

# CONCEPTION PROCRÉATION

## S'affranchir de l'horloge biologique ?

La vitrification, cette technique médicale de congélation ultra-rapide, permet de conserver des ovocytes pendant des années avant leur réimplantation. Faut-il continuer à la restreindre à de strictes raisons médicales, ou bien l'ouvrir à toutes les femmes qui pourront ainsi se libérer, pour procréer, des contraintes du temps ?

### CE QUI FAIT DÉBAT

Depuis la loi de bioéthique de 2011, si la fertilité d'une femme est menacée par une maladie ou un traitement médical, elle peut par prévention demander la conservation de ses ovocytes par vitrification, une technique de congélation à -196° C qui préserve toutes les qualités des cellules sexuelles jusqu'à leur réimplantation. Mais en février 2012, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) saisit le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur la base d'un constat : comme beaucoup de femmes ne parviennent pas à avoir d'enfant parce qu'elles s'y prennent trop tard, faut-il autoriser toutes les jeunes à conserver leurs propres ovocytes pour convenance personnelle ? En décembre dernier, le CNGOF prenait publiquement position pour cette autoconservation « sociétale ». Depuis, plusieurs acteurs ont montré leur opposition, notamment la Fédération des Centres d'étude et de conservation du sperme humain (CECOS). Et cette question sera à l'ordre du jour des prochains États généraux du CCNE, à l'automne, sur l'assistance médicale à la procréation.



© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM

### Bernard Hédon,

président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), CHU de Montpellier

Pour des raisons sociétales sur lesquelles les messages de santé publique n'ont pas d'impact, l'âge moyen de la première grossesse ne cesse de reculer en France : actuellement de 31 ans, contre 26 il y a dix ans. Beaucoup de femmes se sentent tiraillées par la limitation temporelle de leur fertilité physiologique. Vers 38 ans, prises de panique, elles tentent des FIV, bien souvent sans résultat en raison de l'âge des ovocytes. Puis, généralement, elles se tournent vers le don, à l'étranger à cause des règles d'anonymat et de gratuité qu'on lui impose en France. Si les femmes pouvaient se sécuriser en mettant leurs ovocytes en réserve, on éviterait cette surconsommation tardive d'assistance médicale à la procréation

« Si la vitrification est bonne pour le bien-être et la santé des femmes, elle doit être autorisée »

qui, par ses faibles probabilités de succès, est risquée, coûteuse pour elles et la Sécurité sociale, et finalement désespérante. Et, inutile d'agiter le coût de la vitrification comme une menace : si la technique est bonne pour le bien-être et la santé de la femme, elle doit être autorisée. Son financement est une autre question. Mais il faut rappeler que personne ne s'est opposé à la congélation du sperme, dont la finalité n'est pas toujours médicale, notamment lors d'une vasectomie... En pratique, au moment d'être fécondé, l'ovocyte qui avait été vitrifié est très proche de son état originel. Donc, la chance de procréation dépend surtout de l'âge auquel on le congèle : plus on anticipe, meilleures sont les chances de succès. Bien sûr, l'âge de la grossesse doit être limité par le risque gravidique : entamer une grossesse est déraisonnable lorsque le corps n'a plus l'adaptation physiologique nécessaire, la limite étant entre 45 et 50 ans. Quant aux enfants, les études montrent que leur santé ne tient pas à l'âge de leurs parents. Leur adaptation est phénoménale. Les parents sont toujours les mêmes, on les aime... au moins jusqu'à l'adolescence !



© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM

Le sperme et les ovocytes sont stockés et conservés dans des cuves de cryogénie.



© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM - REMERCIEMENTS À LA BIBLIOTHÈQUE INTER-UNIVERSITAIRE DE SANTÉ PARISS-DESCARTES

### Simone Bateman,

sociologue, directrice de recherche CNRS au Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale (Cermes3, unité 988 Inserm/UMR 8211 CNRS/Université Paris-Descartes - EHESS) à Villejuif

La vitrification des ovocytes est certes une avancée technique mais avant de les vitrifier, il faut les prélever ! Or, la ponction ovocytaire est une intervention médicale lourde, avec injection d'hormones et risque d'hyperstimulation des ovaires. On ne peut pas comparer ces techniques à l'autoconservation masculine, où le sperme est obtenu sans risque ni médicalisation. Pour l'instant, comme pour les hommes, l'autoconservation est proposée sans garantie de résultat lors de la réimplantation aux jeunes

risquées dans tous les cas, de la conception jusqu'à l'accouchement. Mieux vaudrait renforcer les aides au soutien des jeunes mères, afin qu'elles puissent mener de front carrière et maternité : on ne peut pas régler un problème social par une solution médicale. Ensuite, la vitrification pour « convenances personnelles » est-elle une libération de la femme ? Non, c'est une instrumentalisation du corps féminin. Qui a créé ce nouveau besoin ? Les femmes ou les médecins ? Cette médicalisation excessive de la procréation rendrait les femmes dépendantes d'une technoscience peu efficace, et ruineuse si la solidarité nationale devait la proposer à chacune d'elles. De plus en plus de femmes souffrent d'insuffisance ovarienne. La vraie question est là ! Il faut en chercher les causes et mettre au point les tests permettant de les identifier à temps. Une congélation de leurs ovocytes aurait, alors, un réel intérêt médical !

femmes qui subissent un traitement présentant le risque de les rendre stériles. Promoteurs et opposants de l'autoconservation reconnaissent qu'étendre cette offre à toutes les femmes pourrait susciter de faux espoirs. Et a-t-on pensé à toutes les conséquences sur le long terme ? Ainsi, jusqu'à quel âge pourra-t-on puiser dans son stock d'ovocytes ? Que sera-t-il fait de ceux qui n'auront pas été utilisés ? Serviront-ils à la recherche ou à compenser la pénurie de don ? Qui

« L'autoconservation est proposée sans garantie de résultat à la réimplantation »

décidera de ces questions : les femmes ou les médecins ? Enfin, deux messages de prévention s'opposent dans l'espace public actuellement : l'un recommande aux femmes de procréer jeunes, ce que les études et les conditions actuelles d'une vie active ne favorisent guère, l'autre, fondée sur une avancée technique, promet de prolonger la fertilité mais renforcera la tendance aux maternités tardives et ouvrira un débat sur l'âge limite pour procréer. Et, paradoxalement, ces « raisons sociétales » pour justifier l'autoconservation d'ovocytes ne sont pas invoquées par les femmes mais par des médecins, au risque de médicaliser davantage et inutilement la vie reproductive.

### Louis Bujan,

président de la Fédération nationale des CECOS, directeur du Groupe de recherche en fertilité humaine, CHU Paule-de-Viguier à Toulouse

La seule limitation d'âge de la fertilité ne peut suffire à justifier l'ouverture de la conservation des ovocytes à toutes les femmes. D'autant que le message diffusé est illusoire : « Congelez vos ovocytes et vous aurez un enfant ! » Or, pour obtenir un enfant, il faut entre 15 et 22 ovocytes ! La science ne peut pas tout et ne doit pas le faire croire. Au lieu d'en informer les femmes, on les entretient dans le fantasme d'une science toute-puissante. Il est, en outre, néfaste à la santé publique de laisser penser qu'on peut avoir un enfant à 45 ou 50 ans, ou qu'il n'y a pas de limite naturelle : les grossesses tardives sont



© FRANÇOIS GUÉNÉT/INSERM

« La science ne peut pas tout et ne doit pas le faire croire »

Propos recueillis par Nicolas Rigaud