

Préservation de la fertilité avant transition Expérience de l'hôpital Tenon

Emilie Moreau
Psychologue / Sexologue
emilie.moreau@aphp.fr

Equipe du Service de biologie et de médecine de la reproduction-CECOS
AP-HP, Hôpital Tenon, 75020 Paris, France

21^{ème} journée orléanaise sur la prise en
charge des couples infertiles
Session prise en charge des transitions
02 avril 2021

Evolution contexte légal de la transition

Un changement de loi important

Novembre 2016

- Une opération irréversible (synonyme de stérilisation) n'est plus une condition pour changer la mention de son sexe à l'état civil.
- L'accès à la procréation de manière « spontanée » devient donc théoriquement possible pour les personnes transgenres ayant procédé au changement de la mention de sexe à l'état civil

Des projets de transitions personnalisés

Les projets de transition peuvent prendre plusieurs voies, par exemple :

- Transition MtF sans phalloplastie
- Transition FtM sans suppression de l'appareil reproducteur
- Chirurgies sans hormonothérapie et vice versa
- ➔ Dépassement de la « boussole » binaire du genre

Recommandations des sociétés savantes

- **HAS, 2009**

Rapport sur la situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge médicale du transsexualisme en France

→ Une **information** doit être délivrée concernant les effets délétères des traitements hormonaux sur la fertilité

- **Recommandations de la WPATH, 2012**

Puisque l'hormonothérapie féminisante ou masculinisante limite la fertilité, il est souhaitable que les patient.e.s prennent des décisions concernant leur fertilité avant d'initier un traitement hormonal ou une chirurgie enlevant ou altérant les organes reproducteurs.

MtF : le sperme devrait être collecté avant l'hormonothérapie ou après son arrêt quand le nombre de spermatozoïdes augmente à nouveau.

FtM : les options de reproduction pour les personnes FtM peuvent inclure la congélation d'ovocytes ou d'embryons. Les gamètes ou les embryons congelés peuvent ensuite être utilisés avec une mère porteuse de substitution gestationnelle pour mener cette grossesse à terme.

- **Endocrine Society, 2017**

« All individuals seeking gender-affirming medical treatment should receive information and counsel on options for fertility preservation prior to initiating puberty suppression in adolescents and prior to treating with hormonal therapy in both adolescents and adults »

Cadre juridique et réglementaire de la PF

Loi de bioéthique, article L.2141-11, modifiée par la loi 2011-814 du 7 juillet 2011

«Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, ou en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité»

Décision cadre du Défenseur des droits du 24 Juin 2016 MLD-MSP-2016-164,
relative au recueil et la conservation de gamètes des personnes transsexuelles en parcours de
transition

« L'article L. 2141-11 du code de la santé publique sur le recueil et la conservation des gamètes par les CECOS doit pouvoir être interprété comme permettant aux personnes envisageant de s'engager dans un parcours de transition de l'homme vers la femme, de se prévaloir de ses dispositions »

PF et transidentité

- **PF Initialement secondaire** dans la prise en soins des personnes transgenres
- **Désir d'information précoce** dans le parcours de transition : **94,6%** des personnes interrogées souhaite qu'une PF leur soit proposée
 - Augmentation du nombre de publications depuis 2017 → **Intérêt croissant**

**Importance de la
systématisation de l'information**

+++

Demandes de préservation de fertilité et transidentité

- En **2008**, Pierre Jouannet, au Cecos de Cochin, indique avoir reçu et refusé quelques demandes de préservation de sperme (Leprince et Taurisson, 2008)
 - En **2013**, Jean-François Guérin signale, une demande croissante d'autoconservation (Agence de la biomédecine, 2013)
 - En **2014**, l'Académie de médecine mentionne une quinzaine de demandes au cours des dernières années
- Les refus systématiques opposés par les CECOS ont abouti à la saisine du Défenseur des droits, fondée sur l'existence d'une discrimination dans l'accès au soin en terme de préservation de fertilité
- Depuis 2018, initiative de plusieurs CECOS de prendre en charge cette demande avec validation de la fédération des CECOS du bienfondé de la démarche
- Pratique dépendante du souhait des CECOS : Bondy, Lille, Paris, Tours, Grenoble etc...

Quelle conservation ?

Les gamètes (spermatozoïdes ou ovocytes) recueillis sont ensuite conservés dans l'azote liquide.

Vous serez contacté.e tous les ans afin de connaître votre souhait concernant vos gamètes conservés. Vous aurez plusieurs choix : le maintien de la conservation, ou l'arrêt de la conservation en vue de destruction, de recherche ou de don.

Quelle utilisation ?

En fonction de votre contexte, les professionnels qui vous recevront vous informeront des possibilités d'utilisation en AMP au regard de la loi de Bioéthique en vigueur en France.

Si vous ne souhaitez pas bénéficier d'une conservation de gamètes, si celle-ci n'a pas pu être réalisée ou si les techniques d'AMP n'ont pas pu aboutir, votre projet de parentalité peut éventuellement être mené en ayant recours au don de gamètes.

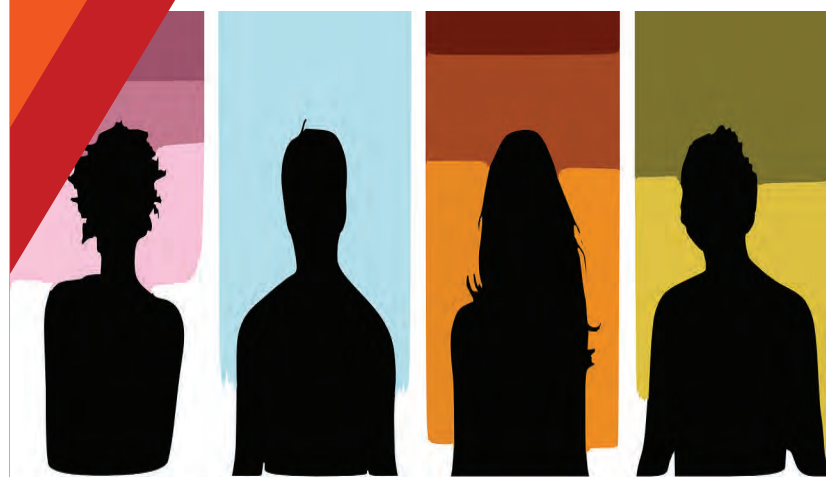
L'adoption peut être une solution alternative pour fonder une famille.



Pour plus d'informations ou pour prendre rendez-vous, contactez le CECOS le plus proche de chez vous

www.cecos.org

CECOS



Transidentités & Préservation de la fertilité



Lors d'un parcours de transition de genre (binaire ou non-binaire), les traitements hormonaux et/ou chirurgicaux peuvent potentiellement avoir un impact sur la fertilité future.

Quelles solutions pour mon projet de parentalité ?

En fonction du contexte, une congélation des gamètes (spermatozoïdes, ovocytes) peut être proposée, afin de les utiliser dans un centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

Et après ?

Au regard de la loi de Bioéthique actuelle, les utilisations en France sont limitées mais l'évolution potentielle de la loi nous incite à anticiper les possibilités d'utilisation des gamètes au cours d'une AMP.



Au cours d'un parcours Féminisant

M+F

F+M

Au cours d'un parcours Masculinisant

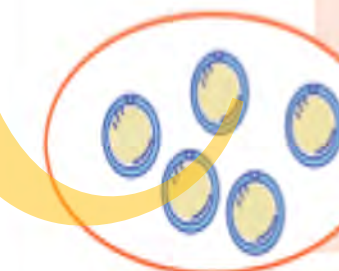
Male to Female

Female to Male

Les spermatozoïdes sont produits dans les testicules dès la puberté sous le contrôle des hormones sexuelles.



Les ovocytes (ovules) sont produits dans les ovaires dès la puberté sous le contrôle des hormones sexuelles.



De préférence avant tout traitement hormonal

La conservation des spermatozoïdes

1 Conservation de spermatozoïdes éjaculés

Il vous est proposé de recueillir du sperme par masturbation afin de conserver vos spermatozoïdes. Cette technique est la plus simple, et permet d'obtenir dans 90% des cas une congélation.



2 Conservation de spermatozoïdes prélevés chirurgicalement

Dans certaines situations, il peut vous être proposé de conserver des spermatozoïdes prélevés chirurgicalement lors d'une biopsie testiculaire.

La conservation des ovocytes

1 Conservation d'ovocytes

Les ovocytes matures seront recueillis par voie transvaginale sous anesthésie, après une stimulation hormonale, en l'absence de contre-indication. Ces étapes nécessitent un suivi par échographie.

De manière plus exceptionnelle, des ovocytes immatures peuvent être prélevés sans stimulation ovarienne préalable. Ces ovocytes sont ensuite maturés *in vitro* puis congelés.



2 Conservation de tissu ovarien

Cette technique n'est pas celle de référence, car l'utilisation du tissu ovarien congelé risque d'être limitée.

Toute technique sera discutée avec le médecin en tenant compte de votre situation

Parcours de soin mis en place à Tenon (2018)

Etape n° 1 - Le/a patient.e. est adressé.e par un médecin prescripteur

Circuit hospitalier ou médecine de ville

Centralisation des demandes : secretariat.biorepro.tnn@aphp.fr

Etape n° 2 - Consultations d'information en deux temps

Consultation médicale

- Biologiste (**MtF**)

- Gynécologue (**FtM**)

Consultation psychologique

Etape n° 3 - Staff

Staff CECOS/AMP

Participation aux RCP (Tenon / Pitié Salpêtrière)

Etape n° 4 - Consultation Biologiste / Gynécologue

Consentement / Congélation

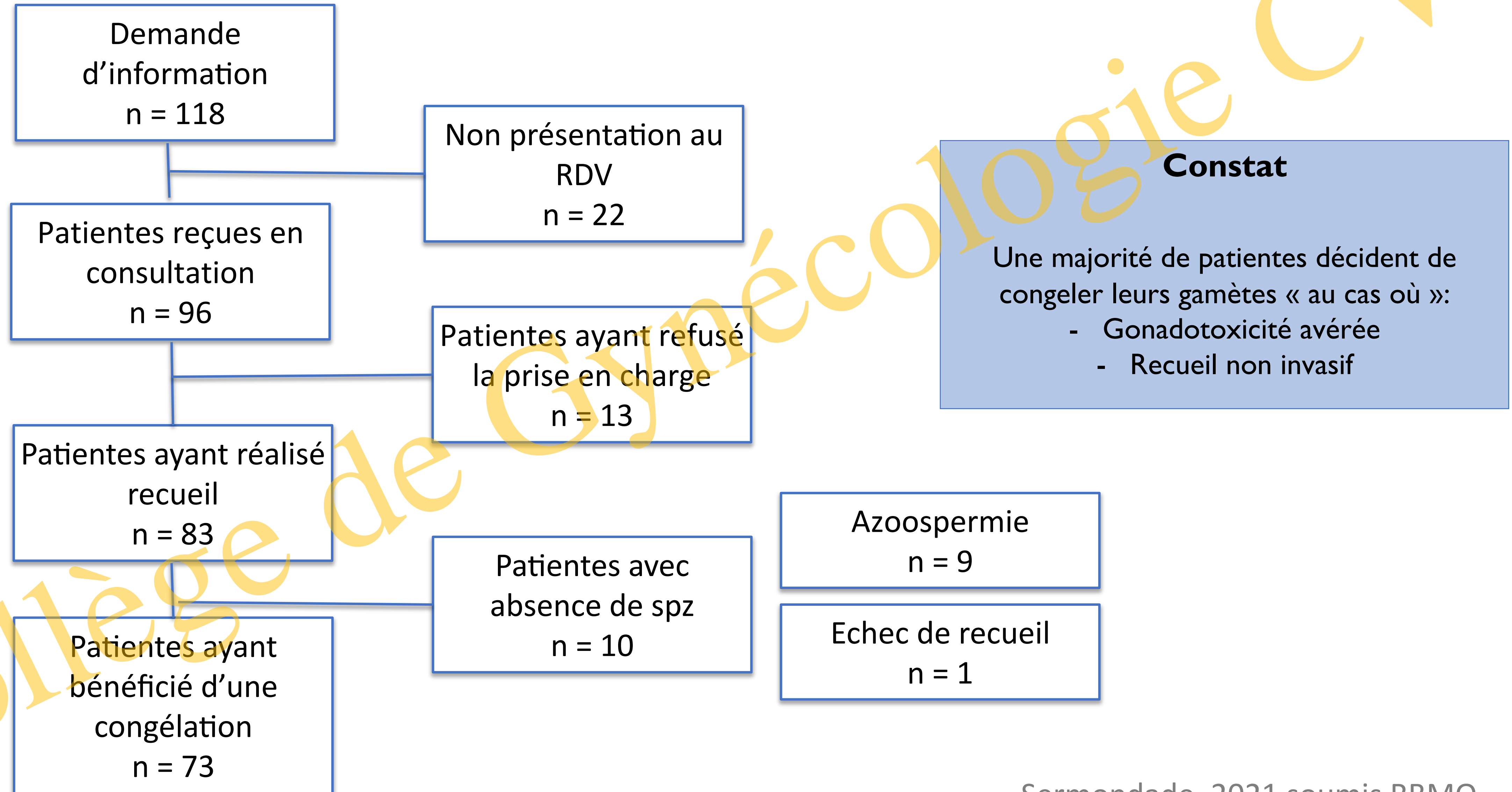
La consultation d'information de psychologie

Parcours de soin classique en biologie de la reproduction : consultations psychologiques systématiques auprès des donneur.se.s et des couples receveurs etc...

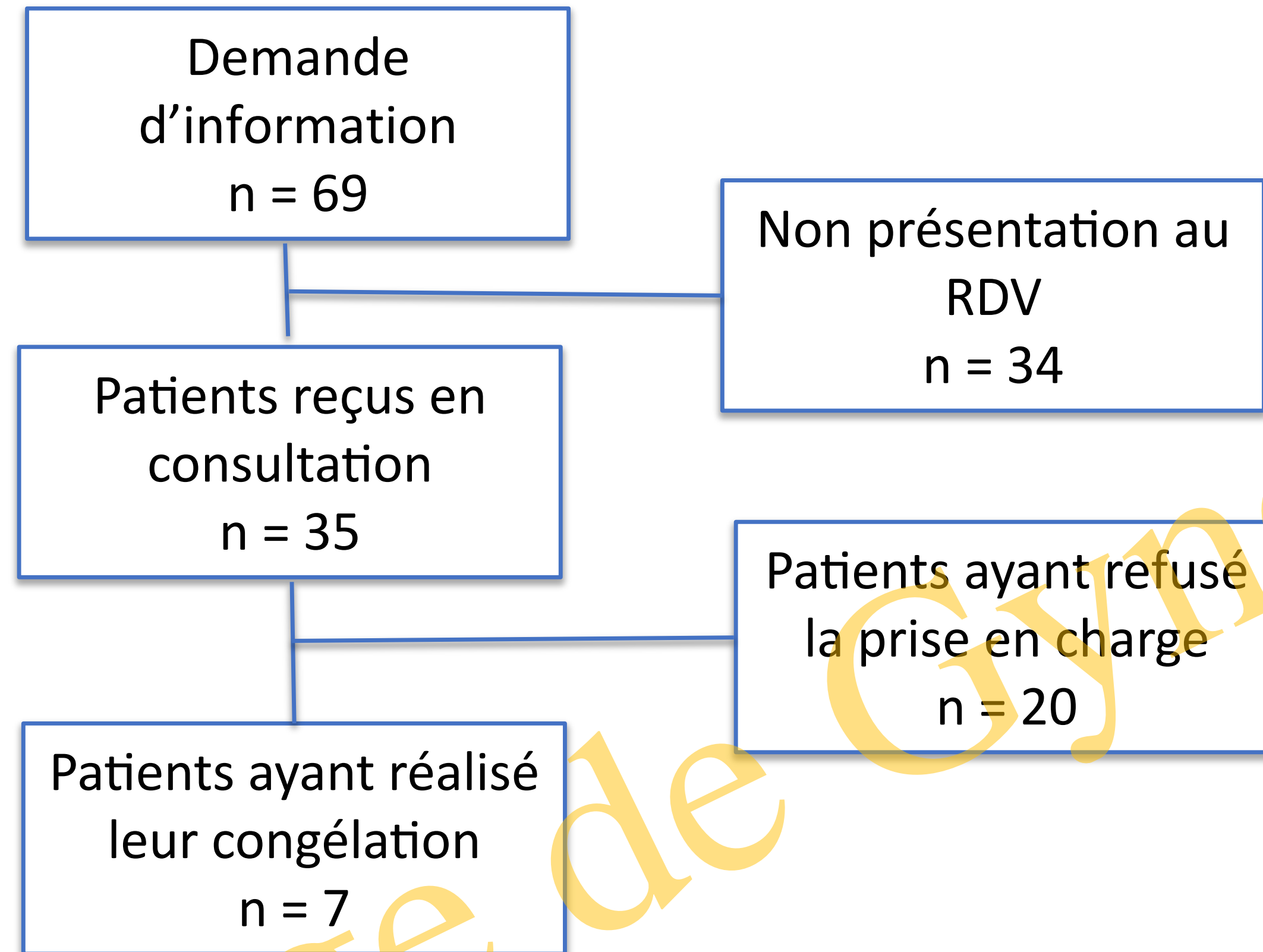
Éléments principaux de la consultation d'information :

- Suivi dans le cadre du parcours de transition
 - Notion d'accompagnement / pas d'évaluation
- Orientation sexuelle et situation conjugale
 - Exploration du désir de parentalité souvent inhibé
 - Notion d'information par rapport aux éventuelles possibilités d'utilisation
- Exploration désir d'enfant et/ou projet parental
 - Selon la temporalité de la situation pouvoir informer des possibilités à l'étranger
- Exploration compréhension des protocoles de conservations
 - Evaluation du possible impact psychique de cet acte
 - Parfois en inadéquation avec possibilités personnelles (recueil sperme, examens endo-pelviens...)
 - Information en terme de santé sexuelle / versant sexologique

Résultats : MtF (Novembre 2020) // ppmt personnes majeures



Résultats : FtM (nov 2020) // ppmt personnes majeures



En moyenne 16.8 ovocytes congelés (11-29)
6 avant ttt, 1 au cours fenêtre thérapeutique

Constat

- Peu de patients achèvent le parcours de soins :
- Dimension invasive +++
 - Conditions de réutilisation + complexes

Quelle utilisation des gamètes autoconservés MtF?

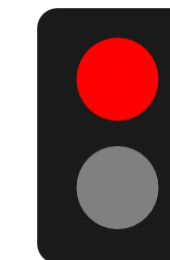
Rappel loi bioéthique 1994

Les conditions de l'accès à l'AMP ont été fixées par le législateur « homme et femme, vivants, en âge de procréer »

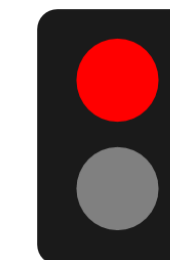
MtF + M → Don d'ovocyte + spermatozoïdes conservés + GPA



MtF + M → Don d'ovocyte + spermatozoïdes du conjoint + GPA

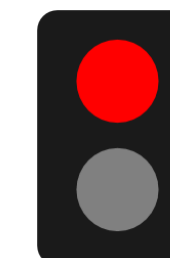


MtF + F → Ovocytes de la conjointe + don de spermatozoïdes



* sauf si absence de changement d'état civil

MtF + F → Ovocytes de la conjointe + spermatozoïdes conservés

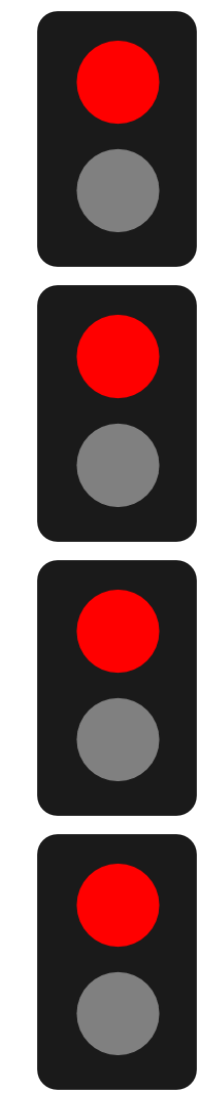
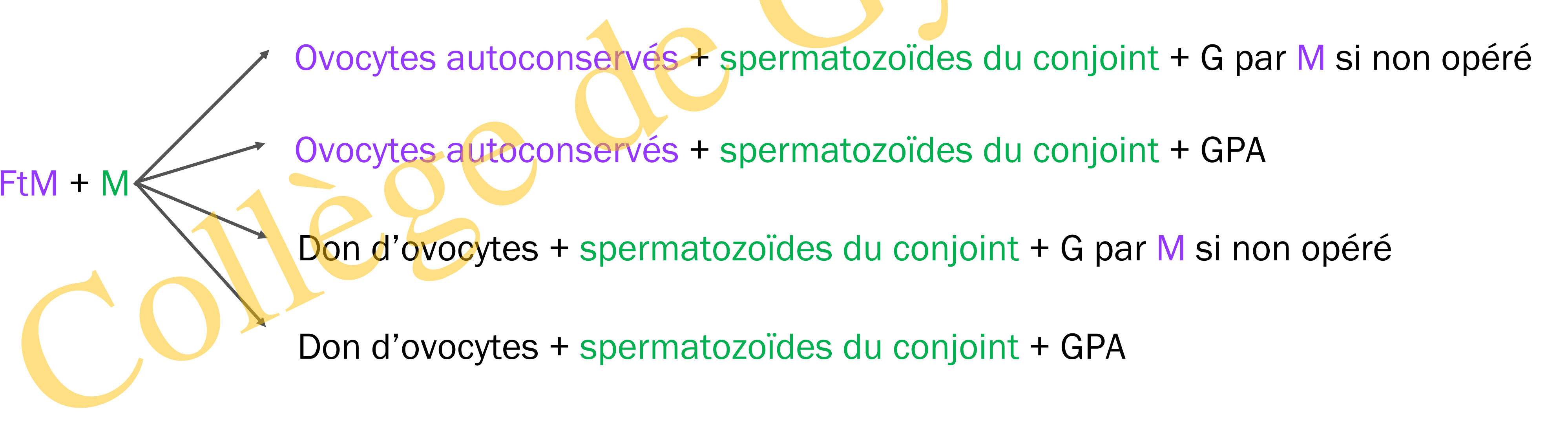
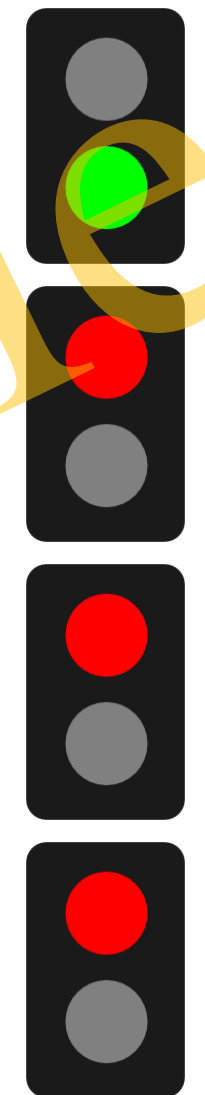
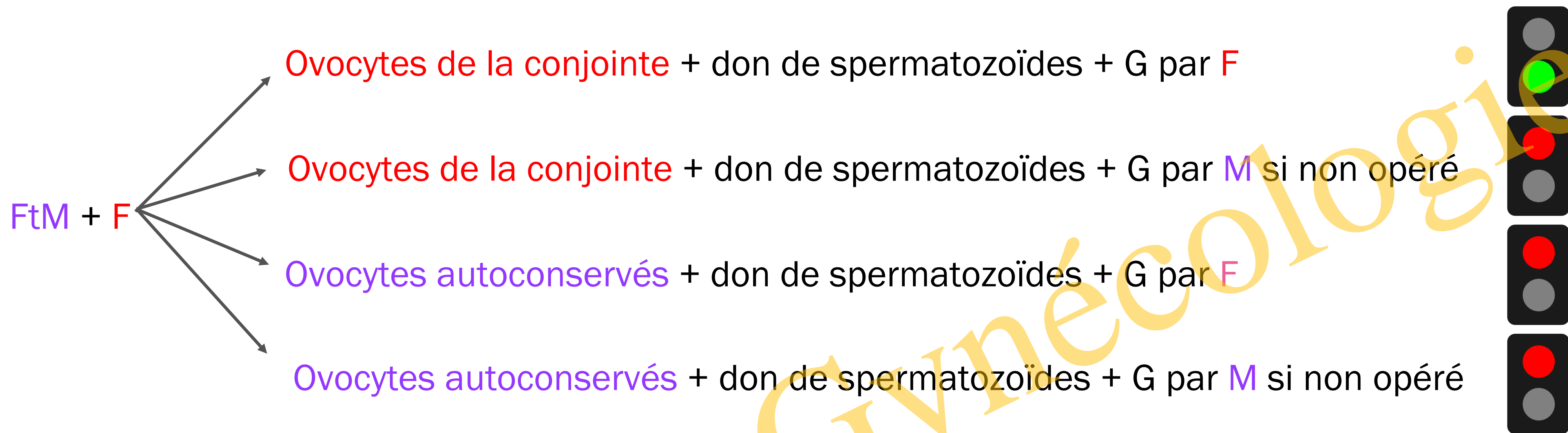


* sauf si absence de changement d'état civil?

En France aucune possibilité de réutilisation de gamètes cryoconservés dès lors que le **changement d'état civil** a été prononcé

Quelle utilisation des gamètes autoconservées FtM?

CML



* sauf si absence de changement d'état civil?

* sauf si absence de changement d'état civil?

Collège de Gynécologie

Transidentité et projets parentaux

- **34 %** des personnes interrogées souhaitent devenir parents, dont 14 % souhaitent avoir un lien biologique avec leur enfant et 20 % envisagent d'adopter (45% des personnes interrogées ont déjà un enfant), Giami, 2014
- Ce chiffre s'élève à **48 %** pour les seuls MtF (Sondage Trans District, avril 2018)

- Désir d'enfant longtemps inhibé chez les personnes transgenres
- Près de **70 %** des femmes transgenres interrogées souhaitent avoir des enfants dans l'avenir

Riggs, Bartholomaeus. 2018, *Reproductive Health*

Autre perspective : l'adoption

- Moins d'importance sur la conception traditionnelle d'une famille
- Plus de **70 %** des personnes transgenres sont intéressées par l'adoption

Chiniara et al. 2019, *Archives of Disease in Childhood*.

Transidentité et AMP (France)

- **1987** : 1ère prise en charge au CECOS de Cochin d'un homme trans avec une femme cis
 - AMP par IAD
 - Naissance de deux filles
- **Début des années 90** : Mise en place d'un protocole spécifique (consultation psychologue + consultation d'un psychiatre ayant l'expérience de la transidentité + proposition suivi clinique des enfants à naître.
- **2020** : Extension de ce protocole dans d'autres services sans le suivi des enfants

Nombre de naissances

- Sur 86 demandes émanant de couples formés d'un homme trans et d'une femme cisgenre, 20 n'ont pas été confirmées et 5 ont été refusées.
- Parmi les 57 couples qui ont débuté une insémination avec donneur (IAD), 32 ont eu au moins un enfant ; 46 enfants étaient nés en 2012 (Jouannet, 2014).

Conclusions de la cohorte Myosotis

Les résultats du suivi organisé tous les deux ans dans le service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants malades, de la cohorte Myosotis sont très positifs » :

« Les principaux enseignements de cette étude montrent que les pères transsexuels se conduisent en « nouveaux pères » attentifs et compétents, et que les enfants se développent bien ; en particulier, ils n'ont pas de troubles de l'identité sexuée » (Chiland et al., 2013 : 103)

- ➔ **Pas d'altération du développement de ces enfants**
- ➔ **Pas de différence de leur représentation de la famille comparé aux enfants issus de couples cisgenres**

Wielart, 2020, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence

- **Pas d'influence de la parentalité sur le développement psychosexuel des enfants**
- **Difficultés scolaires ➔ situation de gêne sociale au cours de la transition parentale**

White, Ettner. 2007. *European Child & Adolescent Psychiatry*

Transidentité et AMP (International)

2011 et 2014 :

Naissances vivantes après IUI réalisées avec des spermatozoïdes cryoconservés chez un couple femme transgenre/femme cisgenre

2016 :

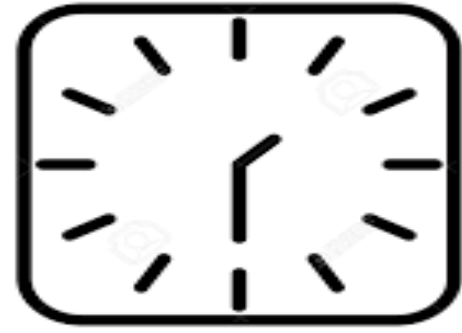
Naissance vivante après ICSI réalisée avec des spermatozoïdes cryoconservés chez un couple femme transgenre/ femme cisgenre

2017 :

Naissance vivante après FIV réalisée avec des spermatozoïdes cryoconservés chez un couple femme transgenre/femme cisgenre

Une cinquantaine d'hommes transgenres (FtM), ont donné naissance à un enfant dans le monde (source An International Exploration of Trans Male Experiences and Practices of Reproduction, Sally Hines, 2017).

Bilan et perspectives



Dissociation temporelle entre la préservation et l'utilisation :

- Equité dans l'accès au soin
- Information systématique à délivrer aux personnes dans un projet de transition



Programmes de recherches en lien avec autres services :

- Liens entre THS et marqueurs de fertilité
- Liens entre parcours de transition et projets parentaux



Partenariat avec des associations

- Formation des équipes de soin
- Intégration des associations dans protocoles de recherche