, Joseph J. Larocca, Wilmer W. Nichols, and Mark S. Segal

> *Obstet Gynecol.* 2008 Feb;111(2 Pt 1):292–300. doi: 10.1097/01.AOG.0000298622.22494.0c.

Maternal cardiac output between 11 and 13 weeks of gestation in the prediction of preeclampsia and small for gestational age

Catalina De Paco¹, Nikos Kametas, Gustavo Rencoret, Isolde Strobl, Kypros H Nicolaides

Affiliations + expand

PMID: 18238965 DOI: 10.1097/01.AOG.0000298622.22494.0c

RISQUE PREECLAMPSIE – CYCLE NATUREL Vs CYCLE HORMONÉ

Hypertension

Volume 72, Issue 3, March 2019, Pages 640-649
https://doi.org/10.1016/j.hyp.2018.11.004



PREECLAMPSIA

Increased Preeclampsia Risk and Reduced Aortic Compliance With In Vitro Fertilization Cycles in the Absence of a Corpus Luteum

Frauke von Versen-Höyneck^{*}, Amelia M. Schaub^{*}, Yueh-Yun Chi, Kuei-Hsun Chiu, Jing Liu, Melissa Lingis, R. Stan Williams, Alice Rhoton-Vlasak, Wilmer W. Nichols, Raquel R. Fleischmann, Wendy Zhang, Virginia D. Winn, Mark S. Segal, Kirk P. Conrad[†], and Valerie L. Baker[†]

Human Reproduction, Vol.34, No.8, pp. 1567-1575, 2019
Advance Access Publication on July 12, 2019 doi:10.1093/humrep/dez079

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE Reproductive epidemiology

Endometrial preparation methods for frozen-thawed embryo transfer are associated with altered risks of hypertensive disorders of pregnancy, placenta accreta, and gestational diabetes mellitus

Kazuki Saito^{1,2,3,*}, Akira Kuwahara⁴, Tomonori Ishikawa², Naho Morisaki⁵, Mami Miyado³, Kenji Miyado⁶, Maki Fukami³, Naoyuki Miyasaka², Osamu Ishihara⁷, Minoru Irahara⁴, and Hidekazu Saito¹

ORIGINAL RESEARCH GYNECOLOGY | VOLUME 221, ISSUE 2, P126.E1-126.E18,
AUGUST 2019 [Download Full Issue](#)

Neonatal and maternal outcome after frozen embryo transfer: Increased risks in programmed cycles

Erica Ginström Ernstad, MD • Ulla-Britt Wennerholm, MD, PhD • Ali Khatibi, MD, PhD • Max Petzold, PhD • Christina Bergh, MD, PhD

Published: March 22, 2019 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.03.010> • [Check for updates](#)

EXPERT REVIEW | VOLUME 217, ISSUE 3, P270-281, SEPTEMBER 2017

[Download Full Issue](#)

Pregnancy and birth outcomes in couples with infertility with and without assisted reproductive technology: with an emphasis on US population-based studies

Barbara Luke, ScD, MPH

Published: March 18, 2017 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.012> • [Check for updates](#)

TAUX DE NAISSANCE / FAUSSE-COUCHE – NMC VS HRT



FACTEURS DE RISQUE – TRANSFERT EMBRYONNAIRE

ÂGE MATERNEL

INDEX DE MASSE CORPOREL

SINGLE / DOUBLE EMBRYO TRANSFER

TRANSFERT FRAIS / CONGELÉ

TRANSFERT CYCLE NATUREL / CYCLE HORMONÉ

PREPARATION ENDOMETRIALE DON D'OVULES

CYCLE NATUREL (NMC)

Planification et suivi personnalisé

Freeze-all, cycle non-synchronisé

Traitement nul ou minimum

Taux de cancellation plus élevé?

Risques obstétricaux plus bas

CYCLE HORMONÉ (HRT)

Planification et suivi plus faciles

Synchronisation donneuse - receveuse

Traitement hormonal 12 semaines

Taux de cancellation plus bas?

Risques obstétricaux plus élevés

PREPARATION ENDOMETRIALE DON D'OVULES

CYCLE NATUREL (NMC)

Suivi: Eco + Bilan hormonal J8/J10...

Endomètre > 7mm Follicule > 15mm

Declanchement Ovitrelle 250 J-7

Progesterone vaginale 200 / 12h

Traitement hormonal 6 semaines

CYCLE HORMONÉ (HRT)

Suivi ECO + Bilan hormonal J10 - J12

Patches 150-200mcg ou Provames 6mg / jour

Endomètre > 7mm sans activité folliculaire

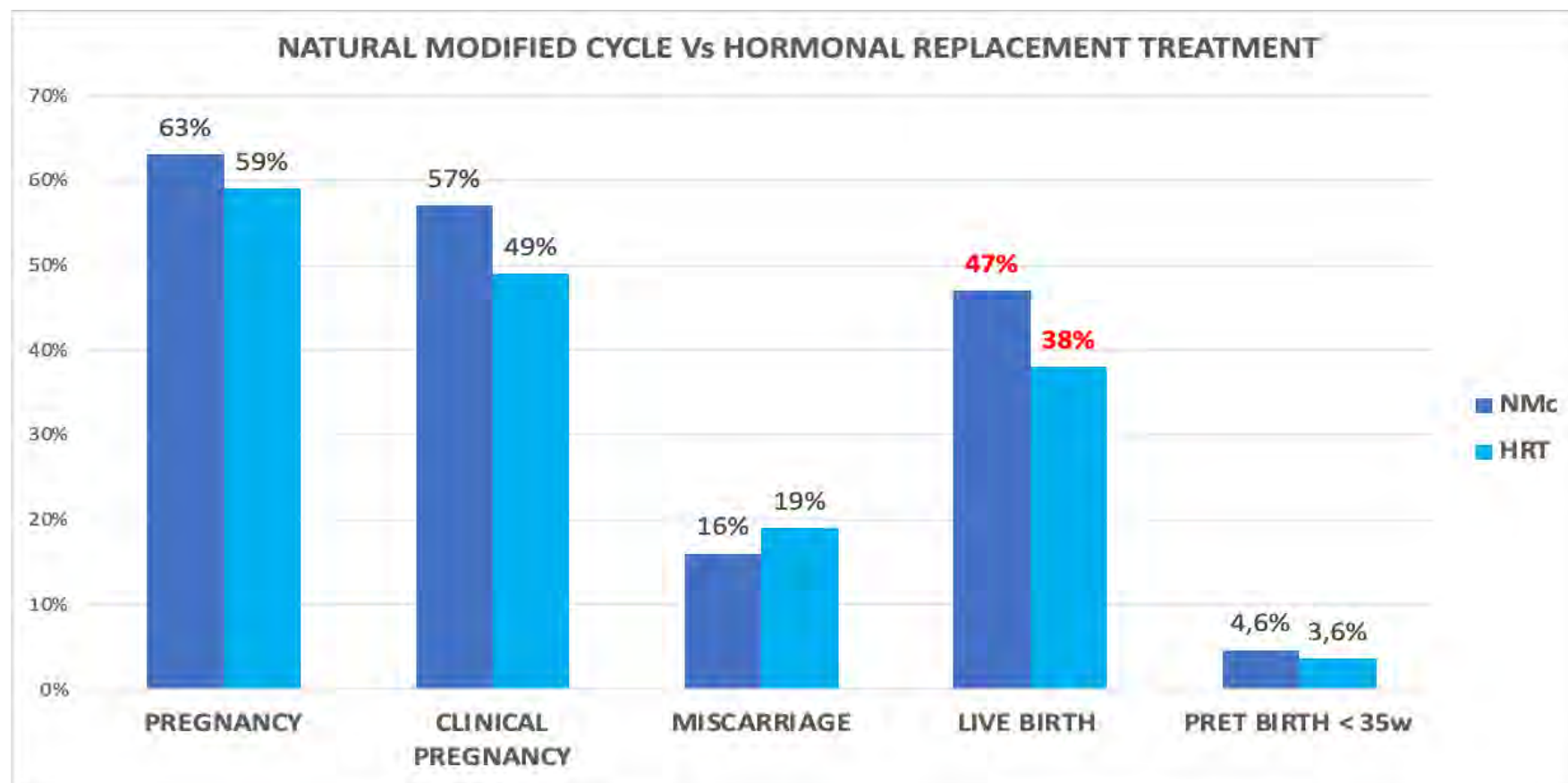
Progesterone vaginale 400 / 12h

Traitement hormonal 12 semaines

ÉTUDE D'HOMOGENICITÉ (797 SINGLE BLASTOCYST TRANSFER)

	NATURAL MODIFIED CYCLE (NMc)	HORMONAL REPLACEMENT TREATMENT (HRT)	p < 0,05
Initiated cycles (%)	207 (26%)	590 (74%)	
Donnor's age (years)	25,8	25,4	ns
Reciepent's age (years)	42,4	42,1	ns
BMI	22,8	23,2	ns
Severe male factor	6%	4%	ns
Sperm donnor	22%	28%	ns
CANCELLATION RATE	7%	9%	ns

RESULTATS (683 SINGLE BLASTOCYST TRANSFER)



p = 0,35

p = 0,10

p = 0,48

p = 0,046

p = 0,39

CONCLUSIONS

Cycle Naturel Modifié

- Pareil taux de cancellation et prématurité
- Taux de fausse couche plus bas
- Taux de naissance plus élevé
- Évite risques d'un traitement de substitution hormonal (TVP)
- Moins cher, plus confortable pour la patiente
- Planning plus compliqué équipe médical (week-end, plusieurs contrôles)

Merci de votre attention

Don d'ovules et cryotransfert en cycle naturel:
Peut-on réduire les risques obstétricaux?

Dr. A. Garcia-Faura
Directeur de l'Unité d'Oncofertilité

alex.garcia-faura@fertilab.org

