



N° 2237

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 11 septembre 2019.

PROPOSITION DE LOI

visant à interdire les techniques d'autoconservation des ovocytes,

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

Mme Marie-France LORHO,

députée.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La technique de l'autoconservation des ovocytes, par la congélation, promet aux femmes de repousser leur maternité à une date qui leur semblerait plus convenable. La technique a longtemps été interdite par le code de la santé publique, par son article L. 2151-2, qui prohibait la conception in vitro des embryons, tout comme leur transfert, au titre du IV de l'article L. 2151-5 du même code. La loi du 7 juillet 2011 autorise la technique de congélation ultra rapide des ovocytes. Le 4 mars 2012, naissait ainsi le premier enfant conçu par transfert d'embryon à partir d'ovocytes vitrifiés.

Aujourd'hui, deux cas permettent à la femme de demander l'autoconservation de ses ovocytes. Le code de la santé publique autorise ainsi les femmes dont la fertilité est menacée par une pathologie ou un traitement médical à accéder à cette technique. Le second donne accès à l'autoconservation d'ovocytes aux femmes acceptant en échange d'en faire don d'une partie.

En permettant de mettre un enfant au monde en s'affranchissant des contraintes temporelles et biologiques, l'autoconservation des ovocytes soulève de nombreuses questions. Cette technique, en plus de promettre une fausse indépendance des femmes, qui seraient davantage soumises à leur environnement professionnel et familial, fait également naître des préoccupations d'ordres éthique et pratique.

I. – Les problèmes d'ordre éthique

A. – La soumission de la femme à des impératifs d'ordre économique et à une éventuelle pression familiale

Un des principaux arguments des défenseurs de l'autoconservation des ovocytes voudrait que les femmes puissent retarder leur maternité afin de se consacrer à leur carrière professionnelle. La technique permettrait ainsi aux femmes de gagner en autonomie en dissociant un peu plus leur vie privée de leur vie professionnelle. Toutefois, on peut se demander si la généralisation de l'autoconservation des ovocytes, affichée comme une possibilité offerte aux femmes, ne pourrait pas se transformer en un moyen de pression de l'employeur sur la candidate ou la salariée. Ainsi, plusieurs géants de la Silicon Valley tels que Facebook et Apple ont présenté leur plan d'aide à la congélation des ovocytes de leurs employées comme un

« outil pour égaliser le terrain professionnel dans ce secteur »⁽¹⁾. La grossesse est donc perçue comme un aléa de la carrière des femmes qu'il faudrait repousser ou éviter. La salariée est-elle donc libre de refuser l'offre d'une telle entreprise ? L'autoconservation des ovocytes pourrait-elle devenir une condition tacite d'embauche ou de progression dans la carrière ? L'élargissement de l'autoconservation des ovocytes laisse ainsi croire aux femmes que la grossesse et la maternité seraient aliénantes, alors que cet horizon aliénant semble davantage constitué par les impératifs du marché du travail et de la technique. On peut également imaginer des parents qui encourageraient leur fille à « épargner » des ovocytes pour prévenir d'un éventuel risque d'infertilité. L'autoconservation des ovocytes pourrait-elle s'installer comme une étape d'entrée dans la vie adulte pour les jeunes filles ?

B. – La soustraction du corps de la femme à la contrainte temporelle et biologique

Cette demande d'autoconservation des ovocytes répond à la volonté de certaines femmes de contrevenir à l'infertilité due à l'âge. Avec un déclin de la capacité ovocytaire amorcé généralement autour de trente-cinq ans⁽²⁾, la congélation des ovocytes permettrait de surmonter la contrainte biologique. La généralisation de cette technique serait ainsi un pas supplémentaire dans la dissociation du rapport sexuel et la procréation, avec à terme, une grossesse qui pourrait se réaliser entièrement en dehors du corps de la femme.

C. – La question du tourisme procréatif

Un autre argument en faveur de l'autoconservation des gamètes avance que les femmes souhaitant congeler leurs ovocytes se rendent dans les pays où cette pratique est autorisée : notamment en Espagne. Toutefois, seules les Françaises les plus favorisées pourraient bénéficier de ce « *tourisme procréatif* ». Ainsi, au nom de l'injustice sociale, l'autoconservation des ovocytes devrait être ouverte à toutes les femmes. Ce supposé impératif moral soulève la question de la prise en charge d'une telle opération, et plus largement, fait naître des incertitudes d'ordre pratique.

(1) Le Figaro. Facebook et Apple encouragent la congélation d'ovules de leurs salariées, 15 octobre 2014

(2) Selon l'Académie nationale de médecine, le taux de conception à 12 mois est de 75,4 % à 30 ans, de 66 % à 35 ans, de 44,3 % à 40 ans. Rapport du 13 juin 2017. La conservation des ovocytes, Oocyte cryopreservation.

II. – Incertitudes et questions d'ordre pratique

A. – Les risques médicaux pour la femme

Le protocole, qui s'étend de la ponction des ovocytes, à leur réimplantation en temps voulu, est lourd, et ne garantit pas la réussite de l'opération. Le demandeur doit d'abord se soumettre à des stimulations ovariennes. Celles-ci sont réalisées par des injections quotidiennes d'hormones, et s'accompagnent d'échographies ovariennes. L'extraction des ovocytes est réalisée sous anesthésie générale. S'il est faible, le risque d'effets secondaires n'est, de plus, pas inexistant⁽³⁾. Ensuite, lors de l'utilisation a posteriori des ovocytes, les femmes sont exposées aux aléas de la fécondation in vitro : risque de fausse couche plus important, risque de développement d'un cancer des ovaires augmenté de 30 %⁽⁴⁾... Pour l'enfant à naître également cette technique présente des risques, notamment par des malformations congénitales plus fréquentes, par exemple lors d'une grossesse tardive, ou par un risque d'accouchement prématuré plus élevé.

Le succès de l'opération n'est d'ailleurs pas assuré : la probabilité que la fécondation in vitro d'un ovocyte issu d'une cryogénéisation donne naissance à un enfant est de 21 %⁽⁵⁾. Plusieurs tentatives sont ainsi nécessaires avant que l'opération n'aboutisse. Toutefois, le taux de succès diminue avec l'âge : Après quatre tentatives, 63 % des femmes de moins de trente-cinq ans parviennent à obtenir une grossesse, contre 20 % des femmes de plus de 40 ans⁽⁶⁾. Ainsi, l'extension de l'autoconservation des ovocytes à une autoconservation de précaution banaliserait à la fois les grossesses tardives et la médicalisation du corps de la femme.

B. – Le coût d'une telle opération et la question de la solidarité nationale

L'Académie nationale de médecine s'est intéressée aux coûts de l'autoconservation des ovocytes dans les autres pays européens. Ainsi, selon les sources et selon les États, le coût varie assez sensiblement. Pour un cycle ovarien, l'ensemble de la procédure est estimé entre 3 000 et 6 000 euros⁽⁷⁾. À cela il faut ajouter le coût des médicaments pour stimuler l'ovulation, le coût de conservation annuel des ovocytes, celui de leur

(3) Comité Consultatif national d'Éthique. Avis 129. 2018.

(4) <https://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=fecondation-in-vitro-pm-les-risques-et-les-problemes-de-la-fiv>

(5) Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 126, 2017.

(6) Ibid

(7) Académie Nationale de Médecine. Rapport 17-04 « La conservation des ovocytes », 2017.

réimplantation, et de très nombreux autres coûts pouvant être amenés par des complications médicales, effets secondaires... Il faut enfin rappeler que plusieurs tentatives sont nécessaires avant que l'une d'entre elles aboutisse à une grossesse, et que plus la femme vieillit, plus le taux de réussite se rapproche de zéro. Le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) évaluait ainsi le coût global moyen à 20 000 euros par femme⁽⁸⁾. Se pose alors la question du financement d'une telle opération. Celle-ci doit-elle rester à la charge des bénéficiaires ou être prise en charge par la sécurité sociale ? Cette dernière possibilité soulève plusieurs interrogations. N'y-a-t-il pas un risque de créer une incitation chez les femmes à réaliser l'autoconservation de leurs gamètes, en dépit de la lourdeur de la procédure et des coûts ? Que faire des ovocytes non-utilisés ? Il ne serait pas justifié de les détruire, mais doivent-ils alors être donnés ? Dans les nombreux cas où la femme n'utilise pas *in fine* ses ovocytes vitrifiés, on peut s'interroger sur la légitimité de l'autoconservation, notamment en raison des coûts et du personnel médical qu'elle implique.

III. – Répondre à la demande des femmes

A. – Diffuser une meilleure information sur la fertilité et encourager la maternité

L'Académie nationale de médecine alertait sur le manque de connaissances des femmes sur leur fertilité⁽⁹⁾. Celles-ci sous-estiment généralement l'impact de l'âge sur leurs chances de concevoir un enfant. À l'inverse, les femmes, comme les hommes, ont tendance à surestimer l'efficacité de l'aide médicale à la procréation. Également, et plus grave encore, les risques qu'engendre une grossesse tardive sont mal connus. Le CCNE souligne ainsi l'importance d'informer les femmes sur l'évolution de leur fertilité avec l'âge. Il faut également mieux informer sur les risques induits par les grossesses tardives et la pénibilité de la procédure d'autoconservation. À cela, le CCNE ajoute la nécessité de faciliter la maternité chez les jeunes femmes. Il convient en effet de ne pas inverser le problème : la grossesse et la maternité sont des phénomènes naturels, que la science et la technique promettent d'éviter, et qui ne devraient ainsi pas être considérés comme des anomalies.

(8) Comité consultatif national d'éthique, avis 126, 2017., p. 558.

(9) Académie nationale de médecine, rapport 17-04 « La conservation des ovocytes », 2017, p. 552.

B. – Sanctionner les médecins hors-la-loi

Quelques spécialistes décident de contourner la législation sur l'autoconservation des ovocytes, et se placent ainsi en dehors du champ de la loi. Nombre d'entre eux justifient leur démarche par leurs convictions personnelles et une attitude militante⁽¹⁰⁾. En plus de ne pas respecter le dispositif législatif, ces médecins délivrent parfois des traitements remboursables par la sécurité sociale à leurs patientes. Ainsi, la solidarité nationale et les deniers publics servent dans certains cas à alimenter la démarche militante de quelques rares médecins, portant atteinte à l'image de la profession et à la déontologie l'accompagnant.

Conclusion

À l'heure actuelle, la tendance consistant à généraliser la pratique de l'autoconservation des ovocytes est dangereuse et porte atteinte à la dignité des femmes. Elle contribue à cette logique consistant à « *tout faire pour repousser les limites de la fécondité via [des techniques] artificielles et très brutales, pour aligner la fécondité féminine sur la fécondité masculine qui est illimitée* ». Ainsi que le note justement Marianne Durano, normalienne, professeur et philosophe, différer la fécondité féminine pour inclure les femmes sur le marché du travail est une pratique éminemment contestable. Parce que cette pratique est inacceptable et qu'il faudrait lui substituer une meilleure organisation du monde du travail - permettant aux femmes de procréer quand elles sont biologiquement fécondes – il est nécessaire de l'interdire.

(10) *Le Monde*, De nombreux gynécologues contournent la législation sur la congélation des ovocytes, 2 mars 2018.

PROPOSITION DE LOI

Article unique

- ① Le troisième alinéa de l'article L. 1244-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « Le recueil, le prélèvement et la conservation de ses gamètes par la technique de la cryopréservation d'ovocytes matures, en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une procréation, sont interdits ».

