

Research



Le don de gamètes dans la prise en charge de l'infertilité du couple: connaissances, attitudes et perception des étudiants en médecine de la faculté des sciences de la santé de Cotonou-Bénin

Simon Azonbakin, Ulrich Gahou, Flore Gangbo, Patrice Dangbemey, Diane Adovoekepe

Corresponding author: Simon Azonbakin, Unité de Biologie Humaine, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Benin. azandeg@yahoo.fr

Received: 15 Oct 2020 - **Accepted:** 04 Jan 2022 - **Published:** 18 Feb 2022

Keywords: Couple infertile, assistance médicale à la procréation (AMP), don de gamètes

Copyright: Simon Azonbakin et al. Pan African Medical Journal (ISSN: 1937-8688). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Simon Azonbakin et al. Le don de gamètes dans la prise en charge de l'infertilité du couple: connaissances, attitudes et perception des étudiants en médecine de la faculté des sciences de la santé de Cotonou-Bénin. Pan African Medical Journal. 2022;41(147). 10.11604/pamj.2022.41.147.26430

Available online at: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/41/147/full>

Le don de gamètes dans la prise en charge de l'infertilité du couple: connaissances, attitudes et perception des étudiants en médecine de la faculté des sciences de la santé de Cotonou-Bénin

Gamete intrafallopian transfer in the treatment of infertility: knowledge, attitude and perception of students at the Faculty of Health and Medical Sciences in Cotonou- Benin

Simon Azonbakin^{1,&}, Ulrich Gahou¹, Flore Gangbo¹, Patrice Dangbemey², Diane Adovoekepe¹

¹Unité de Biologie Humaine, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Benin, ²Centre Mère-Enfant, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Benin

&Auteur correspondant

Simon Azonbakin, Unité de Biologie Humaine, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Benin

Résumé

Introduction: de nos jours l'infertilité est un réel problème de santé publique. Parmi les solutions proposées il y a l'AMP avec le don de gamètes. Au Bénin, malgré un cadre législatif bien défini (code des enfants), le don de gamètes en vue d'une AMP, n'a pas fait l'objet d'une étude. Nous nous proposons d'étudier des connaissances, attitudes et perceptions des étudiants en médecine de la FSS de Cotonou par rapport au don de gamètes. **Méthodes:** une étude transversale et descriptive a été réalisée auprès des étudiants du 2^e et 3^e cycle en médecine à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou au Bénin. **Résultats:** au total 236 étudiants dont 54% (n=127) d'homme et 46% (n=109) de femme. L'âge moyen était de 23 ans. La connaissance du traitement par l'AMP avec recours au don de gamètes est de 90,6% , (n=214). La possibilité de ce traitement au Bénin est connue de 55,6% (n=131) . 88,5% (n= 209) des enquêtés ignorent l'existence d'une législation en vigueur depuis 2015 sur la question. 69,5% (n=164) refusent de faire don des gamètes. La raison éthique était principalement évoquée. **Conclusion:** la connaissance des étudiants sur l'AMP par le don de gamètes est correcte et leur refus de faire don de leurs gamètes est estimée importante avec comme raison dominante de refus l'éthique.

English abstract

Introduction: infertility is a real public health problem. Medically Assisted Procreation (MAP) with donor gametes is one of the possible solutions. In Benin, despite a well-defined legislative framework (children's code), MAP using donated gametes has not been studied. The purpose of this study was to assess knowledge, attitudes and perceptions of students at the Faculty of Health and Medical Sciences in Cotonou about the donation of gametes. **Methods:** we conducted a cross-sectional and descriptive study among second or third-year medical students at the Faculty of Health and Medical Sciences (FHMS) in Cotonou. **Results:** the

surveyed sample consisted of 236 students, of whom 54% (n=127) were male and 46% (n= 109) were female; the representative age range was between 18 and 24 years (87%). The knowledge of MAP using donated gametes was 90.6% (n=214). The possibility that this treatment might be performed in Benin was known to be 55.6% (n=131). More than eighty-eight percent (n= 209) of respondents were unaware of the existence of legislation in force since 2015 on this matter and 69.5% (n=164) refused to donate gametes. Among the reasons mentioned, the ethical reason dominated. **Conclusion:** in Benin, students' knowledge about MAP using donated gametes is adequate but there is a widespread refusal to donate their gametes among them, mainly because of ethical issues.

Key words: Infertile couple, Medically Assisted Procreation (MAP), gamete donation

Introduction

L'infertilité est définie comme l'incapacité pour une personne d'être l'auteur d'une grossesse en considérant que son partenaire est normal sur le plan de la fertilité [1]. Ainsi l'infertilité du couple est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant l'absence de grossesse chez un couple en âge de procréer (femme âgée de 18 à 45 ans) au bout de 12 mois de rapports sexuels réguliers, fréquents et sans contraception [2]. Il est actuellement admis que bon nombre de centres pratiquant l'AMP font recours au don de gamètes compte tenu des législations en vigueur dans chaque pays. Car les patients qui y recourent ont souvent des altérations sévères de la production et de survie de gamète [3]. C'est le cas des asthénozoospermies sévères, ou bien des cas d'azoospermie chez l'homme [4]. Chez la femme, depuis quelques années, les indications du don d'ovocytes se sont élargies aux insuffisances ovariennes débutantes ou aux échecs de fécondation, qui concernent majoritairement des femmes de plus de 38 ans. Aussi, le don de gamètes permet de prévenir la transmission d'une anomalie génétique particulièrement létale chez l'enfant. Les

enfants issus de ce don, sont des enfants du couple et l'anonymat est maintenu pour le don [5]. Dans les pays développés ceci est bien encadré par la loi. Les couples qui y font recours l'assurent pleinement [6]. En Afrique subsaharienne, le Bénin est l'un des rares pays à disposer d'une législation qui autorise et encadre l'AMP avec le don des gamètes. Cet arsenal juridique peu connu et les cultures traditionnelles, très natalistes ne permettent pas de bien intégrer la nécessité du don de gamètes afin d'avoir un enfant. Le mariage étant vu comme un vecteur de continuation de la vie clanique. Plusieurs patients auraient des notions sur le don de rein, de foie et d'autres organes surtout le don de sang [7-9]. Mais en ce qui concerne le don de gamètes, cette problématique n'a jamais été abordée en population béninoise. Notre étude aborde pour la première fois la problématique de don de gamètes au sein de la population béninoise et probablement au sein de la population ouest africaine. Nous nous proposons alors dans cette étude, d'explorer les Connaissances, Attitudes et Perceptions des étudiants en médecine de la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) par rapport à cette problématique de don de gamètes.

Méthodes

Conception et cadre de l'étude: il s'agit d'une étude transversale et descriptive réalisée de novembre 2017 à juin 2018, à travers un sondage d'opinion effectué à l'Unité de Formation et de recherche en médecine à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi- Bénin. L'étude a été menée dans le but d'évaluer les connaissances attitudes et pratiques des étudiants en médecine par rapport à l'AMP avec don de gamètes.

Population de l'étude: tous les étudiants du 2^e ou 3^e cycle des études médicales de la Faculté des Sciences de la Santé qui ont déjà acquis des notions générales en anatomie, physiologie et physiopathologie des appareils génitaux ont été inclus. Les étudiants ayant refusé de participer à

l'étude, ainsi que ceux qui n'ont pas validé toutes les unités de formation permettant d'être au second cycle n'ont pas été inclus.

Recueils de données: la collecte des données a été effectuée au moyen d'une fiche initialement conçue et testée à l'avance sur la base d'une grille conçue à cet effet.

Analyse des données: les données ont été saisies, codifiées et analysées grâce à une maquette confectionnée sur le logiciel IBM SPSS Statistics version 2.1. Le calcul des fréquences simple a été utilisé pour la description de l'échantillon. L'association entre les variables a été déterminée par leur croisement à l'aide du test de Khi carré de Karl Pearson au seuil de signification de 5%. Le rapport de prévalence (p-value) a permis de déterminer le degré d'association. La rédaction du rapport et l'organisation des données sous forme de tableaux ont été réalisées avec les logiciels Word et Excel 2010.

Considérations éthiques: la présente étude, réalisée dans le cadre des travaux académiques, a été conduite dans le strict respect des règles de bonnes pratiques cliniques (GCP). Le consentement libre et éclairé des patients a été obtenu. La confidentialité a été rigoureusement respectée au cours de la collecte des données. Les informations obtenues dans le cadre de cette étude ont été traitées dans l'anonymat. Les participants, ont été informés que leur participation à l'étude est totalement volontaire, qu'ils peuvent se retirer de l'étude à tout moment.

Résultats

Aspects socio-épidémiologiques

Deux cent trente-six étudiants ont participé à l'enquête dont 54% (n=127) de sexe masculin et 46% (n=109) de sexe féminin soit un sexe ratio de 1,2. La couche d'âge la plus représentée est celle des étudiants ayant entre 18 et 24 ans avec un âge moyen de 23 ans. Les étudiants de la 6^e année étaient les plus nombreux. En ce qui concerne la

religion, les chrétiens étaient les plus importants (87 %, n=205).

Connaissances des répondants

Le niveau de connaissances des répondants se présente comme il suit: la définition de l'infertilité. Quarante-huit pourcent (n= 207) des participants adhèrent à la nouvelle définition de l'infertilité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) selon laquelle «l'infertilité du couple est définie comme étant l'absence de grossesse chez un couple en âge de procréer (femme âgée de 18 à 45 ans) au bout de 12 mois de rapports sexuels fréquents, réguliers sans contraception».

La source d'information: dans notre étude, 55,9% des participants affirment avoir reçu l'information relative à l'AMP pendant les cours théoriques et/ou pratiques, 61% dans les mass médias et 15,7% d'autres sources comme les causeries amicales, l'internet etc.

L'aspect législatif sur le don de gamètes: pour 88,41% (n=206) des participants, il n'existe pas au Bénin une législation sur l'AMP et le don de gamètes (Tableau 1). En croisant les données relatives à l'année d'étude et l'existence au Bénin d'une législation, les participants de la sixième année pensent en grande partie que cette législation existe. Ainsi, il existerait une dépendance entre ces deux variables ($p = 0,026$).

Différentes causes d'infertilité nécessitant le recours au don de gamètes: pour ce qui est des pathologies nécessitant le recours au don de gamètes, la majorité des patients n'avaient pas pu citer les causes de l'infertilité nécessitant le recours au don de gamètes (82,6%, n= 195).

Attitudes et perception des répondants

Dans notre étude, 31,5% (n=74) des participants acceptent de faire le don de gamètes. Les raisons de refus sont: éthique, religieux, sociologique et autres) (Figure 1). Pour 49,8% (n=118) des participants les enfants issus du don de spermatozoïdes et d'ovocytes sont des enfants

légitimes. En croisant les données, on a noté qu'il existerait un lien statistiquement significatif entre l'âge et l'acceptation du don des gamètes ($p = 0,045$) (Tableau 2). Aussi, a-t-on remarqué qu'il existe un lien entre le sexe et l'acceptation de don de gamètes; les hommes ayant plus tendance à donner leur gamète (Tableau 3). La proportion des participants qui acceptent de faire le don de gamètes varie d'une année d'étude à une autre: on observe une diminution de refus au don de gamètes d'environ 4% entre la quatrième année et la septième année d'étude (Figure 2). En ce qui concerne la religion des répondants, il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre la religion et le don de gamètes. Afin d'assurer la promotion et la diffusion du don de gamètes dans le cadre de l'AMP, 70,8% (n=167) des étudiants estiment qu'il faudrait mettre en place des associations de couples infertiles afin d'ouvrir le débat au grand public via les médias.

Discussion

La prise en charge de l'infertilité grâce à l'AMP avec le don de gamètes n'ayant pas encore fait l'objet d'études au Bénin, nous nous sommes proposés d'étudier les connaissances, Attitudes et Perception des étudiants en Médecine de Cotonou par rapport à cette problématique. La définition harmonisée de l'OMS, notamment pour ce qui concerne la durée de l'infertilité a été discutée par bon nombre d'étudiants. Aussi, selon certains auteurs, la définition actualisée de l'infertilité de l'OMS pose un problème, dans la mesure où le délai de 12 mois s'est avéré très court. Jusqu'en 2008, l'infertilité se mesurait sur une période de vingt-quatre mois, et non pas de douze mois, comme le suggère la nouvelle définition de l'OMS [1,2]. Un rapport de l'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) montre que seulement 9% des couples demeurent infertiles après 12 mois ou plus. Or, à ce jour, aucun moyen n'aurait été mis en place pour vérifier que le délai d'un an d'essais infructueux a bien été écoulé avant d'entreprendre le premier cycle de l'AMP [10]. Aussi, la définition de l'infertilité s'envisage

désormais pour une personne et non un couple quel que soit le sexe [11].

Au Bénin, le code de l'enfant prévoit les conditions pour le don de gamètes, les critères médicaux du donneur ainsi que les clauses de l'AMP. En Afrique noire francophone, le Bénin serait probablement le seul pays à disposer d'une telle législation. Cette loi n'est pas connue de la majorité des enquêtés. Cette méconnaissance de la législation tout comme beaucoup d'autres textes de loi se pose dans le pays. Dans d'autres pays, la loi n'est pas explicite en ce qui concerne l'AMP avec don de gamètes. Selon Pierre Léon André DIENG de l'Université Cheikh Anta DIOP de Dakar, « dans les pays en développement, notamment africains, asiatiques, sud-américains et arabes, la pratique de don de gamètes est vécue avec plus de pudeur, de réserve et de circonspection [13,14]. Dans la majorité des pays développés, l'AMP et le don de gamètes sont hautement encadrées par des textes de lois [15-17]. En ce qui concerne les conditions médicales nécessitant le don de gamètes, les causes génétiques rares pouvant justifier un don de gamètes en vue d'une AMP n'ont pratiquement pas été évoquées. La méconnaissance des étudiants de ces étiologies génétiques pouvant nécessiter le recours au don de gamètes pourrait s'expliquer par la tendance globale des praticiens à négliger les maladies génétiques en général devant le poids important des pathologies tropicales [18].

La question de l'anonymat du don de gamètes s'est posée: la majorité des enquêtés avait opté pour l'anonymat du don. Ce résultat est conforme à celui de L. Karpel *et al.* en France [19]. En effet selon cet auteur, les couples demandeurs et les patients donneurs étaient favorables à plus de 85% au don de gamètes anonyme. Quinze pourcent des couples ayant eu recours au don anonyme auraient choisi le don direct et non anonyme si cela avait été possible. Enfin, en faveur de l'anonymat, il y a la donneuse réelle: deux tiers des parents préfèrent n'en avoir aucune connaissance. Ce sont seulement les informations médicales du donneur qui les intéressent [20,21].

Près de la moitié de la population estime que les enfants issus de don de spermatozoïdes et d'ovocytes sont légitimes. Cette reconnaissance de statut d'enfant traduirait l'acceptation par les populations de l'enfant issu du don. Mais cela pourrait cacher des interrogations comme les notions de parenté et de filiation [22]. Ceci est une prescription légale dans la plupart des pays autorisant le don de gamètes [20].

Seulement un tiers des répondants avait accepté de faire le don de gamètes. Ceci est faible quand on compare au don d'organe au Pakistan par exemple à 45% [8]. Il en est de même lorsqu'on considère l'acceptation du don de rein dans la population sénégalaise qui est de 71,5% en 2012 [8]. Comme l'expriment d'ailleurs les résultats sur la difficulté du don de gamètes par rapport aux autres organes, il paraît plus facile pour les étudiants de donner un organe comme le rein par exemple plutôt que de donner leurs gamètes. La majorité des répondants s'opposent au don de gamètes pour des raisons éthiques, religieux, sociologiques et personnels.

Parmi les étudiants acceptant de donner les gamètes, il y a une partie importante qui a connaissance d'un patient infertile. Ceci concorde avec les résultats d'une étude de Karpel L., réalisée en 2001, à l'Unité d'Aide Médicale à la Procréation de l'Hôpital Antoine-Béclère en France. Il a prouvé que les couples receveurs ont beaucoup motivé les proches pour le don de gamètes [19]. Pour encourager le don de gamètes au Bénin, 70,8% des répondants pensent qu'il faut informer d'avantage le public sur le nombre de patients en attente d'AMP, et apporter des témoignages. Un couple motivé pour donner ses gamètes est un couple qui a été sensibilisé, de près ou de loin à la détresse de l'infertilité; cela peut être une histoire personnelle, l'histoire d'un proche ou de la famille. En pratique on note plusieurs modes de recrutement pour initier une démarche chez les donneurs (ses) de gamètes, qui agissent par altruisme, par solidarité, vis-à-vis des couples infertiles et pour des raisons pécuniaires [23]. Une autre stratégie pour augmenter le nombre de donneur de gamètes est de rémunérer les donneurs. Mais la notion

d'indemnisation crée de grandes divergences. Cette pratique soulève une question éthique. Le corps humain ou tout produit du corps humain est hors-commerce, on ne peut le vendre ou l'acheter. La gratuité du don laisse à chaque personne sa pleine liberté de décision, sans pression ni contrainte.

Même si l'AMP avec don de gamètes est connue, elle pourrait ne pas être la seule possibilité devant une infertilité des couples. Ainsi différentes alternatives comme l'adoption pleine, ou l'adoption traditionnelle (vidomégon), s'offrent aux couples infertiles qui ne veulent pas ou qui ne peuvent pas bénéficier de l'AMP par le don de gamètes.

La principale limite de notre étude résulte du choix de la population d'étude. Une étude menée en population générale aurait certainement permis de mieux cerner cette problématique dans la population béninoise.

Conclusion

La prise en charge de l'infertilité grâce à l'AMP avec le don de gamètes est une problématique peu connue des étudiants en Médecine de Cotonou. Aussi, les dispositions médicale et légale sont peu maîtrisées par notre population cible. Au Bénin, la connaissance des étudiants sur l'AMP est correcte, mais le refus de faire le don de gamètes est très important et la principale raison du refus est l'éthique.

Etat des connaissances sur le sujet

- Les indications de l'AMP nécessitant le don de gamètes;
- Les raisons motivant les individus à donner leur gamète sont bien connues dans les pays développés.

Contribution de notre étude à la connaissance

- Notre étude aborde pour la première fois la problématique du don de gamètes en milieu africain;

- Nous avons donc mis en exergue les différentes motivations de l'acceptation /refus du don de gamètes au sein d'une population cible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Conception de l'étude: SA. Collecte des données et interprétation: UG. Rédaction de l'article: SA, PD et DA. Supervision de toutes les étapes de cette étude jusqu'à la rédaction de l'article: FG. Tous les auteurs ont approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

Les auteurs remercient tous les étudiants ayant participé à cette enquête.

Tableaux et figures

Tableau 1: existence au Bénin d'une législation sur l'AMP et le don de gamètes

Tableau 2: relation entre l'âge et l'acceptation de faire le don des gamètes

Tableau 3: relation entre le sexe et l'acceptation du don de gamètes

Figure 1: répartition des raisons du refus de don de gamètes

Figure 2: relation entre l'année d'étude en médecine et l'acceptation du don de gamètes

Références

1. World Health Organisation. Mother or nothing: the agony of infertility. WHO Bulletin. 2010;88(1): 877-890. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. World Health Organisation. WHO manual for the standardised investigation and diagnosis of the infertile couple. Cambridge University Press, Cambridge, UK. 2000. [Google Scholar](#)

3. Louis JF, Thoma ME, Sorensen SN, McLain AC, King RB, Sundaram R *et al.* The prevalence of couple infertility in the United States from a male perspective: evidence from a nationally representative sample. *Andrology*. 2013;Sep;1(5): 741-748. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Porcu-Buisson G, Giogetti C. Place de l'assistance médicale à la procréation. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2009;38- Hors-série 1 - F43-F52. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Merviel P, Cabry E, Lourdel M, Brzakowski. Faut-il vraiment lever l'anonymat des dons de gamète en France ?. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2011;39: 67-69. **Google Scholar**
6. Epelboin S. Diversité culturelle et dons de gamètes et d'embryons. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2014;42: 644-648. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Saleem T, Ishaque S, Habib N, Hussain SS, Jawed A, Ali Khan A *et al.* Knowledge, attitudes and practices survey on organ donation among a selected adult population of Pakistan. *BMC Med Ethics*. 2009;10: 5. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Niang A, Makhtar Leye M, Dione L, Fary Ka EH, Tall Dia A, Diouf B *et al.* Perception du don de rein au Sénégal et potentiels donneurs. *Nephrol Ther*. 2012;8: 468-7. **PubMed** | **Google Scholar**
9. Léopold AB, Azonbakin S, Rodrigue H, Hermine A, Seraphin A, Ka EF *et al.* Kidney Donation and Transplant in Benin: University of Abomey-Calavi Students' Perception Nephrology. 2019; 5: 177. doi-10.35248/2472-1220.15.177. **Google Scholar**
10. Mourad SM, Hermens RP, Nelen WL, Braat DD, Grol RP, Kremer JA. Guideline-based development of quality indicators for subfertility care. *Hum Reprod*. 2007; 22: 2665-2672. 1093/humrep/dem215. **PubMed** | **Google Scholar**
11. Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG. International estimates of infertility prevalence and treatment seeking: potential need and demand for infertility medical care. *Hum Reprod*. 2007;22: 1508. **PubMed** | **Google Scholar**
12. Gouvernement de la république du Bénin. Loi n° 2015-08 portant code de l'enfant en République du Benin : section 2. Consulté le 10 Novembre 2021.
13. Dieng, Pierre Léon André. DEA en Droit de la Santé. Université Cheikh Anta Diop de Dakar. 2005;139p. **Google Scholar**
14. Brochard M. Normes reproductives, infertilité et nouvelles technologies de reproduction au Sénégal Le genre et le don. thèse de doctorat en ethnologie. Université de Descartes-Paris, France. 2014;249p. **Google Scholar**
15. Ahuja KJ. China's model of egg donation is a policy lesson for Britain. *Reprod Biomed Online*. 2012;24: 257-260. **Google Scholar**
16. Barri P. Indications et résultats du don d'ovocytes en Espagne. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2005; 34: 45-47. **PubMed** | **Google Scholar**
17. Le Lannou D, Griveau J.-F, Veron E, Jaffre F, Jouve G, Descheemaeker V, Gueho A *et al.* Pour un don d'ovocytes à la française, Elsevier Masson, *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2010;38: 23-29. **Google Scholar**
18. Alao MJ, Gangbo F, Lalèyè A, Darboux R, Ayivi B. Génétique clinique dans le Service de pédiatrie et de génétique médicale du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou: État des lieux et perspectives. *Clin Mother Child Health*. 2011; 8: 5-10. **Google Scholar**
19. Karpel L, Flis-Trèves M, Blanchet V, Olivennes F, Frydmanet R *et al.* Don d'ovocytes: secrets et mensonges. *La Revue Sage-femme*. 2005;4: 262-272. **PubMed** | **Google Scholar**
20. Bouillon C, Fauque P. Devenir des enfants issus des techniques d'assistance médicale à la procréation. *Archives de pédiatrie*. 2013;20: 575-9. **Google Scholar**

21. Merviel P. Faut-il vraiment lever l'anonymat des dons de gamète en France? *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2011;39: 67-69. **Google Scholar**
22. Le Lannou D. Quelle stratégie pour améliorer le recrutement des donneurs gamètes? *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2013;41: 711-714. **Google Scholar**
23. Merlet F, Sénémaud B. Prise en charge du don d'ovocytes: réglementation du don, la face cachée du tourisme procréatif. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2010;38: 36-40. **PubMed | Google Scholar**

Tableau 1: existence au Bénin d'une législation sur l'AMP et le don de gamètes

	Effectifs	Pourcentage
Oui	27	11,40
Non	206	87,41
Ne sait pas	3	0,19
Total	236	100,0

Tableau 2: relation entre l'âge et l'acceptation de faire don des gamètes

		Accepter faire don des gamètes pour aider		Total
		Oui	Non	
Classe d'âge	18-24	29,6%	70,4%	100,0%
	25 et plus	48,3%	51,7%	100,0%
Total		32,1%	6,9%	100,0%

Tableau 3: relation entre le sexe et l'acceptation du don de gamètes

		Accepter faire don des gamètes		Total
		Oui	Non	
Sexe	Masculin	37,8%	62,2%	100,0%
	Féminin	23,8%	76,2%	100,0%
Total		31,5%	68,5%	100,0%

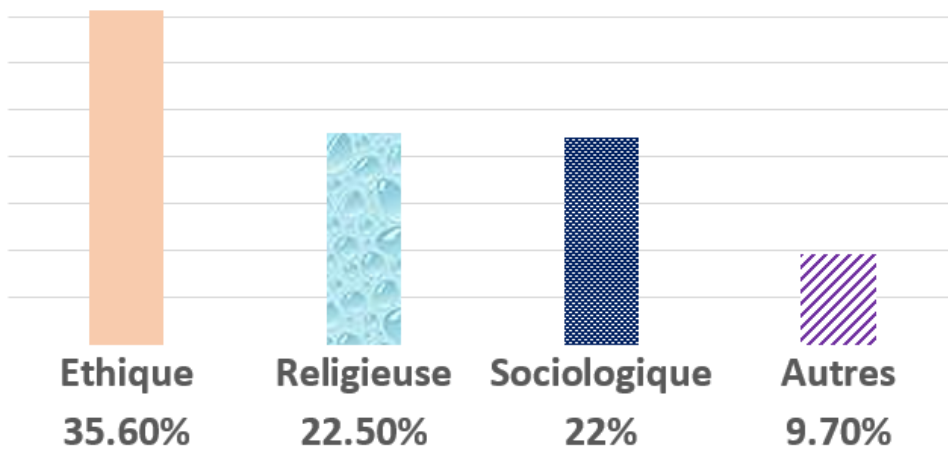


Figure 1: répartition des raisons du refus de don de gamètes

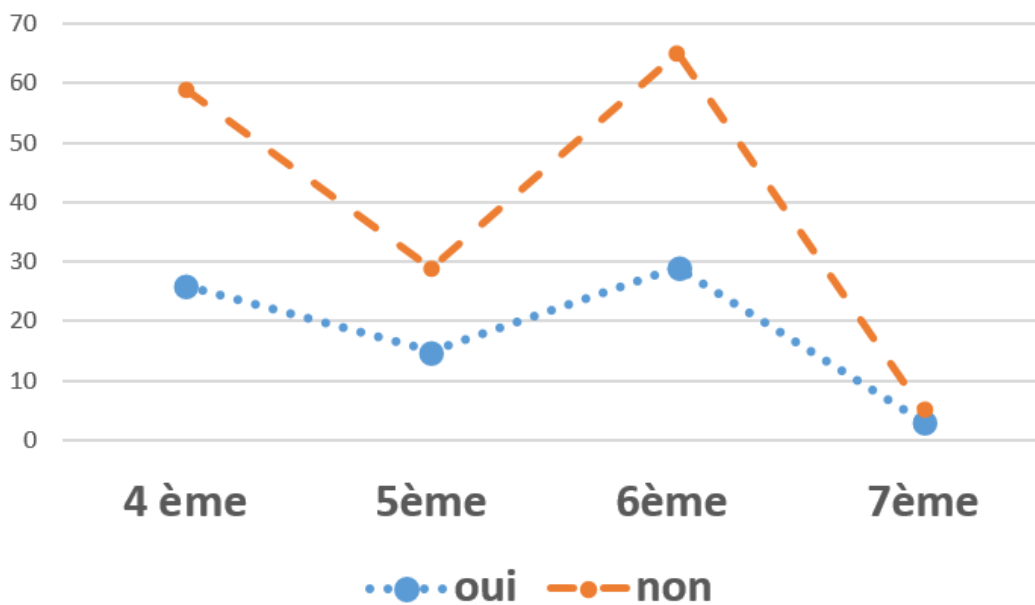


Figure 2: relation entre l'année d'étude en médecine et l'acceptation du don de gamètes