

MÉDECINE Aux États-Unis, les entreprises Apple et Facebook ont annoncé qu'elles couvriraient les frais engagés par leurs salariées qui souhaitent reporter leur projet de grossesse au-delà de 40 ans en ayant recours à la congélation de leurs ovocytes. Une possibilité interdite en France, mais réclamée par certains

L'autoconservation des ovocytes ou la tentation de s'affranchir du temps

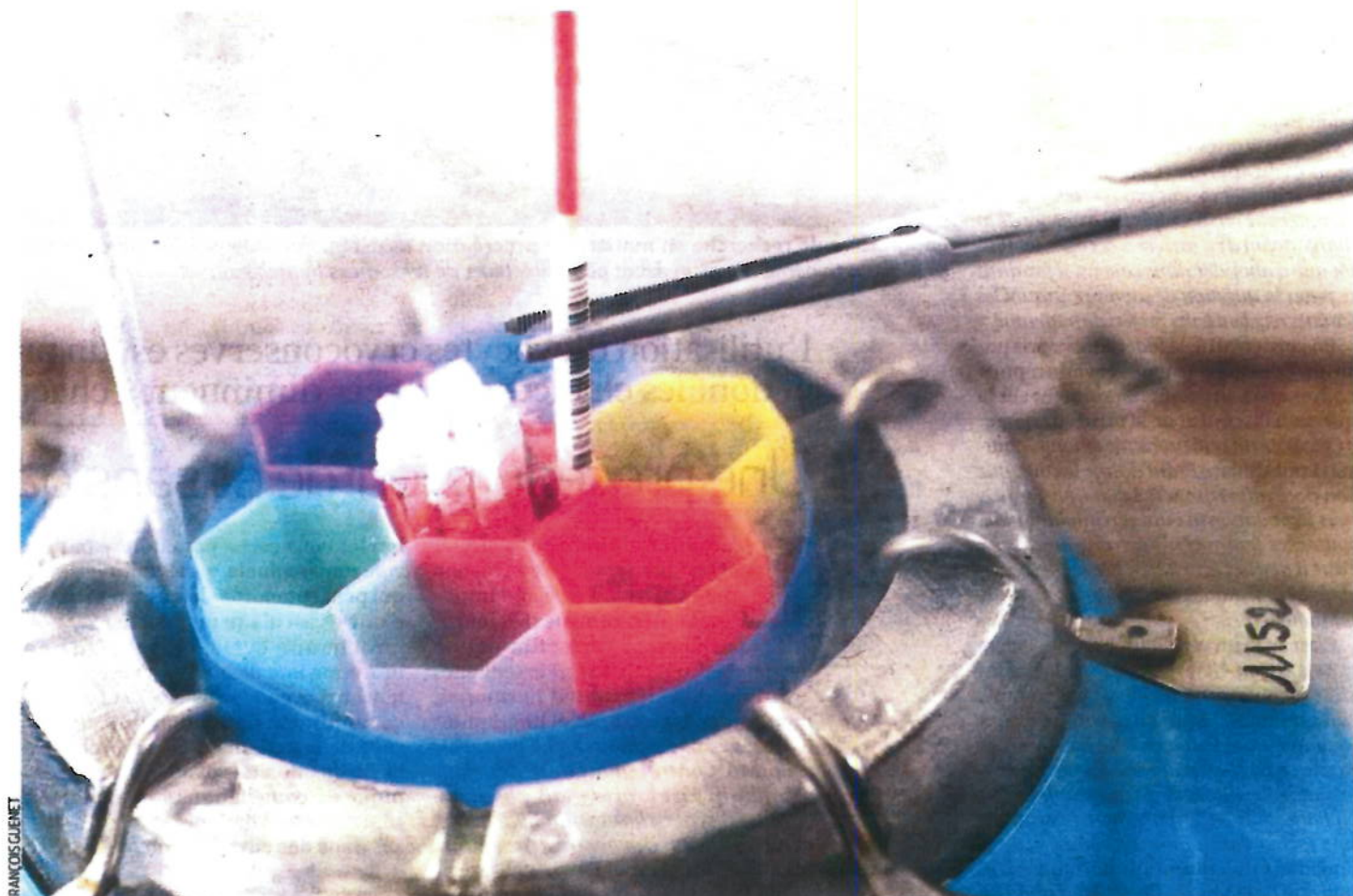
Aux États-Unis, certains n'hésitent pas à parler d'une « révolution » comparable à celle que fut, dans les années 1970, l'arrivée de la pilule. L'autoconservation des ovocytes permet à une jeune femme de faire prélever ses ovocytes, notamment quand sa fertilité est maximum, vers 20 ou 30 ans, puis de les congeler. Plus tard, vers 40 ou 50 ans, elle pourra les faire décongeler, féconder in vitro puis se les voir réimplanter pour commencer sa grossesse.

La technique est pratiquée depuis plusieurs années outre-Atlantique, où elle est en vogue. Mais deux grandes entreprises, Facebook et Apple, viennent d'y apporter un nouvel élan, en annonçant, comme d'autres avant elles, qu'elles prendraient en charge à hauteur de 20 000 dollars (16 000 €) les traitements contre l'infertilité de leurs salarié(e)s, y compris l'autoconservation des ovocytes (*lire La Croix du 20 octobre*).

À l'heure où l'âge du premier enfant ne

cesse de reculer, où les relations amoureuses sont de plus en plus chaotiques et les ruptures tardives, les femmes y ayant recours se disent libérées de la pression de « l'horloge biologique » et de l'obligation, à 30 ou 35 ans, de trouver « absolument » un père pour leur enfant. Surtout, les trentenaires entendent ainsi s'investir pleinement dans leur vie professionnelle, sans être freinées dans leur ascension par la maternité : plutôt que de choisir entre l'une et l'autre, elle diffère la seconde. Les entreprises, évidemment, y trouvent aussi leur compte.

Combien de femmes ont déjà eu recours à cette technique, autorisée aux États-Unis, mais aussi en Espagne, en Belgique, en Italie ? Dans la presse américaine, médecins et laboratoires parlent de 2 000 à 5 000 bébés nés. Dans un article publié dans *BusinessWeek* en avril, le New York University Fertility Center assurait procéder à 5 à 10 ponctions par semaine. En 2013, l'autoconservation représentait le tiers de leur « business ». Car c'est bien de cela qu'il s'agit : aux États-Unis, l'ensemble de la procédure (stimulation hormonale, suivi médical, ponction des ovocytes, vitrification) coûte entre 10 000



FRANÇOIS GIJENET

Cuve de cryogénie pour le stockage et la conservation des ovocytes au Centre d'études et de conservation des œufs et du sperme (Cecos).

et 15 000 dollars (entre 7 900 € et 11 800 €), auxquels il faut ajouter 500 à 1 000 dollars (393 € à 786 €) par an pour la conservation. Sur une dizaine d'années (prélèvement avant 35 ans, grossesse avant 45 ans), le procédé revient donc très cher.

Et en France, qu'en est-il ? L'autoconservation « sociétale » ou « pour convenance » est interdite. En revanche, elle est autorisée pour raisons médicales, depuis la loi de bioéthique de 2011 (*lire encadré page suivante*). Ainsi, elle est régulièrement pratiquée quand une femme est soumise à des traitements qui peuvent rendre infertiles, comme une chimiothérapie. La loi autorise aussi l'autoconservation pour les femmes donnant leurs ovocytes : une partie du prélèvement est donnée, l'autre est conservée pour son

propre et éventuel futur usage. Cette mesure, qui n'est cependant pas appliquée faute de décret, a été décidée pour favoriser le don d'ovocytes, qui connaît une pénurie en France.

Pour le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), l'autoconservation ne peut être un élément de marchandage en échange du don, elle doit être ouverte à toutes les femmes. En décembre 2012, le CNGOF a officiellement pris position en ce sens, estimant que cette technique est, « avec le don d'ovocytes, la seule méthode de traitement de l'infertilité réellement efficace à 40 ans et plus ». « Il y a un fait de société majeur et largement sous-estimé qui est le retard de la procréation, explique son président, Bernard Hédon. Nous ne cessons

de recevoir dans nos cabinets des femmes de 40 ans passés qui, bien qu'elles aient su qu'il ne fallait pas trop attendre pour concevoir, n'ont pas pu le faire avant. On les engage alors dans des processus de FIV (fécondation in vitro) complexes, coûteux et qui sont loin de donner toujours des résultats. »

Plus qu'une affaire de relations ou de carrière, c'est selon lui, plus globalement, une question de mentalité : « Aujourd'hui, quand une femme de 25 ans devient enceinte, on lui dit qu'elle est bien jeune pour cela, remarque-t-il.

« Il y a un fait de société majeur et largement sous-estimé qui est le retard de la procréation. »

Or, c'est pourtant le bon âge, d'un point de vue biologique. Le message essentiel doit d'ailleurs rester : "Faites des enfants jeunes." Car la congélation n'offre aucune garantie de grossesse : ce n'est qu'une aide, limitée, quand on n'a pas pu faire autrement. »

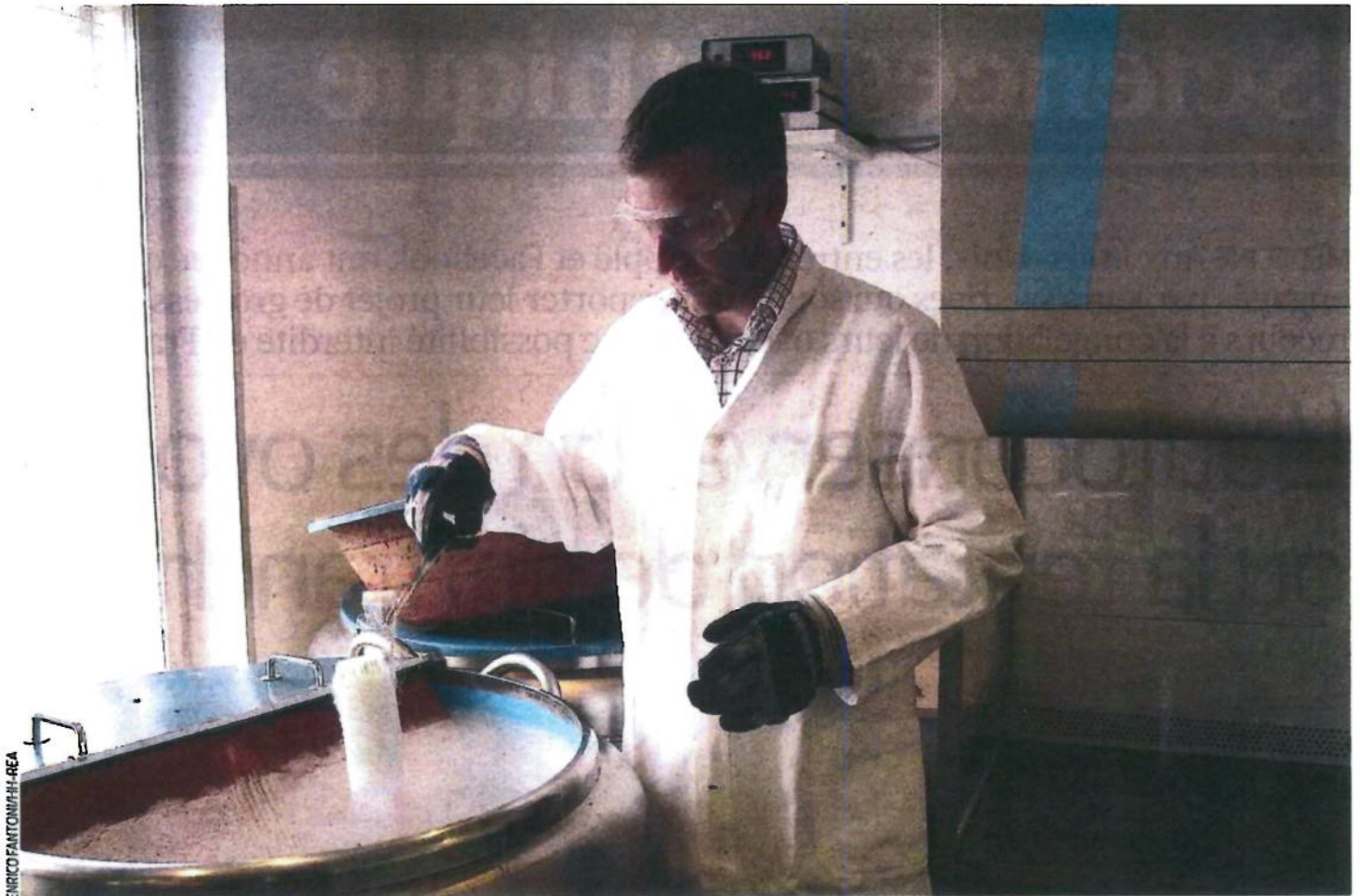
Sauf que pour beaucoup de médecins, l'ouverture de cette technique pour convenance envoie justement un message contradictoire. Elle risque de favoriser les grossesses tardives, au-delà de 43 ans, à haut risque pour la mère et l'enfant : fausse couche, diabète gestationnel, hypertension... Une des questions posées par cette technique est d'ailleurs : jusqu'à quel âge réimplanterait-on l'ovocyte fécondé ? Des exemples extrêmes de mères accouchant à 60 ans font régulièrement la une des journaux. Le CNGOF, lui, fixe une limite à 45 ans, voire 50 ans pour une femme qui ne cumule aucun autre facteur de risque.

« On crée l'illusion que la science peut tout, que l'on peut avoir un enfant à n'importe quel âge, alors que la procréation est quand même un processus naturel, déplore Louis Bujan, président de la fédération des Centres d'études et de conservation des œufs et du sperme (Cecos). On crée des besoins qui n'existent pas : certes, l'âge de la maternité recule, mais il y a encore de la marge avant d'en arriver à ces âges-là. Plutôt que d'abonder dans ce sens, il faudrait se poser la question de savoir pourquoi les femmes reculent leurs projets de maternité. »

En janvier 2013, la fédération a pris position contre l'autoconservation pour convenance, insistant notamment sur la question du coût et de la prise en charge : *« Cela pose un vrai problème éthique, poursuit Louis Bujan. Étant donné le coût, que l'on pourrait estimer à 3 000 € en France, hors fécondation in vitro et réimplantation, toutes les femmes n'y auront pas accès. Faut-il que la Sécurité sociale le prenne en charge ? Et si oui, au détriment de quel autre remboursement ? »*

C'est ainsi un véritable choix de société qui est en jeu. L'Observatoire de la parentalité en entreprise ne s'y est pas trompé, son président, Jérôme Ballarin, se disant *« choqué »* par l'annonce de Facebook et Apple : *« C'est en réorganisant la vie professionnelle autour de la vie privée et non en faisant l'inverse que nous construirons une société équitable et épanouie »*, a-t-il jugé dans un communiqué. Quant à la ministre de la santé, Marisol Touraine, elle a estimé que *« le débat est un débat médical, éthique, ça n'est certainement pas un débat pour directeurs de ressources humaines »*.

FLORE THOMASSET



ENRICO FANTONINI/REX

Laboratoire de recherche en matière de procréation assistée. Pour Marisol Touraine, «le débat est un débat médical, éthique, ça n'est certainement pas un débat pour directeurs de ressources humaines».

REPÈRES

CE QUE DIT LA LOI DE BIOÉTHIQUE

- En juillet 2011, la révision de loi de bioéthique autorise, en France, «la technique de congélation ultra-rapide des ovocytes». En France, le premier bébé conçu après cette technique naît le 4 mars 2012.
- Quand une femme donne ses ovocytes, une partie de la ponction peut être conservée pour usage propre : «Lorsqu'il est majeur,

le donneur peut ne pas avoir procréé. Il se voit alors proposer le recueil et la conservation d'une partie de ses gamètes (...) en vue d'une éventuelle réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation».

- En France, le don d'ovocytes souffre d'une pénurie: en 2012, 422 femmes ont fait un don pour près de 800 fécondations in vitro réalisées; 2 110 couples étaient en attente d'un don d'ovocytes; 164 enfants sont nés suite à une PMA avec un don.

L'utilisation d'ovocytes cryoconservés est un processus long et dont les chances de succès diminuent à chacune des étapes

Une procédure lourde et sans garantie de succès

L'autoconservation des ovocytes et leur utilisation en procréation médicalement assistée impliquent un protocole très lourd.

Il commence par une stimulation ovarienne durant quatre à six semaines avec injections répétées d'hormones, monitoring régulier par échographies et dosages hormonaux. « Le protocole est plutôt contraignant avec des effets secondaires très rares mais possibles, comme l'hyperstimulation ovarienne, voire la torsion des ovaires », explique le professeur Rachel Lévy, vice-présidente des Biologistes des laboratoires d'études de la fécondation et de la conservation de l'œuf (Blefc). »

Puis le médecin déclenche l'ovulation et organise la ponction. Elle se déroule sous anesthésie locale ou générale se-

lon les centres. La ponction se fait par voie transvaginale, geste routinier, mais qui peut comporter de très rares risques d'ordre vasculaire ou infectieux.

À chaque cycle, on recueille en moyenne une dizaine d'ovocytes, dont huit en moyenne se révèlent « matures », ce nombre variant notamment selon l'âge de la patiente. Puis on procède à la vitrification des ovocytes, une technique de congélation ultra-rapide. Ils sont conservés dans des cryotubes stockés dans des cuves d'azote, à - 196 °C.

« Il faut rester très prudent et ne pas donner de faux espoirs aux femmes. »

Une première perte s'opère lors de la procédure de réchauffement. « Les meilleures équipes, travaillant dans les meilleures conditions, présentent des taux de survie autour de 90 %, explique Rachel Lévy. Sur huit ovocytes congelés, disons qu'il n'en reste que sept. » Vient ensuite l'étape de fécondation in vitro qui fait intervenir le partenaire masculin. Le plus souvent, un spermatozoïde est injecté directement dans l'ovocyte. Comme pour une FIV classique avec des ovocytes « frais », le taux de réussite avoisine, au mieux, 65 % en France.

Durant deux à cinq jours, l'embryon se développe in vitro. À nouveau, le taux

d'embryons d'excellente qualité est d'environ 50 %. On procède ensuite au transfert d'un ou de deux embryons. Les taux de grossesse avoisinent alors, en France, les 30 %. « Une étude italienne faisant référence estimait récemment que, après une vitrification, le taux d'accouchement variait, en fonction du nombre d'ovocytes ponctionnés, entre 22 et 46 %, poursuit Rachel Lévy. Il faut donc rester très prudent et ne pas donner de faux espoirs aux femmes. Il serait dramatique qu'elles repoussent leur projet de maternité dans l'idée que leur autoconservation est une garantie pour plus tard. »

D'autant que pour maximiser les chances de succès, la ponction devrait être réalisée très tôt, vers 20 ou 25 ans, quand la fertilité est maximum. « Or à cet âge-là, il semble que les filles n'en aient pas envie », observe Véronique Fournier, directrice du centre d'éthique clinique de l'hôpital Cochin, à Paris, qui vient de lancer une étude sur le sujet. « Cette technique leur impose d'anticiper sur l'avenir et de s'inscrire, déjà, dans une volonté d'avoir un enfant. Elles n'en sont pas là. »

FLORE THOMASSET