



HAL
open science

EUGIC (Extension de l'Utilisation de Gamètes en IntraConjugal) : les nouveaux usages des gamètes au sein du couple

Marie Mesnil, Noemie Ranisavljevic, Sophie Brouillet, Bérengère Ducrocq, Arnaud Reignier, Chadi Yazbeck, Catherine Metzler-Guillemain, Jeanine Ohl, Laurence Brunet, Hélène Letur, et al.

► To cite this version:

Marie Mesnil, Noemie Ranisavljevic, Sophie Brouillet, Bérengère Ducrocq, Arnaud Reignier, et al.. EUGIC (Extension de l'Utilisation de Gamètes en IntraConjugal) : les nouveaux usages des gamètes au sein du couple. *Gynecologie, Obstetrique, Fertilité and Senologie*, 2023, 10.1016/j.gofs.2023.01.008 . hal-03980002

HAL Id: hal-03980002

<https://hal.science/hal-03980002>

Submitted on 16 Feb 2023

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 Attribution - NonCommercial 4.0 International License

EUGIC (Extension de l'Utilisation de Gamètes en IntraConjugal) : Les nouveaux usages des gamètes au sein du couple

EUGIC (Extension of the Use of Gametes in Intra-Conjugal): New uses of gametes within the couple

Titre court: Extension de l'Utilisation de Gamètes en IntraConjugal

Marie MESNIL¹, Noémie RANISAVLJEVIC², Sophie BROUILLET³, Bérengère DUCROCQ⁴, Arnaud REIGNIER⁵, Chadi YAZBECK⁶, Catherine METZLER-GUILLEMAIN⁷, Jeanine OHL⁸, Laurence BRUNET⁹, Hélène LETUR¹⁰, Célia RAVEL¹¹

1. *IODE, UMR CNRS 6262, Université de Rennes 1*
2. *CHU de Montpellier, Service de Gynécologie, Hôpital Arnaud de Villeneuve, Montpellier, France*
3. *CHU de Montpellier, Laboratoire de Biologie de la Reproduction-CECOS, Hôpital Arnaud de Villeneuve, Montpellier, France.*
4. *CHU de Lille, Institut de Biologie de la Reproduction, CECOS Nord LILLE CHRU, de LILLE Hôpital Calmette, Lille, France*
5. *Biologie de la Reproduction, DPI, CECOS, CHU de Nantes, UFR médecine, Université de Nantes, INSERM UMR 1064*
6. *CMC Ambroise Paré Hartmann Cherest, Neuilly Sur Seine. Institut Médical Reprogynes, 75116 Paris, France.*
7. *Assistance-Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM), Pôle Femmes-Parents-Enfants, Centre Clinico-biologique AMP-CECOS, Marseille, France*
8. *AMP clinique, CHU de Strasbourg 1 Place de l'Hôpital 67091 Strasbourg Cedex*
9. *Institut des sciences juridique et philosophique de La Sorbonne, Université Paris 1 (UMR 8103).*
10. *Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction - Hopital Foch - Suresnes et Service d'AMP et Préservation de la Fertilité- Polyclinique de Navarre - Pau.*
11. *CHU Rennes, Service de Biologie de la Reproduction-CECOS, 35000 Rennes, France*

Auteur correspondant : celia.ravel@chu-rennes.fr

- Sources de financements reçus pour la réalisation du travail : aucun
- Déclaration des liens d'intérêt : aucun conflit d'intérêt

Résumé

Objectif : De nouvelles possibilités d'utilisation des gamètes pour un couple ayant un projet parental ont été engendrées par la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique ouvrant l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) à toutes les femmes. Cela concerne particulièrement les gamètes

préalablement autoconservés évitant ainsi le recours à un don de gamètes. L'objectif de notre étude est d'évaluer la perception de ces nouveaux usages par les praticiens de l'AMP.

Méthode : Un questionnaire de douze questions brèves a été envoyé aux professionnels membres de sociétés savantes concernées par le don de gamètes .

Résultats : Cent dix professionnels ont répondu au questionnaire. La majorité d'entre eux approuve la Réception des Ovocytes de la Partenaire (ROPA), notamment en cas d'indication médicale. Les demandes sont plus rares pour la prise en charge des personnes trans*, et posent davantage question. Bien que moins favorables à l'usage des ovocytes des hommes trans*, ils sont plus nombreux à soutenir la pratique lorsqu'elle se pose en alternative à un don d'ovocytes.

Conclusion : Nous proposons l'acronyme EUGIC (Extension de l'Utilisation de Gamètes en Intra-Conjugal) qui permet de regrouper ces nouvelles situations engendrées par le changement de la loi.

Abstract

Objective : New possibilities for using gametes within a couple were created by the French law of August 2, 2021 related to bioethics by opening Assisted Reproductive Technics (ART) to all women. It concerns previously self-preserved gametes, thus avoiding the need for gamete donation. The objective of our study is to evaluate the perception of these new uses by ART practitioners.

Method : A questionnaire of twelve short questions was sent to professionals concerned with gamete donation.

Results : One hundred and ten professionals answered the questionnaire. The majority of them approve of the Reception of Oocytes from the Partner (ROPA), notably if there is a medical indication. Requests are rarer for the care of trans* people, and raise more questions. Although less favorable to the use of eggs from trans* men, more of them support the practice when it is an alternative to oocyte donation.

Conclusion : The acronym EUGIC (Extension of the Use of Gametes in Intra-Conjugal) makes it possible to group together these new situations generated by the change in the French law.

Mots clés : gamète ; couple ; cryopréservation

Keywords : gamete ; couple ; cryopreservation

INTRODUCTION

La loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique ouvre l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) à toutes les femmes ainsi que l'autoconservation de gamètes sans motif médical, laissant entrevoir de nouveaux usages intraconjugaux des gamètes:

- 1) pour les couples de femmes, l'utilisation des ovocytes d'une femme pour concevoir des embryons qui seront transférés à l'autre femme (dite méthode ROPA, pour Réception des Ovocytes de la PArtenaire);
- 2) pour les personnes trans*, l'usage des gamètes (soit les ovocytes d'un homme trans*, soit les spermatozoïdes d'une femme trans*) au sein du couple.

En effet, l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes a également élargi le champ des possibles au sein de couples de personnes transgenres. En France, la plupart des plateformes pluridisciplinaires de médecine et biologie de la reproduction prennent en charge les personnes transgenres pour la préservation de leur fertilité en début d'un parcours médicalisé de transition (1). Les possibilités de préservation de la fertilité dans ces circonstances, notamment chez les jeunes, ont considérablement augmenté ces dernières années (2). Par ailleurs, les personnes transgenres peuvent également accéder à l'AMP, lorsqu'elles en remplissent les conditions d'accès. Jusqu'à présent, uniquement les couples composés d'un homme trans* (F to M) et d'une femme cis (assignée femme à la naissance) pouvaient bénéficier d'une AMP avec don de spermatozoïdes. Ils ont pu être pris en charge avec un suivi psychologique spécifique, qui a démontré le développement normal de leurs enfants (3).

La méthode ROPA, pour Réception des Ovocytes de la PArtenaire, est une pratique d'assistance médicale à la procréation permettant à des couples de femmes qui décident d'avoir un enfant de participer toutes les deux biologiquement à la grossesse: l'une entreprend une stimulation ovarienne avec ponction d'ovocytes (avec les risques maîtrisés propres à la stimulation et à la ponction ovarienne) et l'autre reçoit l'embryon, conçu par FIV avec les

ovocytes prélevés sur sa partenaire, et mène la grossesse (avec un possible sur-risque de pré-éclampsie lié à l'utilisation du traitement hormonal substitutif et à l'implantation d'un embryon d'un groupe HLA possiblement différent). Grâce à cette méthode, les deux femmes sont « physiologiquement » mères: l'une est la mère génétique tandis que l'autre porte la grossesse jusqu'à terme et accouche de l'enfant.

Lors des débats parlementaires, la ROPA a été présentée comme relevant de la gestation pour autrui ou encore d'un don dirigé, qui ne respecterait alors pas le principe de l'anonymat du don. Il ne peut être question de GPA ou de don dirigé dans une ROPA dans la mesure où la femme qui porte l'enfant ainsi que celle qui fournit ses ovocytes ont toutes les deux vocations à devenir les mères de ce dernier. Quant au gouvernement, il s'est opposé aux amendements visant à autoriser la ROPA en raison du caractère invasif des actes médicaux qu'elle implique. Toutefois ces arguments avancés par les ministres ne se justifient plus au regard de la nouvelle loi de bioéthique (LBE), qui autorise l'autoconservation de gamètes sans motif médical laquelle requière ces mêmes actes invasifs. En outre, les professionnels de santé sont disposés à recevoir plus de formation et d'éducation pour gérer les personnes trans* (4). L'embarras ressenti par le personnel soignant dans la prise en charge des personnes trans* semble être lié à un manque de connaissances et de formation dans ce domaine et non à un désaccord avec le besoin de soins transgenres (4). Ces nouvelles situations permettent aujourd'hui une extension des usages intra conjugaux des gamètes. Nous avons souhaité évaluer la perception de ces nouveaux usages par les praticiens de l'AMP alors que le droit français a ignoré ces pratiques.

MATERIEL ET METHODES

Un questionnaire de douze questions brèves (Annexe) portant sur l'usage des ovocytes au sein du couple a été diffusé par mailing liste de juin 2022 à septembre 2022 aux membres de sociétés savantes concernées par le don de gamètes : GEDO (Groupe d'Etude du Don d'Ovocytes) ; CECOS (Centre d'Etudes du Sperme et Œufs Humains), GEFF (Groupe d'Etude de la Fertilité en France).

RESULTATS

Parmi les 110 professionnels qui ont répondu au questionnaire, plusieurs disciplines se retrouvent avec une prédominance de spécialités médicales: 49 cliniciens (gynécologues, endocrinologues, andrologues ou sages-femmes) et 47 biologistes médicaux (Figure 1). Les autres réponses émanent de psychologues et de juristes. Concernant l'usage des ovocytes au

sein d'un couple de femmes (ROPA), il semble s'agir d'une demande non négligeable (Figure 2). Au moins 90 demandes de prise en charge par ROPA ont été rapportées par 45 professionnels. D'une façon générale, qu'ils aient été confrontés ou non à une demande, les professionnels sont en majorité favorables en fonction des motifs de recours. S'ils ne sont que 41 à accepter cette pratique en l'absence d'indication médicale, ils sont 72 à être favorable à la ROPA en cas de nécessité médicale, en alternative au recours à un don d'ovocyte, ou lorsque les ovocytes ont déjà été cryoconservés. Aussi, seuls 15 répondants sont opposés à la ROPA dans toutes les hypothèses.

Concernant l'usage des ovocytes d'un homme trans* au sein de son couple avec une femme cis, les demandes sont plus rares et posent davantage question (Figure 3). Seuls 35 professionnels y sont favorables dans toutes les situations, 30 personnes y sont opposées et 10 restent sans avis. Lorsqu'il existe une indication médicale, justifiant de recourir aux ovocytes de l'homme trans* plutôt qu'à ceux d'une tierce donneuse, les professionnels sont 51 à être favorables à un tel usage et 17 à y rester opposés. Le fait que les ovocytes aient déjà été cryoconservés ne conduit que 3 des personnes opposées à la pratique, dans l'absolu, à changer d'avis et à se déclarer favorables. Autrement dit, ce n'est pas tant le caractère invasif de la pratique qui pose difficulté aux professionnels mais le motif du recours : l'usage des ovocytes d'un homme trans* est acceptable lorsque cela s'impose, comme une alternative médicale, au don d'ovocytes.

DISCUSSION

Ce sondage auprès des professionnels de santé français quant à l'incidence et l'acceptabilité des demandes d'EUGIC, survenant suite à la nouvelle loi de bioéthique, révèle que la majorité des praticiens ayant répondu est favorable à la mise en œuvre de la ROPA et que peu de professionnels sont sensibilisés aux demandes moins fréquentes des personnes transgenres. L'ouverture de l'AMP à toutes les femmes élargit les pratiques d'AMP et soulève de nouvelles questions et demandes de la part des femmes prises en charge dans les centres français, telles que la ROPA déjà démocratisée dans nos pays voisins. Lorsqu'elle a fait l'objet de discussion au Parlement, la ROPA n'a pas été autorisée sans pour autant, en l'état du droit français, être explicitement interdite. Il existe ainsi une incertitude pour les professionnels, qui pourrait conduire à ce que les personnes les plus à l'aise avec ces sujets aient davantage répondu que les autres aux questions. Il ressort de l'analyse du questionnaire que pour le moment, l'ensemble des professionnels refusent de mettre en œuvre la ROPA, bien que la majorité de ceux ayant répondu y soit favorable, et réorientent les patientes à l'étranger, principalement en

Belgique, en Espagne et au Portugal. Ces pratiques pourraient toutefois évoluer compte tenu des enjeux, en termes d'accès au don d'ovocytes en particulier.

Quelles sont les hypothèses de recours à la ROPA ?

1°) En absence de nécessité médicale

Des couples de femmes souhaitent partager les composantes biologiques de la maternité entre elles et contribuer, toutes les deux, à la naissance de leur enfant. Il s'agit alors d'un choix personnel du couple.

Devant le Sénat, Agnès Buzyn avait déclaré que la procédure contrevenait à un principe fondamental de la médecine qui était celui de pratiquer seulement les actes médicaux nécessaires et justifiés médicalement. Olivier Véran a soutenu cette position en avançant que la stimulation était une procédure risquée. Toutefois, avec la nouvelle LBE, la stimulation ovarienne est néanmoins autorisée pour la conservation sociétale, donc dite "hors raison médicale". C'est une technique qui est tant nécessaire pour réaliser une FIV au sein des couples hétérosexuels, que pour recueillir les ovocytes d'une femme, qu'il s'agisse de faire un don ou de les conserver pour elle-même, y compris hors raison médicale. Le risque de la stimulation ovarienne est celui pris par un grand nombre de femmes dans le cadre de l'AMP dans toutes ces situations. Quant au risque de pré-éclampsie, il est le même pour les couples de femmes souhaitant une ROPA et les patientes bénéficiant d'un don d'ovocytes (5). Il devrait également être considéré lors de la réalisation des cycles artificiels pour transfert d'embryon congelés (6), qui reste la préparation endométriale la plus répandue du fait de ses avantages organisationnels pour les centres au détriment du risque obstétrical pour les patientes.

2°) En présence d'une nécessité médicale

Dans certaines situations médicales, la ROPA pourrait être la solution médicalement la plus adaptée pour faire naître un enfant au sein d'un couple de femmes, sans recourir à un don d'ovocytes. Par exemple, l'une des femmes pourrait être affectée d'une insuffisance ovarienne ou ses ovocytes pourraient être de mauvaise qualité et l'autre femme pourrait présenter des contre-indications à la grossesse : plutôt que de recourir à un don d'ovocytes, pourquoi ne pas utiliser les ovocytes de la mère qui ne peut -ou ne veut pas- porter l'enfant ?

3°) Dans l'hypothèse d'une auto-conservation préalable des ovocytes

3.1°) Au sein des couples lesbiens

Les actes nécessaires à la ponction ovocytaire, jugés de caractère invasif, ayant déjà été réalisés, aucun obstacle juridique ne demeure concernant l'usage des ovocytes autoconservés par la partenaire. Se pose également la question des embryons surnuméraires congelés dans le

cadre d'une FIV-D. En cas de deuxième projet parental au sein du couple, le couple pourrait être amené à détruire les embryons de la première FIV afin que la deuxième conjointe puisse être stimulée et porter la grossesse. Il s'agit là d'un gâchis biologique et éthiquement discutable mais légal. Le transfert de ces embryons à la deuxième femme permettrait d'éviter ça. Certaines équipes réfléchissent à limiter le nombre d'ovocytes ponctionnés chez ces femmes pour ne pas se retrouver dans cette situation d'embryons surnuméraires. Les commissions éthiques des sociétés savantes telles que celles du GEDO et des CECOS ont envisagé ces différentes situations en réunion pluridisciplinaire sous l'angle, et par définition, éthique.

Reste l'argument de l'interdiction d'un don dirigé qui a été opposé dans les débats parlementaires à toute configuration de ROPA. Il ne s'agit pas d'un don de gamètes mais de la réalisation d'un projet parental au sein d'un couple de deux femmes, qui seront ensuite, toutes les deux, les parents de l'enfant. En effet, il n'y a pas de don de gamètes entre les membres d'un couple : le droit français interdit d'établir la filiation entre l'enfant conçu par don de gamètes ([art. 342-9 c. civ.](#)) et son donneur alors que précisément, il sécurise la filiation de l'enfant à l'égard de ses deux parents, co-auteurs du projet parental, par le biais d'un consentement. De même, pour certains parlementaires, la ROPA consacrerait un éclatement de la maternité qui ouvrirait la voie à la gestation pour autrui : un tel argument ne peut prospérer dans la mesure où la femme qui mène la grossesse sera reconnue comme la mère légale de l'enfant, ce qui interdit tout rapprochement avec la grossesse pour autrui (GPA). Dans la GPA, la femme qui porte l'enfant ne veut pas être reconnue comme la mère légale de l'enfant et n'entend pas en être responsable (7). Enfin, la mise en oeuvre de la ROPA n'a aucune incidence en matière de filiation et les dispositions introduites par la loi de bioéthique du 2 août 2021 sont suffisantes. La reconnaissance conjointe anticipée (RCA) faite devant notaire permet de couvrir cette hypothèse dès lors qu'il y a recours à un don de spermatozoïdes dans le cadre d'une AMP ([art 342-10 et art. 342-11 c. civ.](#)).

3.2°) Au sein des couples formés d'un homme trans* et d'une femme cis

De manière assez proche de la ROPA, il pourrait être envisagé d'utiliser les ovocytes d'un homme trans (F to M) pour constituer un embryon qui serait ensuite transféré chez la femme cis (assignée femme à la naissance), du couple. Les professionnels reconnaissent un manque de formation à l'accompagnement des personnes trans*(4). Ces demandes sont rares : moins de 10% des professionnels interrogés dans notre étude rapportent avoir eu ce type de demande.

Un homme trans* pourrait ainsi accéder à la parentalité biologique au cours d'une AMP. Dans cette hypothèse, il convient de distinguer si l'homme trans* a réalisé son changement de mention du sexe à l'état civil. En l'absence d'un tel changement à l'état civil, il reste considéré comme une femme au regard du droit et le couple est pris en charge, par les professionnels, comme un couple de femmes qui établiront leur filiation par RCA.

Une fois que le changement de la mention du sexe à l'état civil a été autorisé par un juge, les deux membres du couple sont considérés comme un homme et une femme à l'état civil. Aussi, ils seront, au moment de la naissance de l'enfant, reconnus comme les parents de celui-ci selon le droit commun de la filiation : la femme, par l'accouchement et pour l'homme, par présomption de paternité s'il est marié à la mère ou par reconnaissance dans le cas contraire. Ces dispositions s'appliquent déjà lorsque des couples formés d'un homme trans* et d'une femme cis sont pris en charge pour une AMP avec don de spermatozoïdes. Il est possible que cet homme ait, préalablement à son parcours de transition, conservé ses ovocytes afin de préserver sa fertilité avant tout traitement hormonal ou opération chirurgicale ([art. L 2141-11 CSP](#)), ou à sa convenance après 29 ans ([art. L. 2141-12 CSP](#)). Se pose alors la question de l'usage de ces gamètes cryoconservés (8). Quel serait l'intérêt d'autoriser les hommes trans* à conserver leurs ovocytes, s'ils ne peuvent ensuite les utiliser au sein de leur couple ? La LBE a précisé que l'accès à AMP doit être possible sans discrimination dès lors que les conditions légales sont remplies ([art. L 2141-2 CSP](#)). Ici le couple est bien composé d'un homme et d'une femme et un don de spermatozoïdes s'impose pour qu'ils puissent procréer.

CONCLUSION

Avec les nouvelles bénéficiaires de l'AMP et l'accroissement de l'autoconservation de gamètes par des femmes et des personnes trans* se pose la question des nouveaux usages des gamètes au sein des couples composés de deux femmes mais également de couples dont l'un des membres est une personne trans*. Les patient(e)s bien informé(e)s devraient avoir accès aux mêmes prises en charge que les couples hétérosexuels, pour lesquels on privilégie toujours l'usage des gamètes du couple avant le recours au don. Le Parlement n'a pas été favorable à la ROPA en raison de son caractère invasif mais sans s'interroger sur les différentes hypothèses, en cas de nécessité médicale ou lorsque les ovocytes ont été préalablement cryoconservés. En outre, les arguments avancés par les ministres ne se justifient plus au regard des possibilités d'autoconservation de gamètes sans motif médical offertes par la nouvelle loi de Bioéthique. Cette étude montre que la majorité des professionnels approuve la ROPA au sein des couples

de femmes, notamment lorsqu'il existe une indication médicale ou que les ovocytes ont été cryoconservés. Bien que moins favorable à l'usage des ovocytes des hommes trans*, ils sont plus nombreux à soutenir la pratique lorsqu'elle se pose en alternative à un don d'ovocytes.

Pour regrouper l'ensemble de ces situations d'usages intra conjugaux des gamètes, nous proposons d'utiliser l'acronyme EUGIC (Extension de l'Utilisation de Gamètes en IntraConjugal). Ces situations peuvent se présenter parce qu'il s'agit soit d'un souhait au sein du couple de partager les composantes biologiques de la maternité, soit de privilégier les gamètes disponibles au sein du couple (frais ou autoconservés) plutôt que de recourir à un don.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Légende des figures :

Figure 1 : Description des spécialités professionnelles de participants à l'étude.

Figure 2 : Réponse des participants à la question concernant la ROPA

Figure 3 : Réponse des participants à la question concernant les demandes de patients trans*

Annexe : Questionnaire

1. Vous êtes:
 - a. – un homme
 - b. –une femme
 - c. –Je ne souhaite pas le préciser
2. Votre profession:
3. Etes-vous favorable à la mise en oeuvre de la ROPA ?
 - a. [en cas d'indication médicale : la femme qui veut porter l'enfant ne peut pas concevoir à partir de ses ovocytes]
 - b. [dès lors que le couple de femmes le souhaite indépendamment des raisons qui motivent une telle demande]
4. Si oui: que répondez-vous à cette demande?
5. Si vous êtes opposé à la ROPA, pour quelles raisons ?
6. Etes-vous favorable à l'usage des ovocytes de l'homme trans pour concevoir l'embryon qui sera porté par la femme cisgenre du couple ?
7. Êtes-vous favorable à l'usage des ovocytes de l'homme trans en cas d'indication médicale : la femme ne dispose pas d'une réserve ovarienne suffisante ou d'ovocytes d'assez bonne qualité et il faudrait recourir à une donneuse ?
8. Êtes-vous favorable à l'usage des ovocytes de l'homme trans même en l'absence de motif médical si ses ovocytes ont été préalablement autoconservés ?
9. Avez vous déjà eu ce type de demande?
10. Si oui, combien?
11. Si oui: que répondez-vous à cette demande?
12. Si vous êtes opposé à un tel usage, pour quelles raisons ?

Références

1. Eustache F, Drouineaud V, Mendes N, Delépine B, Dupont C, Mirallié S, et al. Fertility preservation and sperm donation in transgender individuals: The current situation within the French CECOS network. *Andrology*. nov 2021;9(6):1790- 8.
2. Grateau S, Dupont C, Rivet-Danon D, Béranger A, Johnson N, Mathieu d'Argent E, et al. Place de la préservation de la fertilité dans le parcours des hommes transgenres. *Gynecol Obstet Fertil Senol* 2022. [S2468718922002860].
3. Chiland C, Clouet AM, Golse B, Guinot M, Wolf JP. A new type of family: Transmen as fathers thanks to donor sperm insemination. A 12-year follow-up exploratory study of their children. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. sept 2013;61(6):365- 70.
4. Freton L, Khene ZE, Richard C, Mathieu R, Alimi Q, Duval E, et al. [Self-assessment of healthcare workers regarding the management of trans people in a university hospital]. *Prog Urol*. déc 2021;31(16):1108- 14.
5. Keukens A, van Wely M, van der Meulen C, Mochtar MH. Pre-eclampsia in pregnancies resulting from oocyte donation, natural conception or IVF: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*. 1 mars 2022;37(3):586- 99.
6. von Versen-Höyneck F, Griesinger G. Should any use of artificial cycle regimen for frozen-thawed embryo transfer in women capable of ovulation be abandoned: yes, but what's next for FET cycle practice and research? *Human Reproduction*. 30 juill 2022;37(8):1697- 703.
7. Marianowski C, Budzynski M, Neyroud AS, Ravel C. La place controversée de la gestation pour autrui en 2021 : des repères éthiques (in)discutables ? *La Presse Médicale Formation*. juin 2022;3(3):211- 22.
8. Brouillet S, Ducrocq B, Mestres S, Guillemain C, Ravel C, Reignier A. [Fertility preservation and access to medically assisted reproduction for Trans people: Guidelines from French Professional Association for Transgender Health]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. oct 2022;50(10):682- 8.

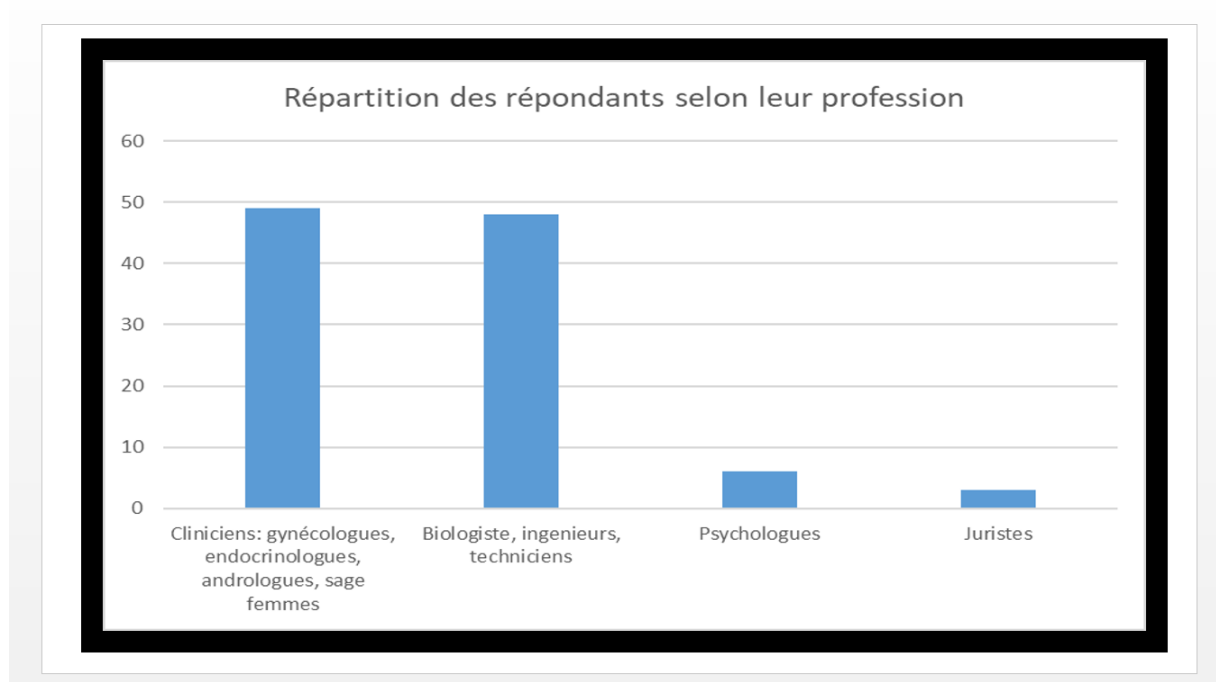


Fig 1

Journal Pre-proof

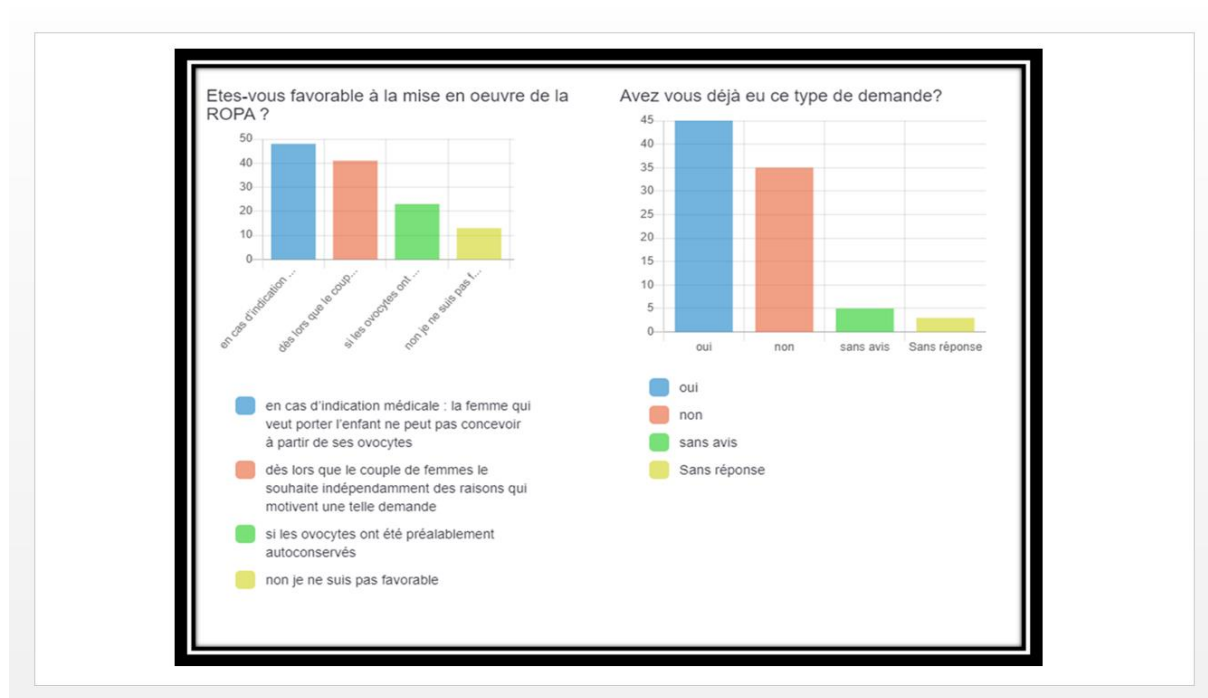


Fig 2

Journal Pre-proof

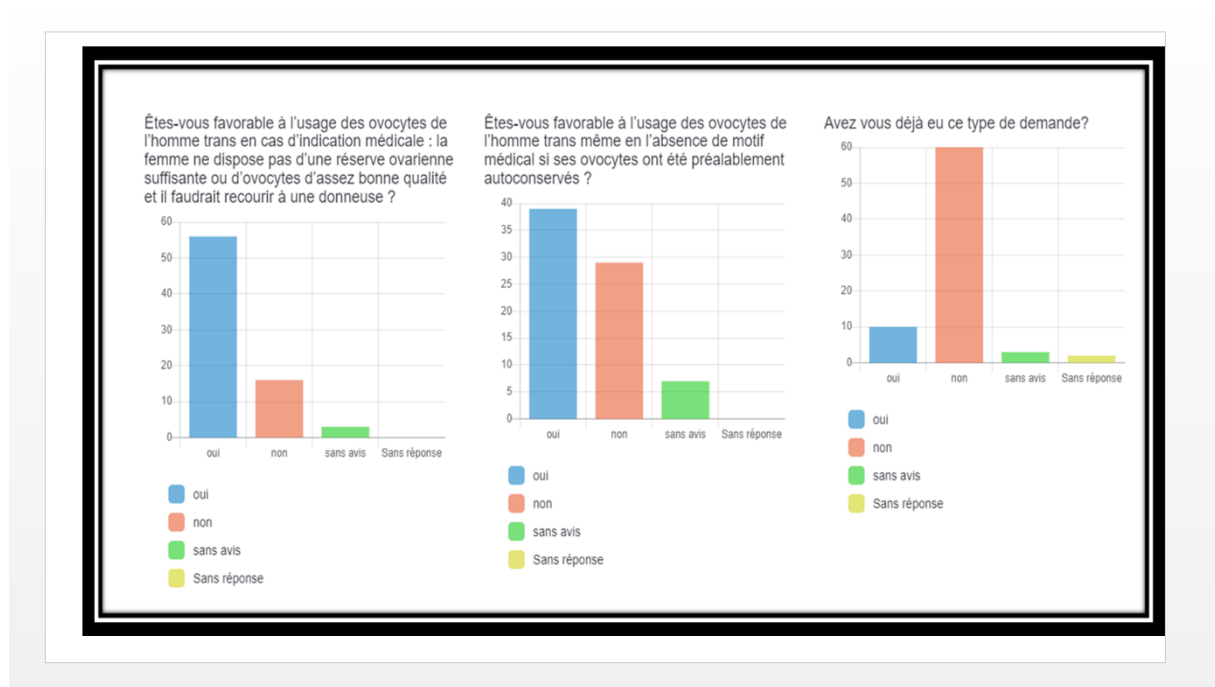


Fig 3

Journal Pre-proof