

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017-2018

**L'auto-conservation ovocytaire pour raisons non
médicales :
vers la levée de l'interdiction en France ?**

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME
MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR
Pauline KULLMANN-BOHN
Née le 25 janvier 1994 à Strasbourg

Directrice de mémoire : Dr. Jeanine OHL
Codirectrice du mémoire : Mme Céline BOSCO

Remerciements

À tous ceux qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire, et en particulier :

Au Docteur Jeanine Ohl, directrice de ce mémoire, de m'avoir mis sur la voie de ce sujet, ainsi que pour son investissement et son aide précieuse depuis le début.

À Madame Céline Bosco, codirectrice, pour ses encouragements et ses conseils.

À Ève et Marie de m'avoir éclairée sur le don d'ovocytes.

À toutes celles qui ont accepté de prendre le temps d'échanger avec moi au cours de mes entretiens.

Aux sages-femmes, et à l'une d'entre elles en particulier, qui ont su me redonner confiance et m'ont permis d'être celle que je suis aujourd'hui.

À ma famille pour son soutien tout au long de ces années et avant tout à ma mère qui a toujours cru en moi.

Enfin, à Juliette et Aurélie pour leurs relectures et leurs sauvetages en informatique. Sans oublier à mes trois acolytes : Aurélie (encore), Anaïs et Wanda. On a ri, on a pleuré, on a souvent râlé mais on s'est toujours soutenues pendant ces quatre années pour enfin y arriver !

Sommaire

Glossaire	3
I. Introduction	4
II. Généralités.....	5
1. L'âge de la maternité.....	5
2. Le don d'ovocytes.....	7
3. Les évolutions en AMP.....	8
4. La conservation ovocytaire pour raisons non médicales.....	10
III. Matériel et Méthodes.....	13
1. Revue de la littérature.....	13
2. Étude	13
2.1. Type d'étude	13
2.2. Population.....	13
2.3. Outils.....	14
2.4. Méthode d'analyse	15
IV. Résultats.....	16
1. Présentation de l'étude.....	16
1.1. Les entretiens.....	16
1.2. Caractéristiques générales de la population.....	16
2. Le don d'ovocytes.....	16
2.1. Est-ce qu'elles en ont déjà entendu parler ?.....	16
2.2. Quelle est leur opinion concernant ce don ?.....	17
2.3. Et quelle est l'importance de la génétique ?.....	18
2.4. Ont-elles déjà pensé à devenir donneuses ?	18
2.5. Donner ses ovocytes en étant nullipare.....	19
2.6. Faut-il rémunérer les donneuses ?.....	20
2.7. L'information autour du don.....	22
3. Dans quels cas la conservation des ovocytes est-elle possible en France ?	23
4. La conservation des ovocytes pour les donneuses.....	23
4.1. Est-ce une contrepartie ou une compensation pour les contraintes inhérentes à la démarche du don ?.....	23
4.2. Une motivation à double sens.....	25
4.3. Combien faudrait-il conserver d'ovocytes ?.....	25
4.4. Ce qu'en dit la législation	26
5. Et si l'auto-conservation des ovocytes était légalisée en France.....	28
5.1. À quel âge vous semblerait-il judicieux de débiter la conservation ?	28
5.2. Que faire des ovocytes conservés et non utilisés ?	29
5.3. Si la conservation ovocytaire était autorisée en France pour toutes les femmes le demandant, en dehors du don d'ovocytes ou d'un contexte d'infertilité médicale, auraient-elles demandé à en bénéficier ?.....	30
5.4. Ne pas vouloir en bénéficier signifie-t-il également qu'elles sont contre la démarche en elle-même ?.....	32
5.5. Que pensent-elles de l'éventualité d'être sa « propre donneuse » le	

moment venu ?.....	33
5.6. Est-il question d'égalité vis-à-vis des hommes et d'une évolution nécessaire à la liberté des femmes ?.....	34
6. La problématique des grossesses tardives.....	36
6.1. Jusqu'à quel âge autoriser l'auto-conservation des ovocytes ?	36
6.2. Quel est l'âge maximum où une grossesse pourrait être envisagée après auto-conservation des ovocytes ?.....	36
6.3. Quel est leur avis sur les grossesses tardives ?.....	37
7. L'influence de la société.....	38
8. L'information autour de la fertilité.....	40
8.1. Avez-vous déjà été informée de la baisse physiologique de la fertilité liée à l'âge ?.....	40
8.2. Comment ont-elles été informées ?.....	41
8.3. Faut-il informer davantage les femmes sur le sujet ?.....	42
8.4. Comment informer davantage les femmes ?.....	44
8.5. Et le corps médical ?.....	46
9. Que pensent-elles des différences par rapport aux pays étrangers et de la « PMA pour tous » ?.....	47
V. Discussion.....	50
1. Biais et limites de notre étude.....	50
2. Confrontation des résultats aux données de la littérature.....	51
2.1. Réflexion sur le don d'ovocytes.....	51
2.2. Conservation des ovocytes en France.....	55
2.3. Si l'auto-conservation était légalisée en France	57
2.4. Les grossesses tardives	63
2.5. L'influence de la société	65
2.6. Les connaissances sur la baisse physiologiques de la fertilité	66
2.7. Et chez nos voisins comment ça se passe ?	68
VI. Conclusion.....	71
VII. Bibliographie.....	72

ANNEXE I : Guide d'entretien

ANNEXE II : Consentement écrit

Glossaire

- **AMP** : Assistance Médicale à la Procréation
- **PMA** : Procréation Médicalement Assistée
- **ABM** : Agence de la Biomédecine
- **CNGOF** : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- **IUI** : Insémination Intra-utérine
- **FIV** : Fécondation In Vitro
- **ICSI** : Injection Intracytoplasmique
- **IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociale
- **CSP** : Code de la Santé Publique
- **CCNE** : Comité Consultatif National d'Éthique
- **ESHRE** : European Society of Human Reproduction and Embryology
- **SVT** : Sciences de la Vie et de la Terre
- **IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse

I. Introduction

La question de la préservation ovocytaire pour baisse de la fertilité liée à l'âge et de l'auto-conservation des ovocytes amène de nombreuses interrogations dans une société où le profil socio-démographique de la population est en train d'évoluer. Le 25 novembre 2016 lors d'une journée débat, la question de la conservation des ovocytes pour raison d'âge (enjeux éthiques et sociétaux) a été relancée par le Centre d'éthique de l'hôpital public parisien Cochin, qui a publié les résultats d'une étude qualitative sur le sujet.

Ainsi nous nous sommes posés cette question : **L'auto-conservation ovocytaire pour les femmes âgées de moins de 35 ans comme alternative au don d'ovocytes : vers la levée de l'interdiction en France ?**

L'objectif de l'étude est de comprendre comment l'auto-conservation ovocytaire pour raison non médicale est perçue par les femmes et d'analyser quelles sont les perspectives d'avenir et les réticences face à une telle démarche. Le but est de s'interroger sur la possibilité pour les femmes d'avoir accès à une nouvelle méthode de procréation en adéquation avec les nouveaux modes de vie de notre société et d'envisager une alternative au don d'ovocytes.

Nos hypothèses de travail sont les suivantes :

- **Hypothèse 1** : Les femmes sont favorables au don d'ovocytes.
- **Hypothèse 2** : Les femmes sont favorables à l'auto-conservation ovocytaire pour raisons non médicales.
- **Hypothèse 3** : Les femmes ne demanderaient pas forcément à en bénéficier car elles n'ont pas conscience de la baisse de la fertilité liée à l'âge.

Afin de répondre à notre problématique, nous commencerons par exposer des généralités qui nous ont permis de la formuler. Nous expliquerons ensuite notre démarche de recherche puis l'objet de notre travail se basera sur une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs. Nous décrirons et analyserons nos résultats en croisant les réponses obtenues, avant de les discuter avec l'ensemble des données actuelles de la littérature.

II. Généralités

1. L'âge de la maternité

En France, les lois Neuwirth en 1967 autorisant la contraception, puis Veil en 1975 légalisant l'interruption volontaire de la grossesse, ont permis aux femmes d'avoir le contrôle de leur corps et de leur fécondité. Le nombre d'enfants et le moment pour les avoir deviennent un choix. C'est l'ère du slogan « un enfant si je veux, quand je veux ». La procréation semble alors pouvoir se décider et se planifier, elle n'est plus subie. La seconde moitié du vingtième siècle est également marquée par l'accroissement du nombre de femmes à accéder à des études supérieures, ce qui retarde leur entrée dans le monde professionnel. Le recul progressif et constant de l'âge moyen de la première maternité en est la conséquence directe. En 50 ans, il est passé de 26,5 à 30,5 ans en moyenne en 2016 (1). Il marque l'importance d'avoir un emploi et une situation financière stable avant d'envisager de fonder une famille. S'y ajoute une évolution des normes d'âge avec l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement de la population, ainsi qu'une modification des modes de vie traduite, entre autres, par l'augmentation du nombre de familles recomposées (1–3). Le « désir tardif d'enfant est devenu un phénomène de société ». Cela explique en partie l'augmentation du nombre de demandes de prise en charge en AMP et notamment pour les femmes âgées de plus de 40 ans (4).

Ces femmes se retrouvent confrontées à la baisse physiologique de leur réserve ovarienne et donc à une fertilité qui décroît avec l'âge. Des campagnes d'information, menées notamment par l'Agence de la Biomédecine (ABM) et le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), ont tenté de sensibiliser les femmes sur le sujet, sans succès (5,6). On assiste actuellement à une ignorance ou un déni de cette baisse de la fertilité et le slogan « un enfant si je veux, quand je veux » semble à nouveau être d'actualité.

Pourtant l'âge maternel est un facteur important dans la reproduction. On estime que la capacité à se reproduire décline de façon significative dès 35 ans (7). Selon l'ABM, le taux d'accouchement par tentative chute avec l'âge au-delà de 35-37 ans (8). Il en

est de même pour l'Académie Nationale de Médecine : « La fertilité naturelle des femmes chute progressivement à partir de 35 ans, nettement à partir de 40 ans. 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 » (7,9).

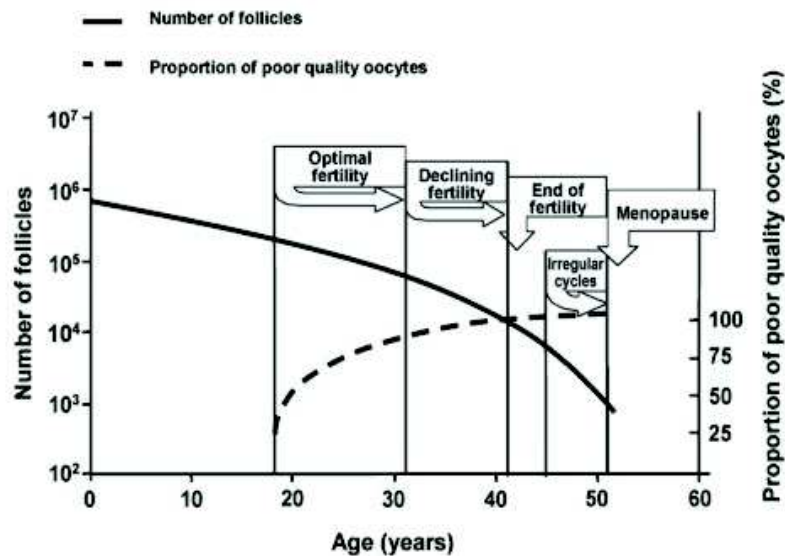


Figure 1 : Évolution du nombre de follicules et de la qualité ovocytaire en fonction de l'âge

Source : Broekmans F J, Soules M R & Fauser B C, *Ovarian Aging: Mechanisms and Clinical Consequences. Endocrine Reviews*, 2009 Aug, 30(5):465–493.

Se tourner vers l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) semble être la solution pour pallier à l'infertilité liée à l'âge mais les techniques classiques telles que l'Insémination Intra-utérine (IIU), la Fécondation In Vitro (FIV) ou l'Injection Intracytoplasmique (ICSI) ne permettent pas de compenser la chute de la fertilité liée à l'âge (5–7). Selon l'ABM : « la chute des taux de succès s'amorce à partir de 35 ans et s'accroît dès 37 ans. Pour la FIV ou l'ICSI, les taux de grossesses et d'accouchement sont de 20 et 15% avant 35 ans, de 16 et 12% à 38 ans, 14 et 9% à 40 ans et 9 et 6% à 42 ans » (10). Seul le recours au don d'ovocytes permet un taux de succès de 50%, même après 40 ans où il est de 46% (7).

2. Le don d'ovocytes

Le recours au don d'ovocytes permet d'obtenir les meilleurs résultats mais il existe en France un déséquilibre entre l'offre et la demande. Comme l'indique le Rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) en février 2011 (11), l'essentiel de l'activité dans les centres d'AMP se pratique en intra-conjugal (94%). L'ABM estime qu'en 2008, « 265 dons ont permis 145 naissances alors que plus de 1600 couples étaient en attente de don » (11). En 2015, elles étaient 540 femmes à faire don de leurs ovocytes. Grâce à elles, 1268 FIV ont pu être réalisées pour des couples receveurs et 256 enfants sont nés (12).

Les conditions requises pour être donneuse sont les suivantes : avoir entre 18 et 37 ans et être en bonne santé (13). Son consentement écrit ainsi que celui de la personne avec qui elle vit si elle est en couple, sont obligatoires et révocables à tout moment (14). Depuis le Décret 94-654 du 29 juillet 1994 révisé par le décret 2004-606 du 24 juin 2004, le don doit être anonyme. Aucune filiation ne pourra être établie entre l'enfant issu du don et le donneur. L'identité du donneur et de l'enfant issu du don ne seront pas communiquées. Le don doit être gratuit, la loi interdisant toute rémunération (15).

Malgré l'accroissement du nombre de donneuses pour qui la démarche est contraignante, elles restent insuffisantes pour compenser la pénurie chronique d'ovocytes disponibles. Tout laisse à penser que la situation va s'aggraver dans les années à venir et que les délais d'attente vont s'allonger car le nombre de couples souhaitant en bénéficier ne cesse d'augmenter (16). Actuellement, le délai d'attente est en moyenne de deux à trois ans dans les centres français, ce qui est long, d'autant plus que la plupart des couples sont réorientés vers un parcours de don après l'échec de tentatives d'AMP intra-conjugale. La femme est alors en moyenne âgée entre 38 et 42 ans. Ces femmes se trouvent dans une course contre la montre puisque les Caisses d'assurance maladie ont décidé d'une prise en charge financière des tentatives de FIV jusqu'au 43ème anniversaire de la patiente (8). De nombreux couples préfèrent alors se rendre à l'étranger et en particulier en Espagne et en Belgique, où les délais de prise en charge sont plus rapides, les taux de réussite

meilleurs et les limites d'âge plus larges qu'en France (3,11).

La démarche du don bien qu'efficace, possède également d'autres aspects négatifs puisque le recours à une tierce donneuse ampute une part de la génétique, notion importante dans la filiation pour le couple. De plus elle ouvre la question de l'accès aux origines pour les enfants issus du don.

3. Les évolutions en AMP

La loi de Bioéthique dont la dernière révision date de 2011, fixe les cadres de l'AMP. D'après l'article L2141-2 du Code de la Santé Publique (CSP), elle doit être strictement thérapeutique, le but étant de pallier à une infertilité pathologique et le « caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué ». Toute autre demande sera considérée comme relevant de la « convenance ». Cet article indique également que « l'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination » (5,11). Cela exclut pour l'instant les démarches des couples homosexuels ou des femmes célibataires, ainsi que les demandes liées à la baisse physiologique de la fertilité. Or le caractère pathologique n'est pas toujours vérifié ou clairement identifié. C'est le cas notamment pour les situations d'infertilité inexplicables qui concernent 10% des couples se trouvant dans un parcours d'AMP (16).

L'apparition de nouvelles techniques telles que la maîtrise de la vitrification des ovocytes pratiquée depuis 2011, ouvre de nouvelles perspectives concernant l'AMP. Autorisée depuis la dernière révision de la Loi de Bioéthique, cette technique de congélation à grande vitesse en comparaison avec la congélation lente auparavant utilisée, permet d'éviter la formation de cristaux de glace qui lors de la décongélation peuvent altérer l'ovocyte composé à plus de 90% d'eau. Les ovocytes recueillis sont mis en contact avec des milieux cryoprotecteurs à forte concentration et sont plongés directement dans l'azote liquide à -196°C. On optimise ainsi les chances de fécondation et de formation d'embryon en limitant la dégradation du matériel prélevé à l'origine.

Cette nouvelle technique a permis également une simplification et une optimisation de la gestion des dons en débutant la création de banques d'ovocytes équivalentes aux banques de spermatozoïdes. Avant son apparition, la synchronisation du cycle de la donneuse et de la receveuse était indispensable. Les ovocytes ponctionnés chez la donneuse étaient immédiatement mis en fécondation avec les spermatozoïdes du conjoint de la receveuse, puis les embryons étaient transférés ou congelés pour un transfert ultérieur (18,19).

La vitrification des ovocytes ouvre également de nouvelles possibilités en termes de préservation de la fertilité féminine et amène à envisager son application à l'auto-conservation des ovocytes pour toutes les femmes qui le souhaiteraient (3).

La qualité des ovocytes baisse avec l'âge et de plus en plus de femmes ont recours à l'AMP à un âge avancé. Utiliser les ovocytes d'une donneuse plus jeune optimise les chances de réussite. Afin de pallier à la pénurie concernant le don d'ovocytes et bien que cela ne soit pas autorisé en France, avoir recours à la conservation de ses ovocytes lorsque la femme est encore jeune dans le but de les utiliser ultérieurement pourrait également être une alternative (3,8). Cela permettrait à une femme qui n'a pas pu réaliser son projet de grossesse plus tôt, d'utiliser ses propres ovocytes congelés au préalable à un âge où sa fertilité était encore optimale (6).

En France la conservation des ovocytes est prévue par l'article L. 2141-11 du CSP. « 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 » (20). En dehors de ces cas précis, une femme ne peut avoir recours à la conservation de ses gamètes quand elle est engagée dans un parcours d'AMP avec son conjoint (3,8). Depuis la révision de la Loi de Bioéthique, l'article L1244-2 du CSP prévoit également une dernière possibilité qui concerne dans notre cas les donneuses d'ovocytes.

« 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 ou de ses tissus germinaux en vue d'une éventuelle réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance

médicale à la procréation » (14). Cette mesure est entrée en vigueur avec le décret du 13 octobre 2015 qui précise que la donneuse doit néanmoins être informée et avoir conscience : « de ses chances ultérieures de procréation à partir des ovocytes conservés à son bénéfice ; qu'au moins la moitié des ovocytes matures d'un même prélèvement seront orientés vers le don ; de l'éventualité d'une impossibilité de conservation d'ovocytes à son bénéfice en cas d'obtention d'une quantité insuffisante de gamètes ». L'arrêté du 24 décembre 2015 modifiant les bonnes pratiques en AMP indique en effet que : « jusqu'à 5 ovocytes matures obtenus tous les ovocytes sont destinés au don ; entre 6 et 10 ovocytes matures obtenus, au moins 5 ovocytes matures sont destinés au don ; au-delà de 10 ovocytes matures obtenus, au moins la moitié des ovocytes est dirigé vers le don » (21). Dans le cas où on découvre une insuffisance ovarienne chez une femme qui souhaite faire don de ses ovocytes, elle aura la possibilité de se raviser et elle pourra être réorientée vers une démarche de préservation de sa fertilité et se verra conserver ses gamètes pour son utilité personnelle (22).

L'objectif de ces nouvelles dispositions était d'augmenter le nombre de donneuses et la qualité des ovocytes en recrutant des femmes plus jeunes, afin d'améliorer les chances de réussite pour les couples receveurs. Se pose alors la question de la motivation de certaines femmes. On peut se demander si elles ne choisissent pas de devenir donneuse dans le but de pouvoir accéder à l'auto-conservation de leurs ovocytes, puisque le seul recours actuellement pour les femmes intéressées est de faire leur démarche à l'étranger. De plus, proposer aux donneuses d'auto-conserver une partie de leurs ovocytes s'apparente à une prise en charge de la fertilité en dehors d'une raison médicale (3,22,23).

4. La conservation ovocytaire pour raisons non médicales

La dimension non médicale de la préservation de la fertilité interroge sur la légitimité d'une telle démarche. Une nouvelle révision de l'actuelle Loi de Bioéthique et une extension législative permettraient de traiter non plus les causes uniquement médicales mais aussi sociétales. Pour René Frydman, investigateur de la tribune des 130 médecins demandant l'assouplissement des lois encadrant la reproduction

assistée, l'auto-conservation ovocytaire relèverait d'une démarche médicale de prévention et non de « convenance ». Ces médecins souhaitent mettre en place un véritable « plan pour la fertilité » pour toutes les femmes. De cette manière, les difficultés liées à l'âge des femmes qui se retrouvent à l'approche de la quarantaine dans des parcours d'AMP pourraient être anticipées. Conserver au préalable des ovocytes à un âge où leur fertilité est optimale permettrait de réduire le nombre de tentatives de FIV et la durée des parcours en AMP et ainsi d'obtenir un meilleur taux de grossesse (3,16,24).

La baisse physiologique de la fertilité liée à l'âge deviendrait alors un problème médical reconnu qui ouvre sur des questions éthiques, sociétales, financières et sur la question du droit à l'enfant pour toutes les femmes désireuses de procréer. L'auto-conservation des ovocytes permettrait aussi de réduire le nombre de demande de don d'ovocytes pour cause de baisse de la fertilité liée à l'âge et de permettre aux femmes qui présentent une indication médicale d'en bénéficier plus facilement. Il est également envisageable que les ovocytes conservés, dont les femmes n'auraient plus usage, pourraient être redirigés vers le don et ainsi augmenter le nombre d'ovocytes disponibles. Que ce soit en ayant recours au don d'ovocytes ou grâce à l'auto-conservation, l'un des sujets qui porte le plus à débat est celui du problème des grossesses tardives puisqu'il ne s'agit pas de les encourager. En effet, si ces deux méthodes permettent d'utiliser des ovocytes de meilleure qualité, elles ne permettent en revanche pas de s'affranchir de l'âge de la femme qui en bénéficie et du risque de morbi-mortalité qui en découle. Il convient également de se poser la question du nombre d'ovocytes à conserver, de la durée de la conservation et de l'âge limite pour utiliser les ovocytes conservés au préalable sachant que la Sécurité Sociale en France prend en charge l'AMP jusqu'à 43 ans. L'âge auquel l'auto-conservation devrait être effectuée porte également à interrogation puisqu'on sait que plus elle sera effectuée jeune et plus elle sera efficace mais moins elle sera justifiée puisqu'elle aurait alors lieu à un âge où son intérêt peut être remis en cause (3,6,8,16).

Du point de vue de l'éthique, il semblerait « juste et équitable que toutes les femmes soient informées de la possibilité de l'auto-conservation, quel que soit leur statut professionnel, social, financier ou géographique », afin d'être plus tard si besoin leur

propre donneuse (6).

Enfin, l'auto-conservation des gamètes est possible pour les hommes dans certaines situations telles que la difficulté de recueil de sperme dans le cadre de l'AMP ou avant une vasectomie. On peut alors se demander si cela ne relève pas également de la « convenance » et dans ce cas, d'une inégalité hommes-femmes (18).

La préservation de la fertilité et non de « convenance » est l'un des arguments mis en avant par le CNGOF, qui s'est prononcé favorablement sur le sujet de l'auto-conservation ovocytaire non strictement médicale. Il soulève également l'importance pour les femmes d'être informées de la baisse physiologique de leur fertilité, des risques des grossesses tardives et de la chance incertaine de réussite (25). L'ABM et plus récemment l'Académie Nationale de Médecine émettent également un avis favorable (7,23). Seul le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) qui a rendu son avis en juin 2017, s'oppose à l'autorisation de l'auto-conservation ovocytaire pour raison non médicale (26) alors que la Task Force on Ethics and Laws de l'European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) après un premier avis défavorable en 2004 s'est également prononcé favorablement en 2012, à condition d'informer les femmes des limites de la technique pour éviter de créer de faux espoirs de grossesse assurée et de continuer de diffuser l'idée que la meilleure chance pour une femme d'avoir un enfant est de le concevoir spontanément à un âge relativement jeune (27).

III. Matériel et Méthodes

1. Revue de la littérature

Dans un premier temps, nous avons réalisé une revue de la littérature en utilisant des mots-clés en anglais et en français : « oocyte cryopreservation », « oocyte vitrification », « social egg freezing », « Bioethics law », « egg/oocyte donation », « Assisted Reproductive Technology », « auto-conservation ovocytaire » et « AMP ».

Pour cela, nous avons interrogé les bases de données Pubmed, EM Consult, Science Direct, et CAIRN. Pour être sélectionnées, les publications devaient être écrites en langue française ou anglaise, et avoir été publiées entre 2012 et 2017. Les parutions européennes ont été retenues en priorité.

Lorsqu'ils étaient suggérés ou présents dans les bibliographies des publications sélectionnées, des articles en lien avec notre sujet ont également été consultés. Enfin, nos personnes ressources nous ont également conseillé certains articles et lectures complémentaires.

2. Étude

2.1. Type d'étude

Afin de répondre au mieux à nos objectifs et hypothèses, nous avons mené une étude observationnelle à visée descriptive. Pour cela nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-directifs, ce qui nous a permis de laisser nos interlocutrices s'exprimer librement sur tous les thèmes préalablement retenus dans notre trame d'entretien.

2.2. Population

Nous avons souhaité interroger les femmes susceptibles d'être intéressées par l'auto-conservation ovocytaire. Afin d'obtenir des points de vue divers nous avons choisi de nous orienter vers des étudiantes de deux filières différentes : médecine et droit et d'étudier également le point de vue de femmes qui venaient

d'avoir un enfant. L'étude a été réalisée sur la base du volontariat. Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient les suivants :

- Critères d'inclusion :
 - Être mère et âgée de moins de 35 ans (primipare ou multipare)
 - Être étudiante en médecine ou en droit
- Critères d'exclusion :
 - Avoir obtenu une grossesse après un don d'ovocytes
 - Être en Première Année Commune des Études de Santé car il s'agit de cibler des étudiantes qui ont déjà débuté leurs études de médecine
 - Présenter une barrière linguistique

2.3. Outils

Dans le but de répondre au mieux aux objectifs fixés, un guide d'entretien a été établi (ANNEXE I). Les femmes peuvent s'exprimer librement en fonction de la trame prévue mais dans un ordre aléatoire, en fonction du déroulement de la discussion.

Après s'être intéressé aux informations générales concernant les femmes interrogées, l'entretien s'articule en deux parties. La première permet d'aborder des questions sur le thème du don d'ovocytes. La seconde que nous avons approfondie davantage, concerne l'auto-conservation des ovocytes et contient quatre sous-parties : les connaissances des femmes sur ce sujet, sur la législation française actuelle, la problématique des grossesses tardives et le devenir des ovocytes conservés afin de les éviter et enfin les notions concernant la fertilité. Une dernière partie a été réservée pour leur laisser la parole sur la comparaison législative avec les pays limitrophes et la possible évolution de la loi de Bioéthique. Ayant une visée exploratoire, nous nous sommes laissés la possibilité de modifier cette trame en fonction des réponses obtenues. Les entretiens ont été préparés à partir de notre revue de la littérature, afin de pouvoir aborder tous les thèmes souhaités.

Nous avons décidé de recruter les mères et de les interroger au service des

accouchées du Centre Médico-Chirurgical Obstétrique (CMCO). Pour cela une première rencontre est organisée afin de leur expliquer en quoi consiste notre démarche et il est convenu d'une date pour prendre le temps d'échanger. Elles signent toutes un consentement écrit (ANNEXE II), qui les informe des modalités de l'entretien : il est enregistré avec leur accord et rendu anonyme.

Les étudiantes en médecine et en droit sont informées des mêmes modalités et donnent leur consentement oralement, des entretiens téléphoniques étant prévus. Toutes les étudiantes sont recrutées grâce à des personnes ressources elles-mêmes étudiantes dans ces filières.

Il a été prévu deux phases de réalisation des entretiens en fonction de la nature des personnes interrogées. Une première phase avec les mères entre le 1^{er} juillet et le 10 juillet 2017, puis une deuxième avec les étudiantes entre le 11 septembre et le 10 octobre 2017.

Les enregistrements sont numérotés et seront tous détruits à la fin de l'étude. Nous avons choisi d'attribuer un numéro aux mères (ex : « Maman 1 »). Pour les étudiantes, un prénom fictif leur a été donné au hasard, afin de les identifier au mieux à travers les citations utilisées dans la partie consacrée aux résultats. De cette façon, la lecture puis l'interprétation et l'analyse des résultats est facilitée.

2.4. Méthode d'analyse

Notre étude est basée sur l'analyse qualitative des réponses obtenues lors de nos entretiens. L'intégralité du verbatim des entretiens a d'abord été retranscrite puis codée selon les thématiques s'en dégageant. Des sous-thèmes ont ensuite été définis et des tableaux ont été créés afin de comparer les avis des trois groupes d'étude entre eux.

IV. Résultats

1. Présentation de l'étude

1.1. Les entretiens

Nous avons pu réaliser 13 entretiens, ce qui nous a permis d'atteindre à notre échelle la saturation des données. Les entretiens ont duré entre 23 minutes et 1 heure 4 minutes, avec une moyenne de 41 minutes.

1.2. Caractéristiques générales de la population

Nous avons pu interroger trois mamans, cinq étudiantes en médecine et cinq étudiantes en droit. Chaque étudiante s'est vue attribuer un prénom fictif afin d'anonymiser les données recueillies.

Tableau I : Echantillon de l'étude

Nom	Âge	Profession
Maman 1	33 ans	Kinésithérapeute
Maman 2	31 ans	Chargée de Mission Ressources Humaines
Maman 3	34 ans	Secrétaire générale
Anna	23 ans	Étudiante en médecine (6ème année)
Charlotte	22 ans	Étudiante en médecine (6ème année)
Marion	22 ans	Étudiante en médecine (5ème année)
Romane	21 ans	Étudiante en médecine (4ème année)
Chloé	22 ans	Étudiante en médecine (4ème année)
Amélie	22 ans	Étudiante en droit (6ème année)
Julie	23 ans	Étudiante en droit (6ème année)
Valentine	22 ans	Étudiante en droit (5ème année)
Lise	23 ans	Étudiante en droit (5ème année)
Lola	23 ans	Étudiante en droit (5ème année)

2. Le don d'ovocytes

2.1. Est-ce qu'elles en ont déjà entendu parler ?

Aussi bien les mamans que les étudiantes interrogées, toutes affirment en

avoir déjà entendu parler. Le terme « d'ovocyte » a en revanche nécessité des explications supplémentaires pour deux étudiantes en droit.

2.2. Quelle est leur opinion concernant ce don ?

Les mamans interrogées trouvent toutes que c'est « plutôt positif », « bien » voire que c'est une « très bonne option ». Compte tenu de son âge, l'une des mamans s'est davantage interrogée sur le sujet, pour elle : « C'était l'idée de voir quelles sont les options ? Qu'est-ce qui existe ? », « je ne voulais pas prendre le risque de me réveiller un jour où l'envie sera là et que je vais être dans l'incapacité juste physique ». Elle rajoutera : « je trouvais que c'était une bonne option, que c'était rassurant », « le fait de savoir que tu t'es assurée, que tu as une assurance vie quelque part, ça te libère beaucoup plus que si tu te dis il faut que ça fonctionne. Donc je trouvais que c'était une bonne option ».

Les étudiantes sont plus partagées sur cette question. Bien que plus de la moitié d'entre elles soient favorables et mettent en avant le geste en lui-même qui permet à des femmes de devenir mère, elles relèvent néanmoins des aspects qui leur semblent importants. Pour Anna : « il faut que ce soit entouré de manière très précise par la loi ». Romane pense que c'est « délicat » et elle ajoute : « je pense que les femmes ont plus de mal à donner leurs ovocytes qu'un homme à faire un don de sperme ». Cet avis rejoint celui de Charlotte qui avoue ne pas se sentir concernée pour l'instant par le sujet et admire les femmes faisant la démarche de devenir donneuse. Elle ajoute : « je pense que c'est assez contraignant et que du coup il y a quand même beaucoup moins de dons d'ovocytes que de dons de sperme ». Lise elle, envisage l'adoption comme étant également une bonne solution, tandis que Lola précise qu'il s'agit d'un sujet « controversé ».

Deux étudiantes en droit n'arrivent pas à se prononcer. Amélie pense que l'opinion peut varier en fonction de l'aspect qu'on souhaite interroger. Pour elle l'enjeu n'est plus le même quand il s'agit de devenir soi-même receveuse. Quant à Valentine, elle s'interroge sur des questions éthiques concernant l'établissement de la filiation ainsi que sur l'importance de la génétique et de l'anonymat : « si ça se trouve tu vas croiser quelqu'un dans la rue ça peut être ton fils », « est-ce que l'enfant un jour il va pouvoir faire une recherche de paternité, enfin de maternité dans notre cas, et se

dire qu'il y a quelque part une personne qui est sa mère biologique, est-ce que j'ai le droit d'aller établir un lien avec cette femme-là », « pour le choix de quel ovocyte va être attribué à quelle mère, ils prennent en compte un peu les caractéristiques physiques ? ». Ces questions sont également relevées par l'une des mamans qui indique l'importance de « retrouver ses origines, il y a un bout qui manque quoi ».

2.3. Et quelle est l'importance de la génétique ?

Sur la question de la génétique, toutes ne semblent pas y apporter d'importance majeure s'il s'agit d'être receveuse. La possibilité de vivre une grossesse est mise en avant, ainsi que des valeurs familiales plutôt que biologiques, telles que l'importance de la personne qui élève et éduque. Marion indique néanmoins l'importance de la filiation par les gènes pour beaucoup de gens et pour qui l'amputation d'une partie de la génétique dans le cadre du don d'ovocytes peut être un frein.

2.4. Ont-elles déjà pensé à devenir donneuses ?

Les mamans ont des avis variés. La maman 1 l'a déjà envisagé : « C'est une question que je me suis posée, après j'avoue que c'est pas... c'est pas quelque chose dont on parle, c'est pas très démocratisé. [...] je me suis déjà posé la question en me disant que ça pourrait être quelque chose que je serais prête à faire. Après c'est vrai que ça ne s'est pas encore présenté et je ne sais pas comment ça se passe et ainsi de suite. » ; alors que la Maman 2 émet plus de réserve, rappelant pour elle l'importance de la génétique dans ce cas-là : « je ne suis pas sûre moi personnellement d'être prête à le faire, mais c'est vrai que pour des couples qui ont des difficultés à avoir des enfants, étant passée par une PMA, oui ça peut être bien. [...] Pour moi oui si je donnais un ovocyte j'aurais l'impression de donner un enfant clairement. Alors qu'effectivement il faut deux cellules mais oui j'aurais l'impression de donner la moitié de mon enfant ». La dernière maman ne s'est pas exprimée sur le sujet.

Les étudiantes sont unanimes, aucune n'a déjà envisagé donner ses ovocytes, la plupart ne s'était même jamais posé la question. Leur demander d'envisager devenir donneuse amène différentes réflexions :

- « C'est un truc qui m'attire pas du tout. J'suis honnête » (Julie),
- « Peut-être plus tard j'y penserai mais là non » (Marion),
- « Je ne me sens pas concernée pour le moment par ces questions-là. Peut-être que plus tard ça changera mais pour l'instant je ne me sentirais pas de le faire » (Lise),
- « Non pas pour le moment mais ça, c'est du fait de ma situation personnelle. Étant homosexuelle, et sachant la difficulté pour les couples homosexuels d'avoir des enfants... je suis plutôt égoïste sur ce coup-là et attends de voir pour envisager ce genre de démarche ». (Anna)
- « Bien je sais pas si je n'aurais pas un peu peur de plus tard me dire « Ah qu'est-ce qu'ils sont devenus ? » enfin... disons que c'est une question à laquelle il faudrait que je réfléchisse un peu plus profondément » (Amélie),
- « À mon âge ? Non ! » (Romane).

2.5. Donner ses ovocytes en étant nullipare

Sur les treize personnes interrogées, une seule étudiante en médecine savait que le don était possible quand on est nullipare et une seule étudiante en droit avait entendu parler d'une évolution possible de la loi sans savoir pour autant que le décret avait été publié. Elles sont plusieurs à penser qu'il fallait déjà avoir des enfants pour pouvoir donner. Valentine indique même : « J'étais tombée sur le don d'ovocytes et sur le site où j'étais c'était bien marqué que c'était que pour les femmes qui avaient déjà eu des enfants ». Anna pense qu'il faut que ce soit une « décision mûrement réfléchie ». Néanmoins, elles sont toutes d'accord pour dire qu'être donneuse nullipare n'est pas gênant et ne remettent pas en cause la législation actuelle. Elles sont plusieurs à indiquer que ça ne change absolument rien, ne voyant pas en quoi le fait d'être nullipare compromettrait la démarche, et mettent en avant que « ça ouvre plus de portes » afin de recruter des donneuses. Les étudiantes relèvent par contre qu'il est nécessaire de se sentir concernée pour envisager une telle démarche :

- « les gens qui n'ont jamais eu d'enfants ou qui n'ont jamais essayé d'en faire

se sentent moins concernés dans le sens où ils ne savent pas ce que c'est d'attendre dans l'espoir d'avoir un enfant » (Charlotte)

- « Je pense que ce n'est pas dérangeant mais je me dis que des femmes qui n'ont jamais eu d'enfants je sais pas si elles pensent vraiment à donner leurs ovocytes. [...] Je sais pas s'il y a déjà eu des sondages [...] mais ça me paraît bizarre quand t'es jeune de penser à donner tes ovocytes. Enfin pour quelqu'un d'autre » (Marion)
- « Les femmes je pensais qu'elles n'y pensaient pas forcément avant d'être maman » (Lola)

En revanche, l'une des étudiantes en droit ne s'attendait pas à ce que, dans ce cas, le don soit autorisé dès la majorité : « C'est tôt [...] enfin moi je ne pense pas qu'à 18 ans tu sois apte, assez raisonnée et arrive à prendre assez de recul pour vraiment te dire, attends je vais donner une gamète. Tu donnes quand même un élément de vie, certes t'es pas convaincu que ça va fonctionner par la suite mais quand même ».

L'une des mamans et deux étudiantes en médecine s'interrogent également sur un éventuel risque de baisse de la fertilité après un don d'ovocytes : « Dans ma conscience à moi c'était plutôt qu'on ne pouvait pas donner d'ovocytes si on n'avait pas d'enfant et il fallait ne plus en vouloir parce qu'après il y avait des risques de je sais pas... enfin c'est ce qu'on pense inconsciemment » (Maman 1), « Pour moi ça ne change absolument rien...à part à peut-être du fait de la difficulté technique de ce genre de don de peut-être limiter la fertilité de la femme donneuse » (Anna), « Parce que chez nous on sait que c'est un peu plus limité le nombre. Je pense qu'on n'a plus peur d'éliminer tous nos stocks en donnant par rapport à un homme par exemple » (Romane).

2.6. Faut-il rémunérer les donneuses ?

Sur les treize personnes interrogées, seules une maman et une étudiante, toutes deux d'origine allemande, trouvent qu'il est dommage que les donneuses ne soient pas rémunérées en France. L'étudiante explique que le fait d'être rémunérée en Allemagne lorsqu'elle donne son sang par exemple, la motive à réaliser son geste. Elle pense donc qu'une rémunération permettrait d'obtenir plus de donneuses.

Le montant pour les rémunérer ne doit par contre, pas être suffisamment important pour servir de motivation première pour réaliser un don. Ce serait uniquement une compensation vue comme un remerciement pour le geste accompli. Pour elle, la motivation première doit rester le don et c'est le cas également pour l'ensemble des femmes interrogées.

Mais les dérives potentielles en lien avec une rémunération amènent des craintes. Les termes « trafic » et « commerce » sont cités à plusieurs reprises. Certaines comparent même cela à la « dérives des mères porteuses » voire à de la « prostitution ». Lola explique que rémunérer les donneuses serait contraire au principe d'indisponibilité du corps humain. Valentine elle, ajoute : « ça serait un peu de l'argent facile. C'est sûr la procédure doit être lourde, enfin faut avoir envie, mais en même temps c'est que ton corps qui te produit ça ».

Deux étudiantes en médecine nuancent leur propos et rejoignent l'avis de l'étudiante allemande. Charlotte indique « c'est vrai que c'est contraignant aussi pour les femmes et peut-être que ça en motiverait plus si elles étaient rémunérées. C'est un peu à double tranchant ». Romane est également partagée, trouvant que l'absence de rémunération est une bonne chose, mais se demandant également si cela ne permettrait pas d'avoir plus de donneuses. Elle ajoute que dans ce cas il faudrait que ce soit réglementé de façon stricte afin que le don ne s'apparente pas à une vente d'ovocytes.

Certaines pensent qu'une indemnisation plutôt qu'une rémunération serait une solution à envisager pour dédommager les donneuses. Cela permettrait d'en motiver certaines sans pour autant rendre le don d'ovocytes attractif uniquement pour cela. Elles envisagent dans ce cas-là l'indemnité comme une forme de remerciement, un dédommagement pour le geste accompli. La prise en charge de l'ensemble des frais annexes liés notamment aux frais kilométriques pour se rendre au centre d'AMP leur semble également essentielle.

Pour d'autres, il est davantage nécessaire d'augmenter l'information autour du don d'ovocytes et de rassurer les femmes susceptibles d'être de potentielles donneuses, avant même de parler de les rémunérer.

Quoiqu'il en soit, l'altruisme semble être une condition essentielle. Les femmes

interrogées parlent ainsi de la « beauté du geste », de la « volonté de faire quelque chose de bien », de l'« envie d'aider » qui sont pour elles des critères auxquels il ne faut pas déroger.

2.7. L'information autour du don

Toutes les femmes interrogées nous ont affirmé avoir déjà entendu parler du don d'ovocytes, mais comment en ont-elles eu connaissance ?

La majorité a été informée par les médias, aussi bien via des reportages à la télévision ou des émissions de radio qu'en se renseignant elles-mêmes sur Internet. Certaines étudiantes affirment en avoir entendu parler en cours, aussi bien dans leur cursus d'études de médecine que de droit. L'une des mamans a été sensibilisée en voyant des affiches au CMCO lors de son suivi de grossesse. Valentine quant à elle, dit en avoir entendu parler « comme ça dans une discussion entre filles », parce que des membres de son entourage ont eu recours à l'AMP. Une autre maman affirme : « tu te renseignes uniquement au moment où tu es concernée », « de toute façon c'est comme ça, soit tu es concernée, soit tu as quelqu'un dans ton entourage ou bien ça t'a heurté dans ton profond parce que tu as vu quelqu'un qui vit cette situation et ça suscite débat mais sinon... »

Ainsi, deux des mamans pensent qu'il faudrait davantage de communication et de sensibilisation autour du don d'ovocytes voire que la presse se saisisse du sujet, afin que « ça rentre dans l'inconscient collectif ». Pour elles, cela permettrait de dissiper les craintes et ainsi de pallier à la pénurie concernant le nombre de donneuses.

Quoiqu'il en soit elles sont douze à être d'accord pour dire que le sujet n'est pas assez démocratisé et qu'il est plus souvent question du don de sperme dans les campagnes d'informations. Lola rajoute « en plus de ça je ne sais pas comment ça se passe techniquement ».

Charlotte est la seule à avoir un avis opposé, ne jugeant pas nécessaire de donner plus d'informations : « moi je ne suis pas forcément pour le don d'ovocytes. Je pense qu'il y a pas mal d'alternatives. Que ce soit tout aussi long d'attendre un don d'ovocytes que d'avoir recours à l'adoption, au final il y a déjà plein d'enfants qui sont orphelins et qui attendent dans des foyers et qui pourraient être accueillis par une

famille ».

3. Dans quels cas la conservation des ovocytes est-elle possible en France ?

Lorsque vient le moment de les interroger sur cette question, quatre personnes ne savaient pas du tout. « J'aurais dit spontanément que c'était pas quand on voulait mais au final je sais pas trop » (Amélie).

Six étudiantes savaient que la conservation des ovocytes était possible pour une raison médicale. Elles évoquent principalement la situation des cancers et le risque d'altération de la fertilité post-chimiothérapie. Julie suppose également : « peut être quand les femmes commencent à avoir la maladie des ovaires, avant que ça ne s'aggrave ? ». L'une des mamans explique : « je sais que ma belle-sœur l'a fait parce qu'ils ont fait une FIV et du coup il y a eu une conservation à ce moment-là. Après les autres cas non ».

Valentine rajoute : « Faut vraiment que ce soit un cas précis, tu peux pas juste dire j'ai pas envie d'en avoir aujourd'hui je veux des enfants quand j'aurai 50 ans donc je conserve. Je crois que ça, ça marche pas ». La maman allemande était quant à elle persuadée que l'auto-conservation des ovocytes était possible en France tout comme en Allemagne.

Personne ne savait en revanche que la conservation des ovocytes est proposée aux donneuses mais après leur avoir donné des explications, Lola répond : « je ne savais pas qu'il y avait une différence entre les donneuses et celles qui ne donnaient pas ». Pour elle la conservation des ovocytes pouvait être proposée pour toutes les femmes le souhaitant.

4. La conservation des ovocytes pour les donneuses

4.1. Est-ce une contrepartie ou une compensation pour les contraintes inhérentes à la démarche du don ?

Cette question a suscité des débats et les avis divergent. Trois étudiantes en médecine et trois en droit trouvent judicieux de proposer aux donneuses de

conserver une partie des ovocytes pour elles-mêmes. La possibilité de se retrouver en difficulté par la suite pour concevoir leurs propres enfants, et ainsi utiliser les ovocytes conservés à ce moment-là en est l'argument principal. Pour Julie et Lise cette proposition permet aussi de pallier à l'absence de rémunération mais cette dernière ajoute : « après ce serait bien de pouvoir le faire dans tous les cas », ce qui reviendrait à ouvrir cette possibilité à toutes les femmes le demandant. Sur ce point, Chloé émet une certaine réserve : « moi dans mon entourage le don ou le fait de garder ses ovocytes pour soi-même c'est vrai que c'est quelque chose qu'on n'entend pas souvent. Donc c'est vrai que quand on dit ça fait bizarre de se dire que maintenant tout le monde peut garder ses ovocytes pour soi-même ».

« S'il faut une contrepartie pourquoi pas mais l'intérêt c'est quoi du coup ? » (Maman 2). L'utilité de la démarche est également remise en cause par une autre maman, une étudiante en médecine et une en droit. La maman explique : « de toute façon il nous en reste à l'intérieur, on donne pas tout donc on peut devenir maman même sans [avoir conservé des ovocytes] ». Elle rajoute : « en France on n'a pas le droit de devenir maman monoparentale donc ça voudrait dire qu'on garde des ovocytes mais qu'après en étant célibataire on ne peut pas de toute façon devenir maman donc c'est un peu... Ça sert à rien pour moi à l'instant présent. Parce que j'ai des copines qui sont passées par la Belgique et justement pour avoir des enfants ». Pour Anna, qui pense que la fertilité après avoir effectué un don peut être altérée, il s'agit également pour les professionnels de santé de se protéger en proposant aux femmes une solution si cette hypothèse s'avère vérifiée. Elle indique également que la réserve ovarienne des femmes qui souhaitent donner leurs ovocytes est vérifiée et qu'en cas d'altération, ces potentielles donneuses sont réorientées vers une démarche de préservation de la fertilité. On se trouve alors dans un cas de conservation de gamètes pour raison médicale. Elle juge donc « complètement débile » de proposer aux donneuses qui le souhaitent d'éventuellement garder une partie des ovocytes pour elles. Son avis est rejoint par Valentine : « bien comme dit quand t'as une maladie je trouve ça bien. Je trouve que c'est une bonne avancée de pouvoir faire ça si la science elle te le permet. Après de là à te dire t'es pas malade, t'as le droit de donner et d'en garder pour toi, c'est un peu la logique qui me dérange ».

4.2. Une motivation à double sens

Certaines pensent que proposer aux donneuses d'auto-conserver une partie des ovocytes est aussi un moyen de motiver certaines femmes à donner. Cela permettrait ainsi de pallier en partie à la pénurie actuelle qui concerne le nombre de donneuses. La Maman allemande qui pensait que l'auto-conservation des ovocytes était autorisée en France parle de « chantage » et explique : « oui je pense que c'est un moyen pour lutter contre la pénurie qu'il y a maintenant mais on se greffe sur un besoin propre ». Pour elle, qui avait envisagé de conserver ses ovocytes, si elle n'avait pas pu faire aboutir maintenant son désir de grossesse, devoir passer par le don d'ovocytes pour réaliser ce projet aurait été un frein. Elle chercherait plutôt si d'autres possibilités sont envisageables pour réussir à devenir maman. Elle pense également que la majorité des femmes qui se proposent d'être donneuses et qui souhaitent conserver une partie des ovocytes, sont en fait motivées par l'auto-conservation : « je trouve ça très problématique dans l'approche [...] je pense que du coup toute la démarche qui est censée être altruiste on perd complètement ça ».

Pour contrer ces aspects négatifs, Lola propose : « ce que je trouve intéressant c'est que justement on devrait généraliser la proposition pour l'auto-conservation des ovocytes ». Pour elle, parler plus souvent de ces problématiques qui poussent certaines femmes à vouloir auto-conserver pourrait également en motiver certaines à devenir donneuse de leur plein gré.

Valentine conclut : « je pense qu'ils sont aussi obligés d'assouplir les lois en France parce que le problème c'est qu'il y a aussi beaucoup de gens qui vont à l'étranger, donc à mon avis ils veulent un peu pallier à tout ça. Après qu'elle est la meilleure solution ? Ça... »

4.3. Combien faudrait-il conserver d'ovocytes ?

Les réponses à cette question ont été variées et disparates :

- Une étudiante en droit et deux étudiantes en médecine ont répondu 5 ou moins,
- Une maman et une étudiante en médecine ont répondu entre 6 et 10,

- Deux mamans, deux étudiantes en médecine et deux en droit ont répondu une dizaine,
- Une étudiante en médecine et une en droit ont répondu 20 voire plus.

La majorité des femmes interrogées pensent donc qu'une dizaine d'ovocytes suffirait pour envisager une grossesse dans des conditions optimales par la suite. En réalité, il faudrait en conserver entre 15 et 20. Seules deux étudiantes se rapprochent donc de la bonne réponse. Toutes les autres ont été surprises et trouvent le nombre conséquent. Les étudiantes en médecine par rapport à celles en droit n'étaient pas mieux informées sur ce sujet.

4.4. Ce qu'en dit la législation

L'arrêté suivant vise à encadrer la conservation des ovocytes chez les donneuses : « jusqu'à 5 ovocytes matures obtenus tous les ovocytes sont destinés au don, entre 6 et 10 ovocytes matures obtenus, au moins 5 ovocytes matures sont destinés au don, au-delà de 10 ovocytes matures obtenus, au moins la moitié des ovocytes est dirigé vers le don » (21). Lorsqu'il a été question de leur demander leur avis sur ce texte législatif, elles ont à nouveau été partagées. Elles sont huit à ne pas remettre ce texte en cause. Puisqu'elles ont appris qu'il faudrait conserver dans l'idéal entre 15 et 20 ovocytes, elles s'interrogent sur l'utilité d'en conserver peu, et en particulier quand on en recueille moins de 5. Pour elles, le don d'ovocytes doit rester le but principal, il est donc compréhensible de le favoriser :

- « Je pense que le principal c'est le don d'ovocytes et après si on peut avoir en plus l'auto-conservation c'est chouette [...] en sachant qu'en ce moment je ne vois pas à quoi ça peut servir puisque la loi en France ne permet pas de faire de la procréation médicalement assistée pour soi-même » (Maman 1),
- « Autant mettre toutes les chances du côté d'une personne et donc comme à la base c'est pour donner à quelqu'un d'autre, on donne la chance à l'autre personne » (Marion),
- « Le but principal c'est le don d'ovocytes donc finalement ça me semble normal. Moi je ne trouve pas ça choquant, au contraire » (Lise)

- « Bien je trouve ça un peu égoïste enfin l'intention personnelle derrière ça doit pas être le but ultime. Après si on rentre dans des calculs pour essayer de conserver, ouais non... » (Amélie).

L'avis de Lola permet de résumer bon nombre d'arguments qui ont été cités. « Je pense que la loi a voulu rappeler le fait qu'on pouvait conserver ses propres ovocytes seulement en cas de don, et que le don devait passer avant l'auto-conservation. Et du coup il fallait qu'il y ait une base dedans qui est de 5 ovocytes à chaque fois pour qu'on puisse conserver soi-même quelque chose. C'est pour être en adéquation avec le reste de la loi qui interdit l'auto-conservation quand il n'y a pas de problème médical ou de volonté de don ». Néanmoins, la Maman 2 souligne : « il faut que la femme soit informée avant quoi. C'est un devoir d'information et de consentement éclairé ». Anna, quant à elle, remet en cause l'utilité de la démarche en elle-même : « par rapport du coup au nombre d'ovocytes conservés elle va avoir le droit à tant et tant d'ovocytes pour garder pour elle, mais au final enfin moi j'ai un peu du mal à imaginer ce qu'elle va en faire, parce qu'à 35 ans si elle veut avoir des enfants elle peut encore en avoir... donc je sais pas en fait ce que ça peut leur apporter aux femmes ». Elle ajoute : « il en faut quand même beaucoup pour peu de chance ».

Les cinq autres femmes interrogées ont elles un avis opposé. Elles émettent des réserves voire des critiques concernant ce texte législatif, bien qu'elles ne soient pas toutes catégoriques et admettent pour certaines que c'est « discutable » :

- « Ah c'est dégueulasse ! Donc elles ne maîtrisent rien » (Maman 3),
- « Je trouve ça un peu moche quoi, parce qu'on leur a promis de garder des ovocytes en congélation et en fait c'est que si le nombre de bons est suffisant, à la fin elles peuvent se retrouver bredouilles [...] qu'ils fassent moitié moitié ce serait normal » (Romane),
- « J'aurais plutôt prévu le contraire. [...] Bien si y en a que 5 elles les gardent pour elles du coup et tant pis pour le don. Non mais je sais pas. Elles se font un peu avoir quoi » (Julie).

Le terme de « chantage » est lui aussi cité deux fois mais Chloé rajoute cependant : « c'est quand même discutable parce que je pense que le premier motif pour lequel

elle le fait c'est pour le don du coup bien c'est peut-être pas plus mal d'un peu cadrer les choses ».

5. Et si l'auto-conservation des ovocytes était légalisée en France

5.1. À quel âge vous semblerait-il judicieux de débiter la conservation ?

« À mon âge. Enfin que ce soit fait tôt pour que les femmes le moment venu aient déjà fait cette auto-conservation et n'aient pas besoin d'y recourir à 40 ans » (Lola). Toutes les femmes interrogées sont d'accord pour dire qu'il faudrait débiter la conservation des ovocytes avant 30 ans et la majorité pense qu'entre 20 et 25 ans ce serait la meilleure période pour la réaliser. Pour Romane et Marion, « le plus tôt serait le mieux ». Quatre étudiantes précisent en effet qu'il faudrait auto-conserver entre 18 et 25 ans, avant que la baisse physiologique de la fertilité n'ait débuté. Néanmoins la Maman 2 s'interroge : « c'est quoi l'âge mûr maintenant ? ». Elle insiste sur le fait qu'il ne faudrait pas l'autoriser « trop jeune » et elle ajoute : « je pense que c'est quelque chose qui se mûrit et il faut une vraie motivation pour le faire », c'est pourquoi elle pense que 27-28ans serait l'âge approprié. La Maman 3 émet également quelques réserves. Bien qu'elle pense que, comme pour le droit de vote, la majorité pourrait être l'âge à partir duquel la démarche serait autorisée, elle précise : « je pense qu'il faut un minimum d'expérience de vie. Je sais pas 30 ans c'est un peu tard mais 25 peut être quelque chose comme ça. Parce que t'as déjà vécu un petit peu et tu rentres dans la vie professionnelle ». Les étudiantes se posent les mêmes questions :

- « Je pense que s'il fallait les conserver ce serait plutôt jeune entre 18 et 20 ans mais c'est un âge où justement on ne sait pas trop si on voudrait des enfants plus tard » (Charlotte),
- « Mais c'est vrai que trop tôt je le verrais pas non plus parce que c'est quelque chose de réfléchi quoi » (Chloé),
- « Honnêtement, après le demander à des filles de 20 ans elles ont pas la maturité pour comprendre, mais je sais qu'on est vraiment fertile à 20 ans, enfin 20-25 ans c'est là que ça fonctionne mais les filles n'ont pas la maturité

même moi je commence à peine à penser à avoir des gosses donc c'est compliqué » (Julie),

- « Entre 22 et 25 ans quand t'es encore le plus jeune possible sans l'être non plus trop [...] enfin j'étais en train de me dire qu'une fille à 18 ans qui veut conserver ses ovocytes pour X ou Y raison, ma foi bon elle peut le faire de toute façon après j'ai envie de dire euh elle a le choix d'aller au bout de la procédure ou non » (Valentine).

5.2. Que faire des ovocytes conservés et non utilisés ?

Comme pour les embryons congelés, nous pensions à trois possibilités : rediriger les ovocytes vers le don, la recherche ou choisir la destruction.

Deux étudiantes en médecine et une en droit envisagent de donner les ovocytes conservés et non utilisés pour des couples en attente d'un don ou pour la recherche. Une étudiante en droit pense qu'il serait possible soit de les « jeter » soit de les donner à la recherche. Personne n'a donc spontanément pensé aux trois possibilités.

Globalement, trois personnes ont pensé au don d'ovocytes, trois personnes ont pensé à la recherche et elles sont six à avoir pensé que s'ils ne sont pas utilisés, les ovocytes peuvent être détruits. Une seule étudiante n'a pas su s'exprimer sur la question. Lola résume : « le but c'est de s'en servir quand même, enfin c'est de prévenir le cas où on aurait besoin de s'en servir. Après je pense qu'à partir du moment où la femme qui a conservé ses ovocytes a déjà 3 enfants et qu'elle n'en veut plus, c'est inutile de continuer à les conserver. Autant les donner, les détruire ou que ça parte à la recherche plutôt que de les conserver pour rien ».

Valentine elle, s'inquiète de savoir si l'une des possibilités pourrait être imposée. Julie rejoint son avis et pense qu'il faudrait demander aux gens ce qu'ils souhaitent comme option. Chloé elle n'avait pas pensé qu'il pourrait être possible de les détruire : « si on les donne et qu'en plus y a pas beaucoup de gens qui donnent, enfin y aurait pas lieu de les détruire puisque je pense qu'ils seraient forcément utilisés, non ? ».

5.3. Si la conservation ovocytaire était autorisée en France pour toutes les femmes le demandant, en dehors du don d'ovocytes ou d'un contexte d'infertilité médicale, auraient-elles demandé à en bénéficier ?

Une maman et deux étudiantes en droit se sentent intéressées d'emblée :

- « Oui oui j'avais fortement réfléchi. D'ailleurs vu que j'étais passée par les détails côté allemand pour moi ça commençait à être quelque chose de vraiment assez concret, j'en avais parlé avec mon conjoint pour voir ce qu'il en pense lui parce que ça restait une option assez rassurante » (Maman 3),
- « Bien quand je vois comme ceux qui ont 30-35 ans galèrent, bien si y'a vraiment une bonne campagne dessus oui ça pourrait m'intéresser. Parce que du coup je dormirais tranquille, je me dirais pas merde si j'ai un problème dans dix ans... » (Julie),
- « Pour le coup, j'aime bien l'idée de pouvoir conserver parce qu'on donne. Au final je trouve ça pas plus mal parce que ça pousse les gens à faire quelque chose de bien. Mais après oui effectivement si c'était possible de conserver pour soi j'aurai envie de le faire, je pense oui » (Lola).

Deux étudiantes en médecine sont partagées sur cette question :

- « Je pense qu'à 22 ans je ne penserais pas à ça mais si je m'approche de 30-35 ans et que je n'ai pas d'enfants je pense que j'y penserais » (Marion),
- « Bien... je sais pas parce que je pense que ça peut être bien mais qu'il peut y avoir des dérives quand même » (Romane).

Les huit autres femmes interrogées n'envisagent pas de demander à en bénéficier mais ne donnent pas les mêmes arguments.

Certaines n'y voient pas d'intérêt particulier. C'est le cas de la Maman 1 : « le don d'ovocytes je me suis posée la question, pour être honnête l'auto-conservation je suis pas dans le cas où j'ai une grave maladie, je suis pas dans le cas où je suis célibataire donc... ». Anna se demande également si avec une échographie il serait envisageable de savoir si la réserve ovarienne est altérée. Nous lui expliquons que le

dosage sanguin de l'AMH (hormone anti-müllérienne) le permet. Dans ce cas elle pense qu'il serait plus judicieux de proposer aux femmes en âge de procréer de faire un bilan de leur fertilité puis de leur proposer en cas d'altération, d'auto-conserver leurs ovocytes. Elle souligne « du coup ce serait médical ».

La Maman 2 est passée par un parcours d'AMP et se rappelle des démarches qu'elle a dû faire pour stimuler ses ovaires puis ponctionner les ovocytes et des contraintes imposées : « les stimulations par contre c'est pas fun, c'est vraiment pas fun. Moi j'avais quand même assez mal au ventre. [...] y a quand même beaucoup de tests avant, de tests pendant, un suivi où il faut venir le matin, à des jours précis. Faut quand même réfléchir quand on se lance dans un truc comme ça ». Elle qualifie la démarche de « conséquente » et ne comprend pas forcément qu'on puisse envisager de s'imposer un tel protocole. Elle a cependant conscience que conserver au préalable des ovocytes permettrait d'accélérer la procédure si l'AMP s'avérait un jour nécessaire. « Je vois l'intérêt mais même malgré le parcours qu'on a eu je me serais dit d'abord on essaye normalement quoi et après on verra ». Charlotte a un avis proche : « Je ne me verrais pas faire la démarche, moi préserver mes ovocytes pour après faire une FIV c'est quand même assez lourd à chaque fois et c'est beaucoup d'angoisses et ça perd un peu de son charme de la grossesse naturelle. Je pense que moi je ne le ferais pas. Je le regretterais peut-être par la suite si j'arrive pas à avoir d'enfants mais en préventif je ne le ferais pas ». Elle ajoute qu'on est naturellement programmé pour ne plus pouvoir faire d'enfants passé un certain âge qui est variable d'un individu à l'autre. « Le jour où j'aurai envie de faire des enfants j'essayerais et si ça marche pas c'est que c'est plus le moment ».

Chloé, Amélie et Valentine pensent également que « ça doit se faire naturellement ».

- « Je pense que là ce serait un peu trop justement je sais pas comment dire mais je pense que oui c'est une assurance que je pense que je prendrais pas parce que ça doit se faire comme ça doit se faire et puis voilà » (Chloé),
- « Ça me fait un peu penser à toutes ces histoires de cryogénéisation, c'est vraiment pas quelque chose qui m'attire dans la recherche médicale, d'essayer à tout prix de tout pouvoir contrôler » (Amélie),
- « Des fois c'est un peu aller contre nature de vouloir trop outrepasser ce que

le corps peut faire je pense » (Valentine).

Lise souligne qu'il existe aussi d'autres solutions comme l'adoption. « Après je te dis ça maintenant alors que pour l'instant je ne me dis même pas que j'aimerais des enfants, peut être que ça va évoluer mais pour l'instant non je ne pense pas que je demanderais à en bénéficier ».

5.4. Ne pas vouloir en bénéficier signifie-t-il également qu'elles sont contre la démarche en elle-même ?

Les femmes qui se disent intéressées par la démarche ont également un avis positif sur l'auto-conservation des ovocytes. Elles y voient une sorte d'« assurance fertilité » comme si c'était un « sursis » ou une « chance de plus ». À noter néanmoins deux exceptions. La première concerne la Maman 1, qui, bien qu'elle n'envisagerait pas de conserver ses ovocytes, pense que pour certaines femmes cela peut être utile : « je pense notamment à des amies célibataires à l'approche de la quarantaine qui veulent devenir maman ». La deuxième concerne Julie qui indiquait : « si y a vraiment une bonne campagne dessus oui ça pourrait m'intéresser. Parce que du coup je dormirais tranquille » puis qui indique « mais là ça va un peu loin parce que ça veut dire oui pour m'assurer d'en avoir à 35 ans, 40 ans j'en mets de côté. Du coup ça fait un peu bizarre. Mais dans ce cas-là faudrait vraiment mettre en avant que c'est une problématique de santé publique cette histoire de fertilité. Et prouver au niveau des études que c'est vraiment un problème et du coup que ça se justifie ».

Toutes les autres, à savoir huit femmes, ont à la fois un avis négatif concernant la légalisation de l'auto-conservation des ovocytes et ne demanderaient pas à en bénéficier. Elles pensent que pour une raison médicale la démarche est justifiée mais n'en comprennent pas l'intérêt en dehors de cette situation. Elles ne sont donc pas pour la généraliser à toutes les femmes le désirant, pensant que prévoir à l'avance ce qui pourrait arriver n'est pas approprié.

- « Enfin en gros à 25 ans je suis toujours célibataire donc je vais auto-conserver mes ovocytes en me disant peut-être que je vais trouver [le bon partenaire] qu'à 35 ou à 40 ans. Je trouve ça bizarre aussi vous voyez.

Puis alors quoi à 35 ans elles vont aller chercher un don de sperme ? C'est compliqué toutes ces questions. C'est un peu délicat quand même puis après... enfin je veux dire je m'en rends compte aussi aujourd'hui mais être mère célibataire et vouloir un enfant encore une fois je comprends mais est-ce que c'est vraiment l'idéal pour l'enfant je sais pas non plus. Mais pas que parce qu'un enfant résulte d'un père et d'une mère mais parce que c'est compliqué d'élever un enfant seule je pense » (Maman 2),

- « Que les femmes puissent mettre sur pause leur horloge biologique enfin... c'est quand même fait comme ça pour une certaine raison. À force de développer la médecine on essaye trop de pouvoir tout régler dans nos vies et je trouve que là c'est aller trop loin, parce qu'on est quand même des êtres humains et des êtres vivants et on ne devrait pas pouvoir autant régler nos vies » (Amélie).

5.5. Que pensent-elles de l'éventualité d'être sa « propre donneuse » le moment venu ?

Cette question n'a pas été abordée avec toutes les femmes, néanmoins, les sept personnes interrogées trouvent toutes intéressante cette possibilité. Amélie souligne : « c'est sûr qu'il y a dans l'opinion générale la question de la génétique qui est importante ». Marion ajoute : « je pense que pour beaucoup de femmes ça leur faciliterait les choses. Parce qu'il y a beaucoup de gens que ça freine la génétique, la filiation par les gènes, et du coup si ça peut leur éviter des questions existentielles et pouvoir quand même avoir un enfant et être heureuse bien je pense que c'est une bonne chose ». C'est pourquoi la majorité juge qu'avoir recours à ses propres ovocytes est avantageux. La Maman 2 ainsi que Chloé et Julie qui ont un avis négatif sur l'auto-conservation des ovocytes préféreraient par contre, utiliser leurs propres ovocytes au lieu d'avoir recours à une donneuse. Romane qui n'est pas contre l'auto-conservation, trouve que c'est « encore mieux d'avoir recours à ses propres ovocytes ». La Maman 3 indique : « J'ai vu qu'il y avait deux options. Soit prendre les siennes et les congeler, soit de prendre une donneuse. Les deux options me semblent très bien et je ne fais pas de différence par rapport à ça. [...] Par contre si j'ai le choix bien-sûr je vais préférer anticiper et être ma propre donneuse ».

5.6. Est-il question d'égalité vis-à-vis des hommes et d'une évolution nécessaire à la liberté des femmes ?

Les hommes peuvent par exemple, choisir de conserver des gamètes avant une vasectomie, alors qu'une femme ne peut pas le faire avant une stérilisation à visée contraceptive. Nous avons donc questionné notre population de femmes pour savoir quel était leur avis sur cette différence homme-femme.

Une maman, trois étudiantes en médecine et une étudiante en droit pensent qu'il ne faut pas lier l'auto-conservation des ovocytes à l'égalité homme-femme. La Maman 1 indique « On n'est pas non plus quand même à plaindre faut pas exagérer » et Marion la rejoint : « Non franchement là non je trouve que c'est un peu exagéré. [...] On commence à pousser l'égalité homme-femme un peu trop loin je trouve ». Cela ne les empêche pas d'avoir toutes les deux un avis positif sur l'auto-conservation, à la différence d'Anna, Charlotte et Amélie qui ont un avis négatif sur l'auto-conservation des ovocytes.

- « Faut pouvoir comparer le comparable. Par rapport à l'égalité homme-femme ce que je voulais rajouter c'est que la femme par rapport à l'homme a déjà beaucoup plus de droits au niveau de la parentalité, puisqu'une femme peut choisir d'avorter sans l'accord de son conjoint, c'est-à-dire que l'homme au final ne choisit pas s'il devient parent ou pas et, aussi la femme a la liberté de garder un enfant dont l'homme n'est même pas au courant d'être le père. Donc la femme a encore un droit entre guillemets de plus par rapport à l'homme donc parler d'égalité homme-femme par rapport à la parentalité je trouve ça un peu difficile » (Anna),
- « Après c'est différent parce qu'au final c'est pas eux qui portent l'enfant et qui peuvent avoir les complications liées à la grossesse, etc. mais c'est vrai que c'est deux situations différentes et je ne pense pas qu'on devrait calquer la loi sur la conservation d'ovocytes à celle de la conservation des spermatozoïdes, parce que c'est deux contextes différents au final » (Charlotte),
- « Je suis pas dans une logique vous y avez le droit donc nous aussi. Je ne pense pas qu'il y ait une question d'égalité des sexes à voir partout et encore moins là. » (Amélie).

Elles sont en revanche huit sur treize à avoir un avis contraire : deux mamans, deux étudiantes en médecine et quatre en droit. Nous avons cherché à savoir si certaines ont un avis négatif sur l'auto-conservation des ovocytes mais changent d'avis quand il s'agit de parler de l'égalité homme-femme. C'est effectivement le cas pour cinq d'entre elles. Chloé et la Maman 2 pensent que chacun devrait pouvoir faire comme il veut, peu importe qu'on soit un homme ou une femme. Pour Julie : « justement ça pourrait être un argument en plus pour le permettre, il faut une égalité ». Lise et Valentine sont stupéfaites : « ah parce que les hommes eux ils peuvent ? Je ne verrais pas pourquoi les hommes pourraient et pas les femmes », « sacrée problématique...Tu vois ça me laisse sans voix. Je vois pas ce qui a motivé. Pourquoi chez une femme tu pourrais pas et chez un homme en gros tu fais ce que tu veux. Je sais pas y a une raison ? ».

La Maman 3, Romane et Lola ont elles, un avis positif sur l'auto-conservation des ovocytes et s'indignent de savoir qu'il puisse exister une différence entre les hommes et les femmes :

- « Ah bon ? Pourquoi je pose la question en même temps... Ce pays quand même est particulier. Mais en plus t'es doublement pénalisé parce qu'ils peuvent congeler leur sperme mais en plus les mecs je veux dire s'ils sont à peu près bien conçus ils peuvent encore faire des mômes à 60 ans » (Maman 3),
- « Je pense qu'aujourd'hui ce serait bien qu'il n'y ait plus trop de différences parce que si même là y a des différences ça fait peur quand même. Même à ce stade là je trouve que c'est un peu grave » (Romane),
- « C'est bizarre cette histoire quand même je trouve qu'en 2017, qu'il n'y ait pas quelque chose au niveau de l'égalité homme-femme, parce que pour le coup c'est une rupture totale de l'égalité là. Après effectivement ça doit être un sujet controversé mais je vois pas le problème dans les faits. Le problème c'est qu'une femme ne puisse pas conserver ses ovocytes » (Lola).

À noter également que sur les cinq étudiantes en droit, quatre jugent qu'il devrait y avoir une égalité homme-femme sur cette question qu'est l'auto-conservation des gamètes.

6. La problématique des grossesses tardives

6.1. Jusqu'à quel âge autoriser l'auto-conservation des ovocytes ?

Six étudiantes se sont exprimées sur cette question. Marion et Julie ne proposent pas d'âge clairement défini. Pour Marion, il serait possible d'autoriser l'auto-conservation des ovocytes « jusqu'à ce que t'aies plus de stock » ou bien « jusqu'à ce que tu ne veuilles plus d'enfants ». Julie rejoint cette idée et propose de ne pas fixer de limite d'âge à proprement parler : « après le but c'est pas non plus de conserver des ovocytes pour qu'après une femme de 70 ans puisse faire des enfants mais pour que des femmes qui normalement peuvent en avoir jusqu'à 40 bien puisse en avoir jusqu'à 40. Plutôt rétablir la normale que de prolonger ». Elle propose également une alternative : « on dit c'est open bar pour tout le monde et puis en fait c'est remboursé par la Sécu que jusqu'à un certain âge. Mais du coup c'est pas une véritable restriction parce que du coup les gens qui ont vraiment envie, ils le feront quand même à leurs frais ».

Chloé, Lise, Lola et Valentine proposent respectivement une autorisation jusqu'à 30, 35, 40 voire 41 ans pour être en accord avec l'âge limite de remboursement des FIV en France.

6.2. Quel est l'âge maximum où une grossesse pourrait être envisagée après auto-conservation des ovocytes ?

« J'ai pas d'âge strict à donner enfin devenir maman à 50 ans par exemple je trouve que c'est aberrant » (Maman 1). Après réflexion elle propose 43-45 ans. Les deux autres mamans interrogées fixeraient elles une limite à 40 ans « 40 c'est vraiment la limite. Pour soi-même et puis pour l'enfant aussi parce que quand je vois des fois des gens... là une nana qui a 55 ans enfin faut arrêter » (Maman 3).

Quant aux étudiantes, la majorité d'entre elles proposent d'autoriser une grossesse jusqu'à l'âge de 40 ans, voire 45 ans pour Chloé. Charlotte insiste néanmoins sur le fait qu'elle ne se verrait pas faire des enfants passé cet âge-là mais elle nuance ses propos : « Je pense que ça dépend un peu de chaque personne, du couple, après je pense qu'effectivement, passé un certain âge ça me semble quand même

compliqué, ne serait-ce que par rapport aux risques liés à la grossesse. Je pense que après 50 ans si on a des ovocytes de côté c'est dangereux ». Pour Marion qui n'envisageait déjà pas d'âge limite bien défini pour autoriser l'auto-conservation des ovocytes, la même problématique se pose lorsqu'il s'agit d'aborder l'âge limite où une grossesse pourrait être envisagée après avoir fait la démarche : « y a des femmes qui a 50 ans ont l'air d'en avoir 30 et d'autres qui ont l'air d'en avoir 70 ans. Du coup je pense qu'il faudrait voir en fonction de la femme, de son état de santé, ... ».

Trois étudiantes envisagent une limite maximum à 50 ans : « parce que bon après à 50 ans c'est plus possible mais avant je dirais que c'est au cas par cas. Parce que c'est un peu rapide de dire toi t'as cet âge eh bien tu peux plus quoi » (Romane).

6.3. Quel est leur avis sur les grossesses tardives ?

Toutes les mamans interrogées mettent en avant la question de la différence d'âge entre les parents et l'enfant et jugent nécessaire qu'elle ne soit pas trop importante. C'est pourquoi elles ont choisi la limite de 40 ans pour envisager une grossesse.

Parmi les avis des étudiantes, on retrouve deux idées principales. La première est identique à ce que pensent les mamans. « Je ne veux pas faire d'enfants trop vieille non plus parce que j'ai envie d'être en forme pour les voir grandir, de pas être fatiguée de mes nuits... et je pense qu'au-delà d'un certain âge on a du mal à récupérer et à s'adapter, à accompagner nos enfants et à profiter avec eux... » (Charlotte). Valentine parle aussi de la patience nécessaire pour avoir des enfants, qui n'est plus forcément présente après un certain âge. Certaines étudiantes qualifient d'« égoïste » le choix d'une grossesse après 40 ans : « Tu penses à toi avant de penser à l'avenir de l'enfant » (Amélie).

La deuxième idée concerne les conséquences du point de vue médical qu'implique une grossesse tardive. La moitié des étudiantes rencontrées parlent des dangers possibles pour la mère et pour l'enfant et ont notamment peur des « séquelles » et du « handicap ». Chloé indique cependant : « je peux comprendre qu'une personne ait envie d'avoir un enfant. C'est quelque chose qui est très important dans la vie d'une femme ». Anna rajoute : « mais pour moi faire des enfants à 45 ans c'est

dangereux. Et si la nature dit « stop » c'est encore plus dangereux de la forcer. Après une femme de 38 ans qui galère à tomber enceinte bon ça se discute. Entre avoir des enfants à 45 ans et des enfants à 38 y a un monde ».

Marion quant à elle s'interroge : « moi je sais pas encore à quoi elles sont dues les complications. Est-ce que c'est vraiment l'âge, est-ce que c'est l'état de santé, est-ce que c'est les comorbidités, est-ce que c'est vraiment parce que t'as passé l'âge de 40 ans qu'il y a vraiment plus de risques ? ». Elle propose donc qu'une fois identifiés, de rechercher des facteurs de risques au préalable chez les patientes qui souhaitent auto-conserver leurs ovocytes : « ça permettrait de voir plus au cas par cas et d'éliminer les femmes qui sont les plus à risque ou de favoriser celles qui n'ont vraiment aucun facteur de gravité ».

7. L'influence de la société

Aussi bien les mamans que les étudiantes interrogées, toutes sont d'accord avec cette hypothèse et trouvent spontanément différentes explications.

« De un y a le travail et les femmes, enfin celles qui font des études, elles peuvent pas avoir des gosses à 25 ans. Je vois autour de moi elles ont toutes 30-35 ans au minimum, donc voilà y a déjà ça » (Julie). La première explication qu'elles évoquent est celle-là. Les femmes font des études plus longues qu'auparavant et par conséquent elles rentrent également plus tard sur le marché du travail. Cela coïncide avec l'importance pour la Maman 1 du temps nécessaire afin « de devenir autonome financièrement ». Pour la Maman 3 cela explique le recul de l'âge de la première maternité : « quand j'ai fini mes études j'étais déjà à 26 ans puis après premier boulot etc. » (Maman 3).

Elles sont plusieurs à parler également des difficultés à trouver le bon partenaire pour fonder une famille : « faut trouver déjà l'homme, puis envisager de devenir maman et puis le contexte dans lequel on est, fait qu'on les rencontre quand même de plus en plus tard. Je pense que c'est sociétal. » (Maman 1). Cette maman a conscience que cela peut avoir un impact sur les difficultés à concevoir mais elle précise néanmoins : « C'est comme ça. On peut pas mettre une pancarte avec trouvez votre mari avant 30 ans ! ».

Julie évoque aussi des changements de pratique : « c'est moins automatique qu'avant. On se mariait, on faisait les gosses. Il y a aussi un changement dans les mœurs qui fait qu'il y a un changement de pratique ». La Maman 3 explique : « on n'est plus dans une génération comme mes parents. D'ailleurs moi je viens de l'Allemagne de l'Est, mon arrière-grand-mère, ma grand-mère et ma mère elles ont toutes eu leurs enfants à 23 ans. Alors que nous à 23 ans on est encore dans les études. J'étais la première à faire des études aussi tout ça ne correspondait plus ». Pour elle, il existe actuellement deux modèles différents. Le premier correspond aux femmes qui ne travaillent pas forcément et qui ont des enfants jeunes et souvent avec des pères différents. Le deuxième à « ceux à l'opposé qui construisent tout autour et qui à un moment donné se disent bon peut-être maintenant on va faire un enfant. Parce qu'il faut tout consolider avec le travail ».

Elles n'oublient pas que l'accroissement du nombre de divorces doit aussi être pris en compte. Cela engendre de plus en plus de familles recomposées avec des femmes qui, proches de la quarantaine, envisagent de refaire un enfant avec leur nouveau compagnon. Chloé qui avait un avis négatif sur l'auto-conservation des ovocytes, s'appuie sur cette réalité pour nuancer ses propos et admet : « les histoires de couple c'est beaucoup plus compliqué que ça ne l'était avant. Les divorces y en a beaucoup plus etc. donc je pense que oui certaines femmes pourraient être rassurées de faire conserver leurs ovocytes pour se dire que le moment venu elles les utiliseront ». La Maman 3 est plus catégorique concernant l'interdiction actuelle d'auto-conserver en dehors des cas particuliers que nous avons déjà évoqués : « pour moi c'est pas s'adapter à la réalité de nos jours, à la réalité de ce que vit une femme dans le contexte actuel. Surtout les femmes qui essayent de concilier carrière et vie familiale ». Lise en revanche porte un certain jugement : « après parfois en voulant une grossesse à tout prix on oublie un peu de penser aussi aux enfants, comme par exemple quand on fait carrière puis qu'on a des enfants tard ». La Maman 2, quant à elle rappelle : « moi je dirais sans se mettre la pression mais à un moment donné il faut décider ou non de si on veut des enfants. Après je pense qu'il y a aussi pas mal de choses à faire au niveau de la société. Aujourd'hui on est vraiment dans une phase du point de vue professionnel, de la vie perso, en même temps les femmes il faut qu'elles puissent faire carrière mais faut

aussi rappeler aux gens qu'il y a un âge pour faire des enfants ».

Parallèlement, certaines s'expriment sur l'influence négative que peut avoir la société sur nos vies. Carriériste, la Maman 3 nous confie avoir déjà été questionnée lors d'un entretien d'embauche sur ses volontés ou non de devenir maman, ainsi que sur le mode de garde qu'elle envisageait pendant qu'elle était enceinte. Elle nous fait ainsi part des difficultés qui existent quand il s'agit de concilier vie de famille et carrière professionnelle, du point de vue de la relation entre l'employée et sa hiérarchie.

Par ailleurs, elle et Marion sont d'avis qu'il existe une pression qui pousse certaines femmes à faire des enfants afin de rentrer dans les normes dictées par la société. Cela s'exprimerait notamment par le biais de notre entourage : « dans les soirées tu dis ça mais tu assumes un truc... Si tu dis ouais je sais pas trop ça passe encore mais par contre tu dis que tu ne veux pas d'enfants mais qu'est-ce qui ne tourne pas rond chez toi. C'est horrible. Moi j'ai toujours défendu cet aspect-là, c'est effectivement super mais ce n'est pas l'accomplissement d'une femme de faire un enfant enfin je considère ça comme ça et donc si quelqu'un a décidé de ne pas avoir d'enfant c'est très bien je ne porte aucun jugement. Chacun trouve son accomplissement dans quelque chose. Certaines sont nées pour être mère, d'autres c'est le travail, les voyages j'en sais rien et qui sommes-nous pour juger je trouve ça tellement réducteur » (Maman 3). Charlotte pense également qu'il ne serait pas judicieux d'encourager les femmes à avoir des enfants jeunes à la place d'autoriser l'auto-conservation ovocytaire : « faire de l'encouragement de masse je pense que ça pourrait aussi mener à des dérives où des femmes vont se mettre la pression pour faire des enfants alors qu'elles ne se sentent pas prêtes ou qu'elles en n'ont pas encore envie mais par peur de justement ne plus pouvoir en faire plus tard ».

8. L'information autour de la fertilité

8.1. Avez-vous déjà été informée de la baisse physiologique de la fertilité liée à l'âge ?

Les trois mamans interrogées disent toutes avoir déjà été informées de la baisse physiologique de la fertilité liée à l'âge. Néanmoins, la Maman 3 nous confie

qu'elle n'avait pas cette notion avant que le corps médical ne se charge de lui en parler lors de son passage à la trentaine : « ce qui m'a frappé c'était à 29 le sujet jamais abordé mais vraiment jamais. Et puis à 30 chaque fois que je changeais de gynéco c'était « je vois que vous avez 30 ans » et moi je me disais déjà pffff... ». Alors que la Maman 2 a l'idée d'une baisse à partir de la vingtaine.

Cela semble également être une évidence pour toutes les étudiantes en médecine, qui affirment le savoir : « oui bien comme on a nos règles tous les mois, enfin nos cycles, bien à chaque fois on épuise des ovocytes et puis à un moment donné on n'en a plus tout simplement. Notre réserve ovarienne va s'épuiser et c'est un peu délicat de dire quand, parce que ça dépend des femmes » (Charlotte). Romane pense elle aussi que cette baisse débute dès l'âge de 20 ans.

Du côté des étudiantes en droit, une seule n'avait pas du tout connaissance de cette baisse de la fertilité. Elle n'a jamais été concrètement informée mais elle se l'imagine : « parce que j'en entends parler autour de moi mais en général je dirais qu'entre 33 et 35 ans c'est un peu plus difficile d'avoir un enfant » (Amélie).

Il ne semble donc pas y avoir de différences significatives entre les différents groupes interrogés.

8.2. Comment ont-elles été informées ?

« Parce qu'on le sait. Enfin on en parle. Y a plein de sujets, que ce soit dans les magazines, à la télé avec les reportages tout ça ou même il y a des affiches un peu partout » (Maman 1). Trois étudiantes en médecine pensent également qu'il est « logique » qu'après un certain temps, des difficultés apparaissent pour avoir un enfant et que la qualité des ovocytes ne soit plus optimale. Quand nous leur demandons comment leur est venue cette idée, elles répondent que ça leur semble inné. Anna indique : « après je sais pas c'est quelque chose que je sais depuis que j'ai dix ans. C'est mes parents. Je pense que c'est mon éducation ».

De par son parcours en AMP, la Maman 2 avait eu quelques informations concernant la baisse de la fertilité, mais elle en a surtout appris grâce à ses études de psychologie. Quand on les interroge, toutes les étudiantes en médecine répondent en premier qu'elles ont également été informées via les cours, déjà au lycée et

ensuite dans leur cursus. Anna et Chloé n'en ont entendu parler que par ce biais-là. Une seule étudiante en droit pense avoir peut-être appris cela au collègue.

Les autres étudiantes en droit répondent qu'elles ont eu l'information grâce au « bouche à oreille » et via des discussions dans leur entourage et notamment avec leur mère : « Autour de moi il y a des gens qui ont 35 ans et il y a vraiment beaucoup de monde qui a eu des difficultés à avoir des enfants donc ces problématiques de fertilité je les ai bien connues » (Julie).

Les médias ont été une source d'information pour une étudiante en médecine et une en droit : « j'avais juste vu une affiche au CMCO sur ça donc je pense que ça m'a un peu marquée. Puis j'en ai entendu parler en cours, à la télé, même parfois ils font des campagnes, les reportages surtout, voilà... » (Romane). Lise a elle aussi pris conscience de cette réalité après avoir vu un reportage allemand à la télévision : « ce reportage ça a aussi été une révélation du coup. Déjà j'ai appris qu'on avait un certain stock à notre naissance et que comparé aux hommes il ne se renouvelait pas. Et oui j'ai appris que ça baissait au fur et à mesure ».

Enfin, pour Valentine et la Maman 3, c'est le gynécologue qui a été la source d'information. En revanche, la Maman 3 se dit outrée de la façon dont ça s'est déroulé : « vous avez 30 ans maintenant vous avez prévu de faire des enfants ? ». Elle explique : « j'étais très mal préparée parce que pour moi rien n'avait changé entre 29 et 30 ans mais c'est comme une barrière invisible et à partir de là c'est en continuité. On te met la pression. Peut-être pas consciemment mais on te la met non-stop ».

8.3. Faut-il informer davantage les femmes sur le sujet ?

Les femmes interrogées ne sont pas unanimes sur cette question.

Parmi les trois mamans de notre étude, les Mamans 2 et 3 trouvent que les femmes ne sont pas suffisamment bien informées sur la baisse physiologique de la fertilité liée à l'âge. Pour la Maman 2 il ne s'agit en revanche pas de « stresser les couples quand ils ont envie de faire des enfants » mais il faut en être conscient, d'autant plus que les parcours d'AMP peuvent être longs et compliqués. Alors que la Maman 3 qui a été informée par son gynécologue, s'est justement senti « harcelée ». Elle explique : « on ne vous donne pas d'options on vous dit juste « attention vous êtes

en train de vous dessécher quoi ». « C'est pour ça ce dessèchement, ce raisin sec là... je suis sortie j'étais bien énervée ». Seule la Maman 1 pense que les femmes sont suffisamment bien informées et donc au courant.

C'est également le cas pour trois étudiantes en médecine :

- « Je pense que les femmes enfin j'espère que les femmes le savent. J'espère vraiment qu'elles le savent. Après oui il faut informer mais pour moi ça devrait être inné. Tout le monde devrait le savoir mais c'est pas forcément le cas » (Anna),
- « Je sais pas enfin moi je me sens assez bien informée. Après, de manière générale je ne sais pas si les femmes le sont toutes mais moi je trouve qu'il n'y a pas forcément de défaut de ce côté-là » (Charlotte),
- « Enfin je sais pas pour moi ça me paraît logique pour moi c'est dans ma tête donc je sais pas... ça me paraît bizarre que des femmes ne le sachent pas » (Marion).

Romane et Chloé partagent le même avis et pensent qu'il est plus difficile d'avoir conscience de la baisse de la fertilité quand on n'est pas dans le domaine médical, voire que les femmes n'y connaissent rien et en particulier sur toutes les possibilités qui s'offrent à elles concernant l'AMP : « à part une campagne par an qui dure deux jours y a rien » (Romane). Chloé indique qu'avoir fait des études médicales lui a permis de se rendre compte que « 35 ans ça commence à faire vieux ». Avant elle ne jugeait de la tardiveté d'une grossesse qu'en ne tenant compte uniquement de la différence d'âge entre les parents et les enfants.

En parallèle, les étudiantes en droit interrogées sont d'accord entre elles. Elles ont toutes répondu que les femmes ne sont pas suffisamment sensibilisées et informées sur ces sujets. Julie, Lise et Lola s'indignent du peu voire de l'absence d'informations reçues :

- « Y a pas de prévention. Mais d'ailleurs il devrait y en avoir plus » (Julie),
- « Ah ça oui ! Complètement ! On n'en entend jamais parler autrement » (Lise),
- « Ah bien oui. J'en suis l'exemple le plus frappant. J'ai fait 5 ans d'études, j'ai mes parents qui sont les deux dans le domaine hospitalier et on ne m'en a

jamais parlé » (Lola).

Julie rejoint l'avis de Romane et Chloé et soulève que dans son entourage, ce sont uniquement des membres de la communauté scientifique qui abordent le sujet : « enfin mes sœurs, leurs amis sont profs d'SVT, médecins, ingénieurs en science du coup c'est leur domaine donc c'est pour ça qu'ils en parlent mais après pour les autres, je veux dire quand on n'est pas sensibilisé à la base c'est encore plus compliqué d'en parler ». Lola elle, regrette que sa gynécologue n'ait jamais pris le temps de lui en parler alors qu'elle va régulièrement la voir. Quant à Valentine, elle précise qu'il faut que les femmes soient informées davantage : « mais que ce soit ciblé dans la manière dont c'est fait et dans l'endroit où c'est fait ».

8.4. Comment informer davantage les femmes ?

Sur cette question, les idées ont été variées. « Plus de reportages peut être. Que ça rentre dans l'opinion publique, qu'on en entende parler plus souvent. Puis oui pourquoi pas des affiches ou des flyers après tout y en a bien sur plein d'autres thèmes alors pourquoi pas sur ça, dans les salles d'attente par exemple » (Lise). Trois étudiantes sont du même avis. « De nos jours les médias c'est ce qui marche le mieux » affirme Chloé, pour qui des campagnes publicitaires à la télévision seraient la première chose à mettre en place. C'est également le point de vue de Julie : « déjà des campagnes publicitaires, des affiches dans la rue comme il y en a pour l'alcool, ou autre chose, ça par exemple ou faire des livres, des films. Sur l'IVG y avait Juno par exemple, enfin des films comme ça qui sensibilisent sur le sujet. On n'en fait pas un vrai sujet de société alors que franchement quand on voit le nombre de personnes qui galèrent à en avoir ça devrait être le cas ». La Maman 2 et Valentine émettent quelques réserves sur ces méthodes de communication :

- « Peut-être mais j'aurais peur que ce soit en gros « si vous ne faites pas des enfants avant tel âge sachez que vous pouvez avoir des problèmes » et il ne s'agit pas de stresser les gens non plus » (Maman 2),
- « Je pense qu'il faudrait que ce soit ciblé, parce que les pubs ça peut faire de sacrés ravages aussi chez les enfants et des fois je trouve que c'est pas toujours bien que tout soit diffusé » (Valentine).

Romane propose d'informer les femmes grâce à des témoignages concrets. Elle prend l'exemple des dangers du tabac pour illustrer son point de vue : « je pense qu'on se sent plus mise en garde quand c'est quelqu'un de concerné qui nous le dit. Comme pour la cigarette. C'est plus quand on voit des gens malades qu'on se dit bien merde je vais peut-être arrêter la cigarette, c'est pas en voyant « fumer tue » sur mon paquet que je vais arrêter. Je pense que c'est plus choc que juste des messages à la télé ».

Pour trois autres étudiantes, l'information sur la fertilité devrait être faite via l'enseignement scolaire. Charlotte explique avoir été informée par ses professeurs et approuve ce mode de communication. Elle insiste par contre sur la nécessité de faire une information adaptée à l'âge des élèves, mais il lui semble possible de débiter dès le collège. Marion évoque également les cours de Sciences de la Vie et de la Terre au lycée et ne pense pas que ce serait trop tôt pour en parler : « t'es pas encore dans l'optique d'avoir des enfants, donc on ne te met pas la pression, c'est juste histoire de l'avoir entendu ». Chloé est du même avis et pense que cette information sur la fertilité ne devrait pas être taboue mais qu'elle a autant sa place que les cours d'éducation à la sexualité. Julie en revanche critique cette possibilité : « déjà le problème des cours, le truc c'est que si on le dit au collège ou au lycée les filles elles s'en foutent, déjà la plupart elles ne vont pas du tout être sensibilisées, ça va rentrer par une oreille et ressortir par l'autre ». Pour elle, tous les moyens de communication évoqués auparavant seraient plus utiles : « qui sont assez basiques mais au moins ça fait tilt. Oui vraiment des campagnes, pourquoi pas le faire en dernière année de lycée ou en fac, des petites affiches, des petits livrets qui expliquent voilà ce serait pas mal ». Charlotte rajoute : « Je pense que multiplier les supports au final c'est peut-être pas plus mal, parce qu'il y a des personnes qui sont plus sensibles à une sensibilisation par le gynécologue, d'autres par des spots publicitaires à la radio. Je pense que ça va vraiment dépendre de chaque personne ». Enfin, Anna soulève également un autre point : « informer oui mais je me vois mal aller dans un lycée ou un collège et dire bon ça y est les filles faut s'y mettre parce qu'à 38 ans vous ne pourrez plus avoir d'enfants. Et du coup ça encouragerait l'effet inverse et non plus les grossesses tardives... ».

8.5. Et le corps médical ?

La Maman 2 pense spontanément que le gynécologue serait la personne appropriée pour aborder les questions autour de la fertilité et pourquoi pas le médecin traitant : « que le gynécologue l'évoque dans le cadre d'un entretien médical où il va dire « est-ce que vous envisagez bientôt d'avoir des enfants ou est-ce que vous avez un projet d'enfants ou pas ? » sans être intrusif mais je trouve que c'est plus pertinent qu'une affiche collée « attention l'horloge biologique tourne » et débrouille toi quoi c'est caricaturé ». Lise et Chloé disent aussi qu'elles ne seraient pas gênées d'aborder ce sujet avec une personne du milieu médical. Lola rajoute : « ce serait un plus d'en entendre parler par les médias mais il faudrait quand même que la première personne qui nous en parle ce soit quelqu'un de spécialiste et de compétent. Pas forcément un médecin traitant. Je trouve qu'il serait moins bien placé qu'un gynécologue ou une sage-femme pour en parler ». Valentine partage son avis. Elle aussi émet des réserves concernant le médecin traitant et pense qu'il faudrait aborder le sujet avec un professionnel de la gynécologie, qui est plus apte à en parler : « quand je vais chez la gynéco dans la salle d'attente y a plein d'affiches, y a plein de trucs, je prends toujours du temps à essayer de les lire et de m'y intéresser, là je pense que l'information est légitime. Parce que t'es dans un domaine où t'es là pour ça, pour t'intéresser à tout ça et y a pas forcément des gens qui, enfin des personnes qui, n'ont pas à avoir l'information qui y sont ». Alors que Marion voit en son médecin traitant un référent qui serait pour elle la personne la plus adaptée : « c'est avec lui qu'il est plus facile de parler en général ». Elle pense que c'est avec lui qu'il serait judicieux d'aborder les problématiques autour de la fertilité voire la conservation des ovocytes, dans l'éventualité où ce serait autorisé. Elle pense également au gynécologue avec qui le sujet peut être abordé lors du suivi gynécologique ou au moment d'aborder la contraception. Deux étudiantes en droit sont en revanche sceptiques et ne pensent pas qu'un gynécologue ou un médecin traitant soit la personne appropriée pour sensibiliser les femmes et surtout les jeunes :

- « Je me rends compte que j'ai quand même pas mal d'amies, bien moi y compris, j'ai dû aller voir une fois un gynéco donc je pense pas que le corps médical voit assez régulièrement des jeunes pour pouvoir leur en parler »

(Amélie),

- « Déjà j'aime pas aller chez le gynéco donc j'y vais tellement rarement. Oui le médecin oui pourquoi pas mais après je pense que déjà il faut que ce soit dans le débat public se serait la meilleure manière. En fait ils en parlent presque quand c'est trop tard. Puis après je sais qu'autour de moi par exemple y'a pas grand monde qui va souvent chez le gynéco ou qui parle beaucoup avec son gynéco. Enfin la plupart sont pas très à l'aise avec. C'est con parce que c'est le spécialiste à la base mais c'est pas forcément la personne vers qui on se tourne » (Julie).

Une étudiante en médecine prend position sur la façon d'aborder le sujet et explique qu'il faut adapter son discours à la patiente qui se présente et rester subtile : « si tu sais que ta patiente elle veut des enfants mais qu'elle n'a pas de conjoint ça sert à rien de lui dire, elle le sait que l'horloge et le temps passent. Après une nana au contraire casée, mais qui est à fond carriériste et qui veut des enfants mais qui ne se rend pas compte que le temps passe et qu'elle se dit j'ai encore du temps alors que non, plus tellement, faudra peut-être de manière subtile lui faire sous-entendre que si elle veut des enfants ce serait peut-être le bon moment d'y penser. Pour elle, pour sa santé à elle après voilà chacun fait ce qu'il veut » (Anna).

9. Que pensent-elles des différences par rapport aux pays étrangers et de la « PMA pour tous » ?

Pour clôturer notre entretien, nous les avons laissées s'exprimer sur les différences existantes entre la France et les pays limitrophes concernant le don et l'auto-conservation des ovocytes, ainsi que sur l'éventuelle promulgation d'une loi qui autoriserait la « PMA pour tous ». Elles sont neuf à avoir souhaité donner leur point de vue sur ces questions.

La Maman 1 qualifie « d'hypocrisie » de permettre la prise en charge médicale des femmes enceintes qui ont conçu seules leurs enfants à l'étranger, alors que cette démarche n'est pas autorisée en France. La Maman 2 partage le même avis et précise qu'elle ne porte pas de jugement envers les femmes qui se rendent seules à l'étranger pour devenir maman : « je disais ce matin à la psychologue pour moi ne

pas avoir d'enfant ce n'était pas envisageable. Je peux comprendre la démarche, honnêtement ». Anna partage elle aussi l'avis de la Maman 1 et rajoute que cette situation lui semble « paradoxale ». Julie quant à elle précise : « bien c'est hypocrite au final. Après c'est pas non plus la mort d'aller en Belgique ou en Espagne c'est quand même des pays, c'est pas comme si on allait dans des pays chelous où il n'y avait pas les mêmes conditions d'hygiène, là ça reste quand même l'Europe. Mais bon... voilà si c'est possible en Belgique ou en Espagne autant le faire en France et on l'encadre ». Lise et Lola pensent également que l'auto-conservation des ovocytes devrait être autorisée France puisque c'est le cas dans plusieurs pays limitrophes. Lola qualifie la Belgique et l'Espagne comme étant « plus intelligents et plus avancés ». Face à ces différences législatives, la Maman 3 s'indigne : « je viens avec ma casquette d'européenne convaincue, je trouve ça quand même assez hallucinant qu'on n'ait pas réussi à mettre un cadrage européen. Une harmonisation dans la législation. Je trouve ça fortement regrettable et je trouve ça encore plus étonnant pour un pays comme la France qui revendique quand même les droits de l'Homme ». Chloé partage son avis : « Bien après c'est comme beaucoup de choses en éthique on a quand même beaucoup de différences par rapport aux autres pays. Quand j'entends ce genre de choses je me rends compte que la France elle est quand même un peu en retard sur beaucoup de choses et que finalement on avance, la médecine elle avance, beaucoup de choses avancent et j'ai l'impression que faire une nouvelle loi, autoriser une nouvelle chose c'est ramer pendant des années » et concernant l'auto-conservation des ovocytes elle rajoute : « les autres pays l'ont fait donc pourquoi tout freiner ». Charlotte souligne également : « quand les choses sont interdites les gens vont les chercher ailleurs et pas forcément dans les bonnes conditions et c'est vrai qu'au final c'est pas autorisé mais ça se fait quand même ». C'est pour cela qu'Amélie est contre les démarches à l'étranger car il est impossible « d'avoir un contrôle qui éliminerait l'intégralité des conséquences négatives ». Elle pense donc que les françaises ne devraient pas pouvoir effectuer à l'étranger des démarches auxquelles elles n'ont pas accès en France.

Concernant la « PMA pour tous », les avis sont partagés et surtout vis-à-vis des femmes célibataires. Elles pensent en effet à l'intérêt de l'enfant. Charlotte explique : « pour moi une femme seule je trouve que c'est difficile de faire un enfant

parce que pour moi avoir un enfant c'est un projet qui se fait à deux, un enfant il a besoin de ses deux parents et je trouve ça délicat d'élever un enfant seul ». Elle émet également des réserves et se pose des questions concernant les couples de femmes. C'est pourquoi elle se placerait plutôt contre l'autorisation de la « PMA pour tous », tout en restant ouverte à la discussion. Alors que Lola serait d'accord, elle rajoute néanmoins : « après personnellement le jour où je serais célibataire je ne me permettrais pas de faire un bébé toute seule, parce que j'estime qu'un enfant a besoin d'un papa et d'une maman ou alors de deux papas ou de deux mamans mais toute seule j'ai du mal ». Anna elle-même homosexuelle avoue : « concernant la procréation médicalement assistée pour les homosexuelles on est bien trop en retard et c'est bien triste... j'ai peut-être que 23 ans mais je sais que si un jour je veux des enfants pour moi j'irai en Belgique parce qu'on est trop en retard. Donc oui j'irai à l'étranger parce que c'est autorisé ». Chloé ne comprend pas pourquoi l'AMP est restreinte uniquement à certaines personnes alors que pour Julie, autoriser l'auto-conservation est plus urgent que d'ouvrir l'accès à l'AMP.

V. Discussion

1. Biais et limites de notre étude

Nous avons réalisé treize entretiens ce qui fait de notre démarche une étude exploratoire mais insuffisante pour conclure concernant l'avis de la population générale. Il avait été initialement prévu d'interroger également les donneuses d'ovocytes nullipares mais notre étude ayant été effectuée dans un temps limité, nous nous sommes concentrés uniquement sur les femmes ayant déjà un enfant ainsi que des étudiantes.

Nous avons fait le choix d'interroger des étudiantes en droit et en médecine mais d'exclure celles qui sont actuellement en Première Année Commune des Études de Santé. Il s'agissait d'étudier si les étudiantes en médecine étaient mieux informées ou non sur les thèmes abordés et notamment quelles étaient leurs connaissances sur la fertilité. Nous avons également choisi des étudiantes en droit afin de cibler deux filières différentes et qui pouvaient tout de même se sentir concernées par les sujets abordés. Nous avons pensé que si ces étudiantes n'étaient pas intéressées par l'auto-conservation des ovocytes, celles d'autres filières étaient susceptibles de l'être encore moins. Il s'agit en effet de deux filières largement féminisées où les étudiantes sont amenées à faire des études longues et à potentiellement avoir des enfants à un âge plus avancé. Les mères âgées de plus de 35 ans ont également été exclues car la baisse de la fertilité liée à l'âge apparaît généralement autour de 35 ans et nous voulions rencontrer des femmes avant qu'elles soient confrontées à cette problématique. Choisir des mères permet d'avoir un regard supplémentaire et différent de celui des étudiantes qui étaient toutes nullipares.

Toutes les participantes ont été recrutées sur la base du volontariat. Nous pouvons penser que celles qui ont accepté de participer sont également celles qui se sentent intéressées et sont sensibles aux sujets abordés. Cela constitue un biais de sélection.

Nous avons fait le choix de réaliser des entretiens semi-directifs permettant aux femmes interrogées de s'exprimer librement sur les sujets évoqués. Cependant ceci a pu engendrer un biais car l'information donnée n'a pas été la même pour toutes les femmes interrogées et le choix de notre vocabulaire, la façon de reformuler et de

poser les questions ont pu influencer leurs réponses. Au fur et à mesure des entretiens, le guide s'est enrichi de nouveaux éléments qui ont permis d'enrichir encore la réflexion et de faire évoluer notre trame d'entretien avec le temps.

Lors des trois entretiens réalisés en maternité, nous avons été interrompus ce qui a influencé la durée de l'échange et a contraint d'y mettre un terme. Les autres entretiens ont été téléphoniques, permettant aux femmes de s'exprimer dans un environnement qu'on peut penser familier et rassurant, favorisant la libre expression de leur opinion.

Enfin la retranscription des entretiens puis l'analyse des résultats a pu faire apparaître un biais d'interprétation.

2. Confrontation des résultats aux données de la littérature

2.1. Réflexion sur le don d'ovocytes

Si la pratique du don d'ovocytes est perçue par les mères que nous avons interrogées comme une possibilité bénéfique, elle est jugée par les étudiantes comme contraignante notamment en comparaison avec un don de sperme. Aucune ne remet en cause la législation française qui est stricte sur le sujet, trouvant même rassurant que ce type de don soit encadré de la sorte. Pourtant certains points peuvent être critiqués notamment l'accord du conjoint si la donneuse est en couple (14). Pour les étudiantes interrogées c'est la démarche en elle-même qui est jugée complexe. Devenir donneuse d'ovocytes demande en effet un investissement personnel conséquent qui peut se dérouler sur plusieurs semaines voire plusieurs mois selon les cas. Les consultations préalables obligatoires, l'ensemble des examens médicaux, les pièces administratives à fournir avant de pouvoir débiter la phase de stimulation qui aboutira si tout va bien au prélèvement des ovocytes, prennent en effet du temps. Sans oublier que même s'ils sont rares, la donneuse accepte d'encourir d'éventuels risques liés au traitement, à la stimulation et à la ponction (28). Depuis la révision de la Loi de Bioéthique en 2011, l'employeur doit autoriser sans perte de salaire les absences en lien avec la démarche de don, mais la réalité est souvent plus compliquée ce qui peut constituer un frein (29). La donneuse d'ovocytes doit également bénéficier sur justificatif « du remboursement

des frais engagés pour le don » et de la prise en charge à 100% par la Sécurité sociale de l'ensemble des frais médicaux (11,30). Encore une fois dans les faits, la plupart du temps les frais de déplacements par exemple ne sont pas pris en compte. Le groupe de travail du Rapport de l'IGAS estime qu'envisager une indemnisation serait contraire aux principes de gratuité du don d'ovocytes et d'indisponibilité du corps humain (11). Concernant la rémunération des donneuses, quatre femmes que nous avons interrogées pensent qu'une compensation en guise de remerciement pour l'acte entrepris pourrait être envisagée et permettrait d'avoir peut-être plus de donneuses. Elle ne devrait en revanche pas être suffisante pour servir de motivation première. L'altruisme semble être en effet une nécessité absolue. Des termes comme « trafic », « commerce », « prostitution », « argent facile » ont été donnés et expriment les craintes sans cesse évoquées concernant les dérives potentielles que peut engendrer la rémunération des donneuses.

Le manque d'informations autour du don d'ovocytes peut également être en partie responsable des réticences qu'il suscite. Pourtant d'après les nouvelles dispositions de la Loi de Bioéthique, les gynécologues ainsi que les médecins traitants sont censés informer régulièrement leurs patients sur le don de gamètes (31). Le peu de connaissances sur le don d'ovocytes et notamment concernant la technique permet de remettre facilement en cause sa mise en pratique. Les sages-femmes bien que non citées semblent également être un interlocuteur privilégié pour promouvoir le don d'ovocytes.

Tous ces aspects peuvent en partie expliquer qu'une seule femme interrogée a jusqu'à présent envisagé de faire la démarche. Une étude par questionnaire menée auprès de 242 femmes entre décembre 2012 et janvier 2013 au Centre Hospitalier Universitaire et au pôle Femme-enfants d'Amiens a mis en évidence que seules 36% des femmes savaient qu'un traitement était nécessaire pour donner ses ovocytes et 24% qu'il se faisait par injection. Trente-cinq pour cent seulement se sentaient prêtes à devenir donneuses parmi les 67% qui étaient favorables à la démarche. Les raisons évoquées en cas de refus sont le besoin d'informations supplémentaires (32%), la peur d'une complication (22%), la peur d'une stérilité secondaire (13%), des

motifs éthiques (13%) et le manque de disponibilité (10%) (32). La question d'un éventuel risque d'une baisse de la fertilité liée à la ponction ovocytaire a aussi été évoquée par certaines étudiantes dans notre étude. Cela explique en partie pourquoi elles pensent qu'il vaut mieux faire don de ses ovocytes après avoir réalisé son projet de maternité. Les effets à long terme sont très peu documentés et aucune étude n'a actuellement mis en évidence de risques significatifs à ce sujet. Les professionnels français estiment le risque d'infertilité secondaire comme faible (11).

Concernant le don d'ovocytes chez les nullipares, une seule étudiante en médecine savait qu'il était possible de donner sans avoir déjà eu des enfants. Penser qu'il faut avoir des enfants pour pouvoir réaliser un don pourrait aussi s'expliquer par le fait qu'elles ne se sentent pas prêtes pour l'instant à donner leurs ovocytes et qu'une fois un parcours de maternité effectué, des questions de ce type peuvent être plus faciles à se poser. L'âge de la majorité pour pouvoir donner semble également très jeune, même si peu de femmes vont effectivement réaliser un don à cet âge-là. Dans notre étude, aucune des étudiantes n'a pensé donner ses ovocytes. Elles le justifient par leur âge et ne se sentent pas concernées. Actuellement, les donneuses sont en moyennes âgées de 32 ans ; l'un des principaux buts de l'ouverture du don aux nullipares est de recruter des donneuses plus jeunes (11).

On peut se demander quelle est l'information reçue par les femmes pendant leur suivi gynécologique concernant le don d'ovocytes. Les femmes interrogées évoquent elles-mêmes le manque d'informations notamment sur Internet. Elles indiquent qu'on s'informe surtout quand une personne de son entourage est concernée. Bien qu'elles soient en demande de plus de médiatisation afin de toucher davantage l'opinion publique, il faut noter qu'il ne s'agit pas de la même démarche qu'un don de sang ou de moelle osseuse par exemple. Pourtant, sensibiliser en priorité les femmes qui sont déjà engagées dans d'autres dons est l'une des idées proposée dans le Rapport de l'IGAS pour tenter de recruter plus de donneuses (11). Dans l'étude menée à Amiens, 88% des femmes dénoncent elles aussi le défaut d'information sur le don d'ovocytes. Ainsi 64% sont demandeuses d'informations supplémentaires via une rencontre avec un professionnel de santé, un forum d'information ou un site Internet dédié mais pour 56% un livret d'informations serait le support le plus adapté (32).

Certains professionnels pensent qu'une femme nullipare ne mesure pas toute la portée de son geste si elle est jeune. Ils dénoncent le risque de vulnérabilité et d'être plus facilement influencée dans le contexte actuel où les donneuses sont surtout recrutées par « don relationnel » (11). Qu'est-ce que le don relationnel ? La loi stipule que : « Le bénéfice d'un don de gamètes ne peut en aucune manière être subordonné à la désignation par le couple receveur d'une personne ayant volontairement accepté de procéder à un tel don en faveur d'un couple tiers anonyme ». Cependant le « don relationnel » est prédominant dans la plupart des centres français (30). En effet, la majorité des donneuses est recrutée grâce à des couples receveurs qui réussissent à convaincre une femme de leur entourage de donner. Ce don va faire avancer leur dossier même s'il ne sera pas traité en priorité. Le don spontané ne représente que 5% des démarches contre 85% pour le « don relationnel » et 10% pour le « contre-don » après avoir bénéficié d'un don de sperme (11,32). Le nombre de donneuses progresse grâce aux campagnes menées par l'ABM en partenariat avec les centres de don et les associations missionnés pour promouvoir le don d'ovocytes et favoriser les dons spontanés. Cela reste pour l'instant insuffisant pour pallier à la pénurie. Le Rapport de l'IGAS dénonce également des capacités d'accueil insuffisantes dans les centres concernés, ce qui décourage certaines candidates lorsque les délais entre le volontariat et la prise en charge sont longs (11).

La question du don d'ovocytes liée à la génétique et à la filiation n'est pas la même selon qu'on se place du point de vue de la donneuse ou de la receveuse. Dans notre étude, si elles devenaient receveuses, les femmes interrogées disent ne pas trouver important l'amputation d'une partie de la génétique. Chez la receveuse, l'importance de mener une grossesse éradique les aspects négatifs du don et lui permet de s'accomplir en tant que femme. L'importance de la génétique et de sa filiation est minimisée ainsi que l'obligation d'avoir recours à l'aide d'une autre femme (33). En revanche les femmes émettent plus de réserve à devenir elles-mêmes donneuses, par méconnaissance parce qu'elles trouvent que la démarche est conséquente et pour certaines parce que la génétique prend alors plus de sens. La Maman 2 nous indiquait en effet ne pas pouvoir donner car faire don de ses ovocytes reviendrait à faire don de ses enfants.

2.2. Conservation des ovocytes en France

Spontanément, notre échantillon d'étude pense surtout à la conservation des ovocytes pour raison médicale. Ce cas de figure leur semble évident. Deux femmes pensaient en revanche que la conservation des ovocytes était autorisée quel que soit le motif de la demande. Personne ne savait que la conservation des ovocytes était possible dans le cadre du don. Cependant, vu le défaut d'information concernant le don, nous pouvions nous attendre à une méconnaissance du sujet. Proposer aux donneuses nullipares de conserver une partie de leurs ovocytes peut à la fois être respectable et critiquable. Si six femmes sur les treize que nous avons interrogées trouvent cela judicieux face à la possibilité de se retrouver par la suite en difficulté pour concevoir leurs propres enfants, l'utilité de la démarche est remise en cause notamment par l'absence d'ouverture pour l'instant de la Procréation Médicalement Assistée pour les femmes seules. Certaines voient cela comme une solution pour les professionnels de santé afin de se protéger vis-à-vis d'une baisse éventuelle de la fertilité liée au don. Il pourrait également s'agir d'une alternative pour pallier à l'absence de rémunération mais si tel est le cas, il ne semble pas équitable de proposer uniquement chez les donneurs n'ayant pas procréé. L'ABM juge également cette possibilité comme étant en contradiction avec la gratuité du don et l'assimile à une « compensation en nature » ce qui est, quand il s'agit du corps humain, contraire à la loi (23).

D'une façon générale, l'association entre don d'ovocytes et proposition d'auto-conservation dérange. L'une des questions est de se demander si dans ce cas, certaines femmes, notamment autour de 35 ans, ne sont pas plus motivées par l'auto-conservation des ovocytes que par la démarche du don, ce qui serait contraire à l'altruisme. Les pouvoirs publics ont voulu motiver certaines femmes et ainsi pallier à la pénurie qui concerne le don d'ovocytes. René Frydman, l'un des pionniers de la PMA et chef de file des gynécologues qui se prononcent en faveur de l'auto-conservation des ovocytes, ne pense pas que l'assouplissement des règles concernant le don d'ovocytes en France va permettre de réduire cette pénurie. Il indique : « je pense que la femme qui donne, elle donne. Elle n'est pas du tout dans un autre projet. La femme qui conserve pour elle-même, elle conserve pour elle-même. Elle est dans un autre projet. Elle pourra donner si elle n'utilise pas ses

ovocytes mais faire les deux en même temps me semble complexe et pas salubre » (34). L'une des étudiantes en médecine remet également en cause l'auto-conservation dans le cadre du don car la réserve ovarienne est vérifiée avant de faire don de ses gamètes. Si elle est altérée prématurément, la donneuse se verra proposer la redirection vers une préservation de sa fertilité ce qui revient donc à une conservation pour raison médicale. On rentre alors dans une démarche jugée logique.

La législation en vigueur sur le nombre d'ovocytes que la donneuse peut conserver pour son bénéfice en fonction du nombre d'ovocytes matures ponctionnés suscite également débat auprès de nos interlocutrices. Si certaines trouvent que ces règles ne sont pas à remettre en cause puisqu'il s'agit avant tout d'encourager le don et non l'auto-conservation des ovocytes, d'autres pensent que la non maîtrise de la situation est au désavantage de la donneuse. Il est également à noter que seules deux étudiantes se rapprochent de la bonne réponse des 15 à 20 ovocytes qu'il faudrait conserver pour envisager une grossesse ultérieurement en se donnant les meilleures chances de réussite d'après les travaux du Dr. Ana Cobo pour la Clinique IVI (Institut de Valence contre l'Infertilité) (7,35). De nombreuses femmes s'imaginent en effet qu'un nombre insignifiant d'ovocytes pourrait suffire pour servir de « roue de secours » en cas de besoin. On peut également se demander quel est le réel intérêt de proposer l'auto-conservation des ovocytes dans le cadre du don vu le nombre d'ovocytes qu'il faudrait conserver. Il faudrait pour l'atteindre envisager plusieurs cycles de stimulations et la plupart des donneuses ne vont faire la démarche qu'une seule fois dans leur vie et de plus la législation limite à deux le nombre de dons. L'Académie Nationale de Médecine se demande qui doit financer cette auto-conservation car la Loi de Bioéthique ne le précise pas et dénonce tout comme le CNGOF un « chantage » pour les femmes qui souhaitent conserver leurs gamètes en dehors de toute indication médicale (7,25). Serait-il alors éthiquement plus juste de revoir la législation actuelle et d'autoriser l'auto-conservation des ovocytes pour toutes les femmes ?

2.3. Si l'auto-conservation était légalisée en France

Autoriser l'auto-conservation des ovocytes pour raison non médicale pourrait avoir autant de bénéfices que d'inconvénients ce qui explique que jusqu'à présent aucun consensus n'a été trouvé, à commencer par la façon de nommer cette méthode de conservation des ovocytes. Au cours de nos lectures, nous avons ainsi trouvé différents qualificatifs tels que « de convenance », « sociétale », « pour raison d'âge » ce qui fait référence à une connotation négative et porte un certain jugement.

Pour les femmes de notre étude, si la législation évoluait, l'auto-conservation ovocytaire devrait avoir lieu avant 35 ans et de préférence autour de 20-25 ans. Les professionnels s'accordent en effet pour dire qu'il faudrait la réaliser avant la baisse physiologique de la fertilité (25). Néanmoins, permettre de la réaliser à un âge relativement jeune peut laisser penser qu'il n'y a pas encore suffisamment de maturité ou de réelle motivation car les questionnements sur sa vie future de femme et de mère n'ont pas forcément eu lieu. Cela rejoint également l'avis de certains qui indiquent que conserver ses ovocytes le plus tôt possible permettrait les meilleures chances de réussite pour une grossesse par la suite mais ne serait pas justifié puisque dans ce cas bon nombre de femmes conserveraient leurs ovocytes pour pallier à d'éventuelles difficultés à devenir mère par la suite mais ce serait réellement le cas pour très peu d'entre elles. La démarche et ce qu'elle impose aurait donc été réalisée en quelque sorte « pour rien » et semblerait dans ces cas-là davantage contre-nature car on tenterait de prévoir toutes les éventualités futures alors que la baisse de la fertilité ne sera peut-être jamais un problème pour cette femme. Cela amène également à se demander ce qu'il adviendrait des ovocytes conservés et non utilisés. Nous pensions aux trois mêmes possibilités que pour la conservation d'embryon à savoir, le don à la recherche, la redirection vers le don d'ovocytes ou la destruction. Aucune femme avec qui nous avons échangé n'a cité ces trois éventualités qui nous semblaient pourtant évidentes. Puisqu'il s'agit d'envisager l'auto-conservation ovocytaire comme alternative au don d'ovocytes afin de pallier en partie à la pénurie qui le frappe, il semble en tout cas logique de proposer la redirection vers le don quand la femme qui aurait congelé ses ovocytes n'en aurait plus l'usage. Les raisons qui justifieraient cette non utilisation peuvent être multiples : la femme ayant conservé a pu aboutir à un projet de grossesse naturellement, elle

peut avoir atteint l'âge limite pour les utiliser ou elle n'en a plus l'utilité pour son propre bénéfice en AMP. Certaines s'inquiètent néanmoins d'une législation qui pourrait imposer un choix aux femmes concernant ces « ovocytes surnuméraires » en obligeant la redirection vers le don d'ovocytes. Pour certaines le poids de la génétique n'est pas sans conséquence ce qui ne leur permet pas d'envisager cette possibilité. Cette possibilité entrerait en contradiction avec leur éthique personnelle. Il conviendrait de demander aux femmes régulièrement ce qu'elles souhaitent sur le même principe que pour la conservation des gamètes chez le donneur qui a conservé. Il bénéficie en effet d'un délai de réflexion de 3 mois s'il ne souhaite plus maintenir cette conservation et doit le confirmer par écrit. La conservation sera alors poursuivie en faveur du don : « à la demande exprimée par le donneur de ne plus maintenir de gamètes à son bénéfice ; en l'absence de réponse du donneur, consulté à plusieurs reprises, lorsque la durée de conservation a dépassé dix ans ; en cas de décès du donneur ; si le donneur n'est plus en âge de procréer » (30).

Une autre manière de pallier à la pénurie du don d'ovocytes est d'envisager qu'avec l'auto-conservation préalable, les femmes qui auraient besoin d'un don bénéficieraient le moment venu de leurs propres ovocytes ce qui permettrait aux femmes qui en ont réellement besoin d'y avoir accès plus rapidement. Parmi les femmes que nous avons interrogées, seules trois femmes dont deux étudiantes en droit se disent intéressées d'emblée par l'auto-conservation ovocytaire. Deux étudiantes en médecine pourraient également l'envisager mais pas d'emblée. Toutes les autres n'y sont pas favorables ou n'y voient pas d'intérêt en dehors d'une indication médicale. Certaines dénoncent également la nécessité de s'imposer des protocoles d'AMP qui sont « lourds » et non sans conséquences à la fois sur le corps et d'un point de vue psychologique. Le passage obligé par la FIV enlèverait pour elles du « charme » et du « naturel ». Quitte à le regretter par après, elles préfèrent laisser la nature reprendre ses droits et critiquent l'envie actuelle et réelle de certaines de chercher à tout contrôler même sa propre horloge biologique.

Comme l'une des étudiantes en médecine le suggère, on peut se demander s'il ne serait pas plus judicieux de proposer à partir d'un âge fixé, un bilan de fertilité qui servirait à dépister les femmes qui ont une réserve ovarienne altérée, puis de les rediriger si besoin vers une préservation de la fertilité comme pour les donneurs de

gamètes dans cette situation. Cela rejoint l'avis de René Frydman qui propose d'envisager la conservation des ovocytes comme une prise en charge de la préservation de la fertilité. Celles qui sont « pour » voient en effet cela comme une « assurance fertilité ». En revanche, même pour celles qui ont un à priori défavorable envers la conservation d'ovocytes, être sa « propre donneuse » est jugé comme avantageux. On se retrouve à nouveau dans un discours paradoxal comme quand il s'agit d'envisager être donneuse d'ovocytes ou receveuse. À la fois elles ne demanderaient pas forcément à en bénéficier mais elles estiment tout de même qu'il serait plus intéressant de bénéficier de ses propres ovocytes le moment venu, cela permettant de passer outre les désavantages qui concernent la génétique et la filiation. Il est également intéressant de noter que quand vient la question de l'égalité homme-femme, les débats ne sont à nouveau plus les mêmes. Nous pouvons en effet noter le changement de point de vue de cinq d'entre elles qui avaient un avis négatif concernant l'auto-conservation ovocytaire, et qui, quand il s'agit de parler d'égalité homme-femme revoient leur positionnement et prônent l'injustice. Elles sont huit à penser qu'il serait normal que tout le monde soit sur le même pied d'égalité alors que les cinq autres pensent qu'il ne faut pas tout mélanger et chercher dans chaque sujet d'actualité où se situe l'inégalité des sexes. Elles estiment qu'un homme et une femme sont différents biologiquement dans leurs capacités à procréer puisque les hommes ne sont pas soumis à l'horloge qui impose aux femmes un délai limite pour devenir mère. Il leur semble logique qu'un homme puisse conserver, dans certaines conditions, par exemple avant une vasectomie ou par crainte d'une éventuelle difficulté de recueil le Jour-J quand il se trouve engagé dans un parcours d'AMP avec sa compagne. Elles estiment également que la femme a le pouvoir de choisir d'être enceinte puis de garder ou non l'enfant qu'elle porte, sans prendre en considération la volonté du géniteur ce qui est également un avantage qui ne vaut que dans un sens.

Des similitudes existent entre les résultats de notre étude et celle menée par le Centre d'éthique de l'hôpital public parisien Cochin. Trente-six femmes sans enfant entre 25 et 43 ans ont été interrogées. La grande majorité revendique la levée de l'interdiction de l'accès à l'auto-conservation des ovocytes. Pourtant elles non plus ne sont pas toutes convaincues de l'intérêt pour elles-mêmes, en particulier les plus

jeunes, alors que cette méthode semble leur être tout particulièrement destinée. Le seul argument qui semble à leurs yeux justifier de conserver des gamètes est celui de se donner plus de temps pour trouver le bon partenaire. Concernant la crainte d'encourager les grossesses tardives, elles estiment que conserver ses gamètes ne serait pas une raison pour «repousser au-delà d'un seuil raisonnable l'âge de la maternité ». Elles n'envisagent pas une maternité après 45 ans et prônent à la fois l'encadrement nécessaire par la loi et le respect de leur autonomie à mener leur vie reproductive comme elles l'entendent (36).

Concrètement quel est l'avis des professionnels sur l'auto-conservation ovocytaire ? De nombreuses questions sont à se poser : à quel âge la réaliser, jusqu'à quel âge l'autoriser, jusqu'à quel âge au maximum autoriser la récupération des ovocytes conservés, jusqu'à quel âge autoriser une grossesse, comment ne pas encourager les grossesses tardives, qui va financer cette démarche, quel est son réel intérêt au vue de l'actuelle loi de Bioéthique... ?

Si pour le CCNE l'auto-conservation est perçue comme un avantage, il émet néanmoins un avis négatif sur le sujet. En effet, il précise : « pour une femme qui n'aurait pas eu l'opportunité de réaliser son désir d'enfant plus tôt, l'auto-conservation de ses ovocytes à un âge où sa fertilité est encore optimale lui permettrait, en cas de souhait tardif de grossesse et de difficulté pour l'obtenir, d'utiliser ses propres ovocytes préservés à un âge jeune ». Il dénonce une démarche lourde et un taux de succès qui n'est pas garanti et dépendant de la qualité des ovocytes prélevés, même si une évolution en termes de technique médicale et de la société justifie d'envisager de nouvelles possibilités. Le passage obligatoire par la FIV et la réserve de gamètes dont la femme ne se servirait pas forcément ultérieurement alimentent également les critiques contre cette démarche. Le comité remet aussi en question la prise en charge financière des frais par la Sécurité Sociale qui relève donc de la « solidarité nationale » lorsque la démarche n'a pas de justification médicale. Pourtant certains membres estiment « juste et équitable que cette procédure d'auto-conservation ovocytaire soit prise en charge pour toutes les femmes, quels que soient leurs statuts professionnel, social, financier ou

géographique ». Il souligne en revanche qu'en « permettant à des femmes jeunes de choisir de conserver leurs ovocytes pour procréer ultérieurement, et donc de vivre une vie personnelle et professionnelle sans être confrontées au vieillissement ovocytaire qui compromettrait leur fertilité, la technique pourrait être un facteur d'autonomie ». Cela pourrait ainsi être perçu comme un aspect positif. Pourtant il dénonce un risque de « survalorisation de la place du travail et de la performance » qui pourrait encourager des femmes jeunes qui peuvent avoir d'autres préoccupations à se lancer dans une conservation ovocytaire dont elles n'auraient peut-être jamais besoin. Elles devront également être informées des difficultés à concevoir en passant par l'AMP et des chances incertaines de réussite. Enfin, il leur semble nécessaire de fixer une limite d'âge où les ovocytes conservés pourraient être utilisés. Cela dans le but de « protéger les femmes comme les enfants à naître des risques associés aux grossesses tardives ». Au-delà de cet âge, les femmes devraient se prononcer sur le devenir de leurs ovocytes. Le Comité se prononce contre la possibilité de les détruire si la femme n'a pas eu besoin de participer financièrement à la prise en charge de la conservation de ses gamètes pour raison non médicale (26).

Pour l'Académie Nationale de Médecine, l'actuelle loi de Bioéthique considère l'auto-conservation des ovocytes comme un droit acquis en acceptant sa possibilité lors du don de gamètes. L'Académie précise que dans ce cas, la loi ne précise pas qui finance la conservation des ovocytes pour les donneuses. Or le coût non négligeable de cette opération remet en cause la gratuité du don. Nombreux sont ceux qui pensent que la femme qui en bénéficie devrait financer elle-même la prise en charge de ses gamètes, pourtant l'Assurance maladie prend en charge à hauteur de 80% la conservation de sperme avant une vasectomie. Offrir la possibilité d'auto-conserver uniquement aux donneuses nullipares ne leur semble pas éthiquement acceptable, l'Académie se prononce donc en faveur d'une évolution de la loi et recommande que « l'autorisation de conserver des ovocytes soit accordée dans trois circonstances : la préservation de la fertilité pour raison médicale, le don d'ovocytes, la prévention de la fertilité liée à l'âge ». Les femmes doivent par contre être informées de tous les aspects positifs ou négatifs qui en découlent et avant toute chose, il est nécessaire que les femmes soient informées de la baisse de la fertilité

liée à l'âge et des risques liés aux grossesses tardives (7).

« Soucieux de la vie des femmes et de leur santé reproductive » le CNGOF se prononce également favorablement. En effet, « l'auto-conservation d'ovocytes constitue un progrès médical car elle est, avec le don d'ovocytes, la seule méthode de traitement de l'infertilité réellement efficace à 40 ans et plus ». L'inégalité qui existe entre les hommes et les femmes ne semble pas non plus se justifier, ni l'autorisation de l'auto-conservation des ovocytes uniquement dans le cadre du don. D'autant plus que de nombreux pays autorisent cette démarche chez toutes les femmes. Le Collège est néanmoins conscient de la possibilité d'encourager les grossesses tardives et des risques qui y sont associés. Il ne se prononce pour l'instant pas sur les âges limites qu'il faudrait fixer, ni sur le financement. Le risque de faux espoirs est pourtant réel puisqu'il estime que le taux de succès en AMP décline dès 35 ans et de façon significative après 37 ans. Les femmes doivent être informées de cet aspect, tout comme il rappelle l'importance de l'information concernant la baisse de la fertilité liée à l'âge (25).

L'ABM nuance son avis et se prononce sur la conservation des ovocytes dans le cadre du don. Cependant cet avis peut être transposé à une autorisation d'auto-conserver pour toutes les femmes et non pas uniquement dans ce cas précis. Encore une fois, l'information précise sur les chances d'une naissance et les risques éventuels est essentielle. Concernant le délai de conservation, aucun âge n'est clairement défini se calquant uniquement sur les termes inscrits dans la loi à savoir jusqu'à la fin de « l'âge de procréer ». Pour ce qui est de la possibilité d'utiliser les ovocytes conservés, le groupe d'étude s'accorde sur la limite des 42 ans. Les relances sur le devenir des ovocytes devraient être annuelles. En cas de non réponse ou de dépassement de l'âge limite pour procréer, les gamètes seraient redirigés vers le don d'ovocytes (23).

À l'échelle européenne, l'ESHRE pense que « les spécialistes de la fertilité devraient s'abstenir de porter un jugement sur les motifs d'une femme pour différer la maternité et demander la préservation de la fertilité ». Ses membres rajoutent : « les femmes qui s'intéressent à la cryoconservation des ovocytes pour la perte de fertilité liée à l'âge devraient être informées que leurs meilleures chances d'avoir un enfant passent

par la reproduction naturelle à un âge relativement précoce. La préservation de la fertilité doit être présentée comme une mesure préventive pour ceux qui ont besoin ou qui veulent plus de temps, ce qui augmente leurs chances, mais n'offre aucune garantie de succès ». Pour cela, les demandes des femmes intéressées devraient être traitées au cas par cas, en leur donnant une estimation du nombre d'ovocytes nécessaires pour une auto-conservation efficace. Elles doivent également être informées de tous les aspects qu'implique une telle démarche : sa pertinence, les délais pour conserver puis utiliser ses gamètes et le sort des ovocytes restants. Il ne faut pas oublier que : « les femmes intéressées doivent être informées que la cryoconservation des ovocytes est une technologie relativement nouvelle, que le nombre d'enfants nés de tels ovocytes est encore limité et que la sécurité à long terme doit encore être prouvée ». Comme les autres instances que nous avons citées, encore une fois l'importance d'informer et de sensibiliser les femmes sur le déclin de la fertilité avec l'âge est essentielle (27).

2.4. Les grossesses tardives

L'un des arguments principal des opposants à l'auto-conservation ovocytaire pour raison non médicale est le risque d'encourager les grossesses tardives. C'est notamment celui avancé par le CCNE qui indique : « la généralisation de l'auto-conservation des ovocytes pourrait favoriser le report de l'âge des maternités après 40 ans, induisant de possibles risques médicaux » (26). Le CNGOF bien qu'ayant un avis favorable parle également de ce risque qui augmente dès 40 ans et est réel dès 45 ans (25). Les couples ne pensent pas toujours aux risques que la mère et l'enfant encourent quand la grossesse est tardive or ils sont réels. Les pathologies gravidiques telles que l'hypertension artérielle, la pré-éclampsie, le diabète gestationnel, l'hypotrophie foetale voient leur fréquence augmentée avec l'âge maternel nécessitant une surveillance renforcée. S'y ajoute un risque accru de prématurité ainsi que de grossesses multiples qui ne sont pas non plus sans conséquences à la fois médicalement parlant et pour ce que cela peut représenter dans la vie d'un couple. Sans oublier que la mortalité maternelle est multipliée par 15 après 45 ans (7,26). L'ASRM (American Society of Reproductive Medicine) s'est prononcée en 2016 en faveur d'une grossesse qui pourrait être envisageable après

un don d'ovocytes jusqu'à 55 ans bien que les effets négatifs obstétricaux et néonataux ne soient pas négligeables mais jugeant qu'il s'agit d'un « traitement de l'infertilité liée à l'âge » efficace (8). Concernant l'âge limite où une grossesse pourrait être envisagée, les femmes qui ont participé nous ont cité différentes possibilités se situant entre 40 et 50 ans. Leur difficulté à être d'accord reflète celle que les professionnels ont également pour trouver une limite acceptable. Il est vrai qu'avec l'espérance de vie qui augmente, les normes autour de l'âge de la parentalité peuvent être remises en question. Néanmoins les femmes possèdent toujours la même horloge biologique et sont toujours ménopausées dans la même tranche d'âge. Avant même d'envisager l'âge limite auquel une grossesse après auto-conservation des ovocytes serait envisageable, il faut déjà commencer par se demander jusqu'à quel âge cette technique pourrait être effectuée. Une fois encore les femmes que nous avons interrogées ne sont pas unanimes sur la question proposant une limite à 30, 35, 40 voire 41 ans afin d'être en accord avec l'âge limite de remboursement des FIV-ICSI en France qui est en réalité possible jusqu'au 43ème anniversaire de la patiente. D'autres proposent d'utiliser l'âge de l'apparition de la ménopause comme limite proposant donc une prise en charge au cas par cas. Néanmoins pour d'autres qui considèrent déjà l'auto-conservation des ovocytes comme « contre nature » et repoussant les limites de la biologie, autoriser une conservation des ovocytes jusqu'à la ménopause reviendrait à envisager une grossesse au-delà ce qui renforcerait le non respect de la physiologie et amènerait d'autres interrogations notamment éthiques et sociétales. Envisager un jugement au cas par cas en fonction des situations pour autoriser ou non l'auto-conservation des ovocytes a également été émis. Cela éviterait de fixer une limite où ce ne serait plus possible. Cependant qui jugerait ? Comment être éthiquement le plus juste dans ces cas-là ? D'après l'article L2141-2 du CSP, le couple doit être « en âge de procréer » mais aucun âge n'est précisément défini ce qui pourrait laisser le libre choix de jugement aux professionnels de santé (3,17). Pour l'Académie Nationale de Médecine, l'âge limite pour avoir recours à une technique d'AMP et donc envisager une grossesse après conservation des ovocytes quelle que soit son indication ne devrait aller au-delà de 43 ans afin d'être en accord avec la prise en charge financière des Caisses Nationales d'Assurance Maladie, voire 45 ans mais

uniquement à condition que l'état de santé de la femme le permette (7).

Les femmes de notre étude ont mis en avant les difficultés qui peuvent être liées à la différence d'âge entre les enfants et les parents. Elles parlent de l'importance de profiter de ses enfants mais de supporter aussi ce qui peut être plus difficile arrivant un certain âge. Elles s'interrogent également sur les risques liés aux grossesses tardives en « forçant la nature ». Enfin, elles mettent en avant le choix égoïste de penser à soi avant de penser aux conséquences pour les enfants. À l'inverse, la stabilité économique et la maturité des couples plus âgés peuvent être un aspect positif pour élever un enfant (8). Peut-on alors parler d'un droit à l'enfant ? La Cour Européenne des Droits de l'Homme se sert de l'article 8 de la Convention européenne qui concerne le droit au respect de la vie privée et familiale pour en faire découler un droit de devenir parents (22).

2.5. L'influence de la société

Nous avons cherché à savoir si les nouvelles normes sociétales avaient une influence sur la volonté ou non d'auto-conserver ses ovocytes et sur le risque d'encourager les grossesses tardives. Le temps nécessaire avant de « devenir autonome financièrement » a son importance pour les femmes que nous avons interrogées. Ce critère leurs semble essentiel avant d'envisager d'avoir des enfants et justifie le recul de l'âge de la première maternité. Les études plus longues puis le temps de trouver un premier emploi stable retardent l'âge où les femmes vont envisager d'avoir leur premier enfant. Hormis cet aspect, c'est surtout la difficulté à trouver le bon partenaire qui est mise en avant. C'est aussi ce qui ressort de l'étude espagnole multicentrique IVI qui révèle que la principale raison du recul de l'âge de la maternité est la difficulté à trouver le partenaire adéquat et non pas uniquement le rallongement de la durée des études. Les demandes d'auto-conservation dites « sociétales » surviennent en effet chez 75,6% de femmes célibataires hétérosexuelles (7).

D'une façon générale les normes sociales ont également évolué. Avec l'augmentation du nombre de divorces et de familles recomposées, les enfants issus de nouvelles unions à des âges plus avancés ne sont plus rares. À l'inverse, nos vies sont également influencées par ce que la société estime « normal », à savoir

« rentrer dans le moule » et donc pour certaines femmes une injonction à devenir mères. C'est aussi ce que critiquait la mère allemande que nous avons rencontrée. Le Comité consultatif de bioéthique de Belgique estime que les femmes subissent une pression sociale tout d'abord pour réussir leur carrière professionnelle puis pour remplir leur rôle de mère. Ces membres estiment que « chaque citoyen devrait avoir la liberté d'organiser sa vie reproductive comme il l'entend, dès lors qu'il n'entreprend pas un acte illicite ». De la sorte, il semble immoral que la société juge les raisons avancées par une femme qui souhaiterait conserver ses ovocytes. Parallèlement, certains membres estiment que la société devrait faire davantage d'efforts et aménager des structures pour permettre aux femmes de concilier plus facilement vie professionnelle et projet de maternité. C'est aussi l'avis du Comité Consultatif National d'Éthique français (26). Néanmoins, on peut se demander si encourager des grossesses plus jeunes n'engendrerait pas l'accueil d'enfants dans des conditions moins optimales. Enfin, il semblerait qu'on se tourne actuellement vers la médecine pour résoudre des problèmes « sociétaux » tels que la place des femmes, la difficulté à concilier vie professionnelle et vie privée mais qu'elle n'est pas forcément l'outil le plus approprié ni le plus efficace pour répondre à ces problématiques (37).

2.6. Les connaissances sur la baisse physiologiques de la fertilité

Il ressort de notre étude que la baisse physiologique de la fertilité est mal connue. Les étudiantes en médecine avaient plus de notions. Tout au moins il leur semble « logique » et « évident » d'être au courant mais c'est aussi parce qu'elles sont plus facilement sensibilisées dans leur milieu comparé aux étudiantes en droit qui présentaient des lacunes dans leurs connaissances. Ces dernières sont en demande de plus d'informations et de prévention. L'une des étudiantes en droit indiquait en effet qu'on est mieux informé quand on est du « milieu » ou « concerné ». Les mères, de par leurs expériences et leur âge plus avancé, possédaient également plus de notions sur le sujet. Il est intéressant de reprendre le constat de l'Académie Nationale de Médecine qui dénonce l'insuffisance de connaissances des hommes et des femmes sur la chute de la fertilité avec l'âge. Son rapport indique qu'ils sous-estiment « l'impact de l'âge sur la fertilité, les risques des grossesses tardives, l'efficacité de l'AMP, surestimant les chances de grossesses

après 45 ans, surtout selon l'opinion des femmes les plus diplômées, les étudiantes » (7).

Comment mieux informer ? « Magazines », « télévision », « affiches », « cours », « bouche à oreille », « le gynécologue »... les sources d'informations citées sont multiples mais visiblement insuffisantes ou alors l'information est mal présentée. Nous pensons particulièrement à l'information donnée par le corps médical. Si les sages-femmes ou les gynécologues semblent être les premiers interlocuteurs privilégiés par rapport au médecin traitant, n'oublions pas les faits relatés par l'une des mères lors de nos entretiens. Elle s'est sentie outrée qu'on lui fasse comprendre qu'après ses 30 ans, elle était en train de devenir un « raisin sec ». La façon d'aborder les problèmes concernant la fertilité doit comprendre tact et mesure. Toutes les femmes interrogées ont été unanimes : il ne faut pas stresser mais informer. Il ne s'agit pas non plus de faire de l'encouragement de masse à enfanter jeune.

Selon les femmes de notre étude, la multiplicité des supports semble être la meilleure solution pour développer l'information : en particulier les médias, les flyers, les cours, les reportages avec des témoignages, le milieu médical... Reste à savoir quel serait le meilleur moment pour commencer à l'évoquer. Le CCNE a son avis sur la question.

« L'information sur la chute de la fertilité des femmes avec l'âge devrait être accessible très tôt à l'ensemble des jeunes sur les lieux de leur formation. Elle devrait être relayée avant tout par les enseignants et les professionnels de santé, particulièrement lors du suivi gynécologique des femmes et de la surveillance de leur contraception, à un moment où femmes et hommes peuvent être sensibles à cette information, mais également par les médias, et notamment les magazines féminins. L'information devrait aussi porter sur les risques d'une grossesse tardive, pour les femmes elles-mêmes et pour l'enfant à naître, sur la diminution du taux de succès des AMP tardives et l'incertitude sur le devenir des enfants nés d'une AMP tardive » (26).

2.7. Et chez nos voisins comment ça se passe ?

L'Espagne et la Belgique font partie des pays vers lesquels les français se tournent de façon privilégiée pour avoir recours plus rapidement à un don d'ovocytes. Le Rapport de l'IGAS dénonce d'ailleurs l'accroissement des démarches à l'étranger et notamment des soins transfrontaliers. Une étude rétrospective menée entre janvier 2010 et avril 2013 à Paris a mis en évidence que les risques périnataux seraient plus importants après un don d'ovocytes à l'étranger. Le taux de grossesse multiple était plus élevé pour les patientes ayant bénéficié d'un don à l'étranger, les poids de naissance plus faibles et la prévalence des retards de croissance intra-utérin plus élevée (38). Les anomalies d'insertion placentaire étaient également plus fréquentes. Certains couples sont pourtant parfois d'emblée dirigés vers l'étranger quand leur âge avancé compromet les chances de succès avec un don d'ovocytes en France. On parle alors parfois de « tourisme procréatif » faisant référence aux aspects négatifs d'une telle démarche qui devrait en fait faire l'objet d'un questionnement au niveau de la France, d'autant plus que l'Assurance maladie rembourse partiellement les frais engagés dans le cadre d'un recours à l'étranger. Cela suppose donc qu'elles sont légitimes (11). Les grossesses obtenues à l'étranger sont critiquées, les médecins ont même reçu un rappel à l'ordre en janvier 2013 concernant les poursuites encourues s'ils orientent ou donnent des informations concernant des procédures à l'étranger qui ne sont pas toujours conformes à la législation française en particulier en termes de gratuité et d'anonymat (39). Pourtant ces grossesses sont ensuite prises en charge médicalement et financièrement en France. On peut donc dénoncer une hypocrisie française ce que font également certaines femmes qui se sont exprimées sur ce sujet à la fin de nos entretiens.

Les problèmes soulevés par ces FIV à l'étranger sont les mêmes pour les femmes qui choisissent de faire congeler leurs ovocytes moyennant finance dans ces mêmes pays puis obtiennent ensuite une grossesse par ce biais. En Espagne, l'actuelle « Loi sur la cryoconservation des gamètes et des pré-embryons » autorise en effet la congélation des ovocytes pour son propre bénéfice. Ils peuvent alors avoir quatre destinations : « leur utilisation par la femme elle-même ou son partenaire, le don à des fins de reproduction, le don à la recherche scientifique ou l'arrêt de leur conservation sans autre finalité ». La femme sera consultée régulièrement afin de

renouveler ou modifier son consentement écrit à ce sujet. La plupart des centres d'AMP espagnols sont des cliniques privées qui autorisent pour la plupart les démarches pour congeler ses ovocytes jusqu'à 42 ans et une grossesse jusqu'à l'âge de 50 ans, même si officiellement il n'existe pas de durée limitée de conservation des gamètes (40,41). En Belgique, la « Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes » autorise le prélèvement des ovocytes « en vue d'un projet parental ou d'une cryoconservation pour un projet parental ultérieur ». Il pourra être réalisé jusqu'au jour qui précède le 46ème anniversaire de la femme. Sur le même principe, l'implantation d'embryons est elle possible jusqu'à 48 ans. Le délai maximal de conservation des gamètes est fixé à 10 ans même s'il peut être prolongé en fonction des circonstances de la demande. Au terme du délai de conservation, les ovocytes peuvent être détruits, être intégrés dans un programme de recherche ou redirigés vers le don (42,43).

Se rendre à l'étranger est ainsi perçu comme une alternative envisageable si la loi française ne change pas mais les femmes de notre étude qui se sont exprimées sur le sujet émettent tout de même des réserves face aux dérives éventuelles. Effectuer ce type de démarche à l'étranger n'est pas non plus à la portée de toutes puisqu'il faut être en mesure de financer son projet ce qui engendre des inégalités. L'une des mères que nous avons rencontrées dénonçait également les inégalités législatives concernant l'AMP et déplorait qu'une harmonisation européenne n'ait jusque-là pas été trouvée. D'autres parlent de manquements éthiques qui sont d'autant plus critiquables pour le pays fondateur de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme.

À travers ce travail de recherche, nous avons voulu comprendre comment l'auto-conservation des ovocytes pour raison non médicale est perçue par les femmes françaises. Nous avons tenté d'analyser les perspectives d'avenir et les réticences à cette démarche qui permettrait en partie de pallier à la pénurie qui touche le don d'ovocytes. Concernant nos hypothèses, deux d'entre elles ont pu être validées :

- Les femmes sont favorables au don d'ovocytes.
- Les femmes ne demanderaient pas forcément à bénéficier de l'auto-conservation de leurs ovocytes car elles n'ont pas conscience de la baisse de la fertilité liée à l'âge.

Notre troisième hypothèse qui était que les femmes sont favorables à l'auto-conservation ovocytaire pour raisons non médicales n'est en revanche pas validée.

VI. Conclusion

L'analyse de nos entretiens ainsi que des données de la littérature montre qu'il n'existe pas de réponse unanime pour savoir s'il faudrait, ou non, autoriser l'auto-conservation ovocytaire pour raisons non médicales. Il existe en effet de nombreux aspects positifs et négatifs qui demandent de réfléchir davantage à la question, afin de trouver un consensus qui sera éthiquement le plus recevable. Pourtant offrir cette possibilité à toutes les femmes leur permettrait de trouver une solution pour pallier la baisse physiologique de la fertilité liée à l'âge.

L'évolution de la société ainsi que des droits des femmes ont induit des changements concernant l'âge d'accès à la maternité. Cela soulève de nouvelles questions qui vont à terme obliger à des modifications législatives pour que l'AMP ne réponde plus uniquement au manque d'enfant quand il existe un problème d'ordre médical. Autoriser la conservation des gamètes pour les donneuses nullipares était un premier pas, bien que certains aspects soient critiquables. L'importance de l'information sur la baisse physiologique de la fertilité ne doit pas non plus être négligée et serait peut-être le premier combat à mener.

L'actuelle loi de Bioéthique date du 7 juillet 2011 et sa révision est prévue tous les sept ans. Pour y aboutir, les États généraux de la bioéthique sous l'égide du CCNE ont débuté le 18 janvier 2018 avec la question « Quel monde voulons-nous pour demain ? ». Il est ainsi prévu d'aborder avec les citoyens des thèmes autour de la procréation et notamment l'auto-conservation ovocytaire. Un rapport devra être rendu au mois de juin dans le cadre de l'examen du futur projet de loi. Il sera alors intéressant d'étudier l'avis de la population et de voir si le CCNE va finalement rendre un avis favorable sur le sujet. Pour l'heure, seule l'ouverture de l'AMP pour les femmes célibataires et les couples de femmes est envisageable.

Ce mémoire n'a pas pour objectif de trouver une solution à ces problématiques mais il peut permettre à chacun de se questionner et de se positionner sur ces sujets afin de prendre part aux débats qui animent l'actualité. Il conviendrait de recueillir maintenant l'avis de la population générale au niveau national en réalisant une étude quantitative.

VII. Bibliographie

1. Pison G, France 2016 : la natalité est en baisse. Population et Société. Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques. Mars 2017 ; 542 :1-2.
2. Léon M. Un enfant si je veux, quand je veux...Mythes et réalités de la contraception et de l'I.V.G. Gestalt. 2013;43(1):104-18.
3. Vialle M. L'« horloge biologique » des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge. Enfances Fam Génér. 2014;(21):1-23.
4. Agence de la biomédecine. Rapport médical et scientifique [En ligne]. www.agence-biomedecine.fr [Consulté le 14 sept 2017].
5. Vialle M, Perrin J, Amar Hoffet A, Boyer P, Courbière B. Femmes infertiles de plus de 40ans : loin du mythe de la femme « carriériste » et du « droit à l'enfant ». Gynécologie Obstétrique Fertil. avril 2016;44(4):225-31.
6. Belaisch-Allart J, Brzakowski M, Chouraqui A, Grefenstette I, Mayenga J-M, Muller E, et al. Conservation ovocytaire, quelle problématique ? Gynécologie Obstétrique Fertil. sept 2013;41(9):518-20.
7. Milliez J. La conservation des ovocytes [En ligne]. Paris: Académie Nationale de Médecine; 2017 juin [consulté le 21 juin 2017]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr>
8. Agence de la Biomédecine. L'âge de procréer [En ligne] ; juin 2017 [consulté le 10 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.agence-biomedecine.fr>
9. Leridon H. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. Human Reproduction. 2004;19(7):1548-1553.
10. Fiche 4 – L'AMP et la baisse de la fertilité avec l'âge : une réalité dont les couples doivent avoir conscience [En ligne]. Agence de la Biomédecine; 2009 [consulté le 3 avril 2018]. Disponible sur: <https://www.agence-biomedecine.fr>
11. Aballea P, Burstin A, Guedj J. Etat des lieux et perspectives du don d'ovocytes en France [En ligne]. Inspection générale des affaires sociales; 2011 mars [consulté le 25 août 2017]. Disponible sur: <http://www.igas.gouv.fr>
12. Agence de la Biomédecine. Don d'ovocytes | Devenez donneuse de bonheur [En ligne]. www.dondovocytes.fr [consulté le 11 mars 2018].
13. Direction de l'information légale et administrative. Don de gamètes : don d'ovules [En ligne]. www.service-public.fr [consulté le 18 mars 2018].

14. République française. Article L1244-2. Code de la santé publique, juillet 2011.
15. République française. Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal. Code de la santé publique, juillet 1994.
16. Mollard C. Les techniques biomédicales en matière d'assistance médicale à la procréation conçues dans l'objectif de pallier l'infertilité médicale peuvent-elles évoluer de manière à être utilisées pour remédier à l'infertilité sociale ? Médecine Droit. janv 2017;2017(142):1-10.
17. République française. Article L2141-2. Code de la santé publique, juillet 2011.
18. Boyer P, Tourame P, Gervoise-Boyer M. La vitrification des ovocytes et les changements induits dans nos pratiques d'AMP. Gynécologie Obstétrique Fertil. nov 2012;40(11):687-90.
19. Cecos. Vitrification ovocytaire et don d'ovocytes [En ligne]. www.cecos.org [consulté le 28 févr. 2018].
20. République française. Article L2141-11. Code de la santé publique, juillet 2011.
21. République française. Arrêté du 24 décembre 2015 pris en application de l'article L. 2141-1 du code de la santé publique et modifiant l'arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation. Journal Officiel, n°0006 du 8 janvier 2016.
22. Cecos. Aspects réglementaires du don de gamètes chez les donneurs n'ayant pas procréé [En ligne]. www.cecos.org [consulté le 18 juin 2017].
23. Niaudet P. Conseil d'orientation Séance du vendredi 06 juillet 2012 [En ligne]. Saint-Denis: Agence de la Biomédecine; 2012 juillet [consulté le 8 mars 2017]. Report No.: Délibération n°2012-CO-29. Disponible sur: <https://www.agence-biomedecine.fr>
24. Le Monde. « Nous, médecins, avons aidé des couples homosexuels à avoir un enfant même si la loi l'interdit ». Le Monde.fr [En ligne]. 17 mars 2016 [consulté le 19 mars 2018]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/idees/article/2016/03/17/pour-la-creation-d-un-veritable-plan-contre-l-infertilite_4884871_3232.html
25. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. L'autoconservation sociétale des ovocytes : la position du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français [En ligne]. 2012. Disponible sur: <http://www.cngof.asso.fr>
26. Ansermet F. Avis du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP) [En ligne]. Paris: Comité consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé; 2017 juin [consulté

- le 30 juin 2017]. Report No.: Avis n°126. Disponible sur: <http://www.ccne-ethique.fr>
27. ESHRE Task Force on Ethics and Law, including, Dondorp W, de Wert G, Pennings G, Shenfield F, Devroey P, et al. Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss. *Hum Reprod.* 1 mai 2012;27(5):1231-7.
 28. Cecos. Le don d'ovocytes [En ligne]. www.cecos.org [consulté le 7 déc 2016].
 29. République française. Article L1244-5. Code de la santé publique, janvier 2016.
 30. République française. Article L1244-7. Code de la santé publique, août 2004.
 31. République française. Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique. *Journal Officiel*, n°0157 du 8 juillet 2011, page 11826.
 32. Cabry-Goubet R, Lombart M, Scheffler-Garhieni F, Lourdel E, Carette F, Devaux A et al. Les accouchées sont-elles de potentielles donneuses d'ovocytes ?. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* [En ligne]. 2014 [consulté le 31 mars 2018];42(12):844-848.
 33. Canneaux M. Réflexions sur les enjeux psychiques de la survenue d'une grossesse au terme d'un don d'ovocytes, A Few Reflections on the Psychic Stakes at Play in Pregnancy after Oocyte Donation. *Champ Psychosom.* 2009; (56):135-53.
 34. La FIV avec don d'ovocyte [En ligne]. www.fiv.fr [consulté le 28 mars 2018].
 35. Cobo A, García-Velasco JA, Coello A, Domingo J, Pellicer A, Remohí J. Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation. *Fertil Steril.* 1 mars 2016;105(3):755-764.e8.
 36. Myferti. Autoconservation ovocytaire : une enquête menée par le centre d'éthique clinique. [En ligne]. www.myferti.com. [consulté le 10 juin 2017].
 37. Comité consultatif de bioéthique de Belgique. Avis n°57 du 16 décembre 2013 relatif aux aspects éthiques de la congélation des ovules en prévision d'une infertilité liée à l'âge [En ligne]. 2013 déc [consulté le 8 mars 2017]. Report No.: Avis n°57. Disponible sur: <http://www.ieb-eib.org>
 38. Vincent-Rohfritsch A, Marszalek A, Santulli P, Gayet V, Chapron C, Goffinet F, et al. Les risques périnataux sont-ils plus importants après don d'ovocytes à l'étranger ? *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 1 oct 2016;45(8):866-75.
 39. Grall J. PMA à l'étranger [En ligne]. *Ordre National des Médecins, Conseil National de l'Ordre*; 2012 [consulté le 28 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.cfef.org>
 40. Sobre técnicas de reproducción humana asistida, *Boletín Oficial del Estado (BOE)* [En ligne]. 126 mai 27, 2006 p. 19947-56. Disponible sur: [74](http://www.ieb-</div><div data-bbox=)

eib.org

41. FIV en Espagne [En ligne]. www.fiv.fr [consulté le 2 avril 2018].
42. Conseil d'Etat. Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes. [En ligne]. 2007023090 juill 17, 2007 p. 38575. Disponible sur: <http://www.ejustice.just.fgov.be>
43. FIV en Belgique [En ligne]. www.fiv.fr [consulté le 2 avril 2018].

ANNEXE I : Guide d'entretien

ENTRETIEN SEMI-DIRIGÉ PAR QUESTIONNAIRE

INFORMATIONS GENERALES

- Âge :
- Filière Professionnelle / Profession :

LE DON D'OVOCYTE :

- Avez-vous déjà entendu parler du don d'ovocyte ?
 - Quel est votre opinion sur le sujet ?
- Avez-vous déjà envisagé de donner vos ovocytes ? Si oui/non, pourquoi ?
- Que pensez-vous de la possibilité de donner ses gamètes sans avoir déjà des enfants ?
 - Est-ce que d'après-vous cela change quelque chose à la situation ?
- Que pensez-vous du fait que le don d'ovocyte soit altruiste (sans rémunération) ?
 - Une indemnisation vous semble-t-elle nécessaire ?

L'AUTO-CONSERVATION OVOCYTAIRE :

- Savez-vous qu'il est possible dans certains cas, de conserver ses ovocytes en France ?
 - Savez-vous que dans une démarche de don, il est possible de conserver des ovocytes pour soi-même ?
 - Considérez-vous la possibilité de conserver ses ovocytes comme une contrepartie ou une compensation pour les contraintes inhérentes à la démarche de don d'ovocytes ?
- Combien d'ovocytes pensez-vous qu'il serait nécessaire de conserver dans le but d'envisager une grossesse le moment venu ?

→ LA LOI :

L'arrêté du 24 décembre 2015, paru au Journal Officiel le 8 janvier 2016 et modifiant les bonnes pratiques en AMP indique que :

- « jusqu'à 5 ovocytes matures obtenus tous les ovocytes sont destinés au don

- *entre 6 et 10 ovocytes matures obtenus, au moins 5 ovocytes matures sont destinés au don*
- *au-delà de 10 ovocytes matures obtenus, au moins la moitié des ovocytes est dirigé vers le don ».*
- Quel est votre avis sur cet arrêté ?
 - Pensez-vous que cela s'apparente à une forme de chantage (afin d'augmenter le nombre de donneuses et ainsi de réduire les délais d'attente pour les couples en attente d'un don) ?
- Si la conservation ovocytaire était autorisée en France pour toutes les femmes le demandant, en dehors du don d'ovocyte ou d'un contexte d'infertilité médicale, auriez-vous demandé à en bénéficier ?
 - Si oui, pour quelles raisons ? Pourquoi souhaiteriez-vous conserver ? Quelles sont vos motivations ou vos craintes ?
 - Voyez-vous cela comme une « assurance fertilité pour l'avenir » lorsque vous envisagerez une grossesse ? → *Quel(s) intérêt(s) pour vous-même y voyez-vous ?*
 - Voyez-vous cela comme une sorte d'égalité vis à vis des hommes et donc comme une évolution nécessaire à la liberté des femmes ?
- À quel âge vous semblerait-il judicieux de débiter la conservation et jusqu'à quel âge cela pourrait-il être autorisé ?
- Que pensez-vous dans ce cas de l'éventualité d'être sa propre donneuse le moment venu ?

→ **LES GROSSESSES TARDIVES / DEVENIR DES OVOCYTES**

CONSERVÉS :

- Quel est selon vous l'âge maximum où une grossesse pourrait être envisagée après auto-conservation des ovocytes ?
 - Avez-vous un avis sur les grossesses tardives (après 40 ans) ?
- Que faire des ovocytes conservés et non utilisés ?
 - Avez-vous un avis sur la question ? Des idées ?

- Pensez-vous que les réalités sociétales actuelles(*) peuvent avoir une influence sur la volonté d'auto-conserver ses ovocytes et sur le risque de grossesse tardive ?

** Difficultés de trouver le bon partenaire, le bon moment pour avoir un enfant notamment lié à une situation financière stable avant d'envisager avoir des enfants*

→ **LA FERTILITÉ**

- Avez-vous déjà été informée de la baisse physiologique de la fertilité liée à l'âge et de la chute de la qualité ovocytaire vers 35 ans ?
 - Si oui comment, par quel(s) moyen(s) ou par qui ?
 - Qui serait selon vous la personne la mieux placée pour en parler ? Ou par quel(s) moyen(s) aimeriez-vous être informée ?
 - Pensez-vous qu'il faudrait informer les femmes davantage sur le sujet ?

→ **COMPARAISON AVEC LES PAYS LIMITROPHES** : *exemple de la Belgique et de l'Espagne*

- Avez-vous déjà envisagé ou pensé conserver vos ovocytes à l'étranger ?
- Que pensez-vous du fait de se rendre à l'étranger pour pouvoir conserver ses ovocytes ? Ou PMA femme seule.
- Que pensez-vous de la rémunération des donneuses ?
- Souhaiteriez-vous vous exprimer davantage sur un point particulier ou donner votre avis sur quelque chose dont nous n'avons pas parlé ?

ANNEXE II : Consentement écrit

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nature et But de cette recherche :

Je suis étudiante sage-femme en 4ème année et je sollicite votre participation dans le cadre d'un travail de recherche pour la réalisation de mon mémoire de fin de cursus intitulé : « L'auto-conservation ovocytaire pour les femmes âgées de moins de 35 ans comme alternative au don d'ovocyte : vers la levée de l'interdiction en France ? ».

Ce travail est réalisé sous la direction du Dr Ohl, gynécologue-obstétricien. L'objectif de l'étude est de comprendre comment la méthode est perçue par les femmes et d'analyser quelles sont les perspectives d'avenir et les réticences d'une telle démarche. Le but est de s'interroger sur la possibilité pour les femmes d'avoir accès à une nouvelle méthode de procréation en adéquation avec les nouveaux modes de vie de notre société et d'envisager une alternative au don d'ovocyte.

Cette recherche consiste en un entretien semi-dirigé par questionnaire et sa durée n'est pas limitée.

Cet entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone ou d'un téléphone.

Cet enregistrement ainsi que vos noms et prénoms n'apparaîtront sur aucun autre document que ce formulaire de consentement. L'enregistrement sera détruit à la fin de l'analyse des données.

Toutes les données liées à la recherche seront conservées dans un délai maximum de 2 ans.

Votre participation n'est pas obligatoire, vous avez le droit de refuser cet entretien ainsi que de l'arrêter à tout moment.

Je vous remercie pour votre participation.

Pauline Kullmann-Bohn

Je soussignée..... consent librement à participer à cette recherche intitulée « L'auto-conservation ovocytaire pour les femmes âgées de moins de 35 ans comme alternative au don d'ovocyte : vers la levée de l'interdiction en France ? ».

J'ai pris connaissance du formulaire et je comprends le but et la nature du projet de recherche.

Date et signature du participant :

Résumé

Introduction : L'auto-conservation ovocytaire est un sujet d'actualité qui anime de nombreux débats en France. Dans un contexte où les normes sociales et familiales sont en train de changer, de nouvelles revendications voient le jour. Certaines femmes demandent en effet davantage de liberté concernant leur vie procréative. D'autant plus que la reconnaissance de la vitrification des ovocytes comme méthode efficace permet d'envisager de nouvelles possibilités. L'augmentation du nombre de demandes d'AMP, en particulier après 40 ans et la pénurie qui touche le don d'ovocytes amène à envisager l'auto-conservation comme une solution alternative. Nous nous sommes demandés si les interrogations actuelles pourraient aboutir à terme à la levée de l'interdiction en tenant compte de l'avis des femmes susceptibles d'être candidates pour cette méthode.

Matériel et méthodes : Pour répondre à notre problématique, nous avons réalisé une étude qualitative à partir d'entretiens semi-directifs avec des étudiantes et des mères âgées de moins de 35 ans.

Résultats : Les femmes interrogées ne sont pas toutes du même avis concernant la légalisation de l'auto-conservation ovocytaire pour raisons non médicales. Certaines y voient une avancée nécessaire et d'autres y sont soit opposées ou n'y verraient pas d'intérêt. La méconnaissance de la baisse de la fertilité liée à l'âge a également été mise en évidence.

Discussion : Les différentes instances amenées à se prononcer sur ce sujet n'y sont pour l'instant pas toutes favorables mais ont des avis qui permettent d'étudier les aspects positifs et négatifs. Cependant, bien que de nombreuses interrogations existent sur les impacts biologiques, psychologiques, financiers et sociétaux d'une telle avancée, son autorisation dans le cadre du don amène à imaginer une évolution de la législation.

Mots-clés : don d'ovocytes, auto-conservation ovocytaire, AMP, loi de Bioéthique, fertilité