

Loi de bioéthique : l'autoconservation des ovocytes élargie, mais avec quels moyens ?

Des questions d'ordre pratique préoccupent les professionnels de santé

Pour Sabrina, le déclic a eu lieu après une rupture amoureuse, l'année de ses 35 ans. « *A l'époque, je n'avais pas envie de me précipiter pour faire un enfant mais je ressentais une pression sociale et familiale* », se souvient la Parisienne, salariée dans le service des ressources humaines d'un grand groupe. « *Par sécurité* », suivant le conseil de deux amies, elle décide de faire prélever et congeler ses ovocytes.

Après des injections quotidiennes pendant une quinzaine de jours destinées à la stimulation ovarienne, qui s'accompagnent d'un suivi médical contraignant, la jeune femme se rend donc en Espagne pour sa ponction, sous anesthésie générale. « *Le jour J, j'avais la sensation d'avoir des balles de tennis au niveau des ovaires* », se rappelle-t-elle, se disant toutefois très satisfaite de « *l'efficacité et la bienveillance* » de sa prise en charge. Depuis deux ans et demi, la quinzaine d'ovocytes prélevés ce jour-là est conservée à la clinique barcelonaise. « *Si je parviens à avoir un enfant par voie naturelle, ce que nous allons tenter avec mon compagnon, je les donnerai afin que cela aide un couple qui en a besoin* », explique posément Sabrina.

A l'image de l'Espagne, de nombreux pays européens pratiquent, contre quelques milliers d'euros, les autoconservations ovocytaires hors raisons médicales. Ce n'était

pas le cas de la France jusqu'à présent. A l'heure actuelle, et pour quelques jours encore, les femmes françaises ont la possibilité de faire prélever et conserver leurs « gamètes » seulement dans deux situations : avant le traitement d'un cancer ou tout traitement susceptible d'altérer la fertilité, et, depuis 2011, si elles sont elles-mêmes donneuses d'ovocytes.

« Des centres déjà débordés »

Ce cadre évoluera avec le vote définitif du projet de loi de bioéthique, prévu à l'Assemblée nationale le 29 juin, après un passage express au Sénat le 24 juin – les sénateurs ayant renoncé à une troisième lecture. Avec l'extension de la procréation médicalement assistée (PMA) aux femmes non mariées et aux couples de lesbiennes, l'autoconservation des gamètes hors raisons médicales est, en effet, l'autre évolution sociétale majeure du texte.

Elle a fait débat chez les parlementaires : au Sénat, à majorité de droite, l'article qui l'instaure a été supprimé à deux reprises. Mais ce sont des questions d'ordre pratique qui préoccupent les professionnels de santé, toujours en attente des modalités précises pour organiser le surcroît d'activité à venir. « *Il faudrait anticiper les besoins en ressources humaines (les médecins mais aussi les personnels administratifs et techniques pour l'entretien et la surveillance des paillettes), et le coût du maté-*

riel et des locaux supplémentaires pour le stockage des ovocytes », se désespère une chef de service qui n'a pas obtenu de réponse de sa direction sur tous ces points.

Selon les derniers arbitrages, la stimulation et la ponction seront remboursées (avec des limites d'âge fixées par décret), mais la conservation des ovocytes, estimée à 40 euros par an environ, restera à la charge des patientes. « *Pour la PMA comme pour la congélation sociétale des ovocytes, tout dépend du circuit qu'on va nous imposer* », relève Thomas Fréour, chef de service en biologie et médecine de la reproduction au CHU de Nantes. « *L'autre inconnue, c'est le volume de patientes qu'on va recevoir. Combien de femmes vont se saisir de ce nouveau droit ? On n'en sait rien* ». S'il reconnaît que « *toute projection est délicate* », le ministère de la santé écarte la possibilité d'un « *recours massif* », s'appuyant sur les estimations du Groupe d'études sur le don d'ovocytes.

De nombreux professionnels critiquent, publiquement ou non, la décision de réserver cette activité aux établissements de santé publics et privés à but non lucratif, « *pour éviter tout risque de dérive marchande* ». « *Je suis extrêmement inquiète qu'on ne laisse cette activité qu'aux centres publics, ce qui va entraîner à l'évidence des problèmes de places au bloc opératoire* », explique Christine Decanter, chef du service

d'assistance médicale à la procréation et de préservation de la fertilité du CHU de Lille, qui effectue 1200 ponctions par an, avec une activité de préservation de la fertilité dans le cadre du cancer qui « *explose* ».

Elle prévoit de « *réserver une ou deux périodes par an, où l'on fermerait habituellement* », aux nouvelles candidates. « *Il y aura une liste d'attente, nécessairement, mais je ne vois que cette solution pour ne pas pénaliser les patientes qui ont recours à l'autoconservation pour raisons médicales* », indique l'endocrinologue. « *Pour l'instant, tout ça est bien compliqué à organiser et repose sur les épaules de quelques centres qui sont déjà débordés* », résume Nathalie Massin, présidente de la Société de médecine de la reproduction, en soulignant le risque d'inégalités territoriales.

A l'unisson, les spécialistes soulignent, en outre, l'importance d'informer correctement les femmes sur l'évolution de leur fertilité avec l'âge, ce que prévoit le projet de loi de bioéthique, ainsi que des réelles chances de grossesse qu'entraîne l'autoconservation. « *La congélation sociétale permet aux femmes d'avoir un petit contrôle supplémentaire sur leur fertilité, et c'est tant mieux, souligne le professeur Fréour. Mais ce n'est pas une baguette magique qui donne une garantie de bébés quand elles activeront leur projet parental.* » ■

SOLÈNE CORDIER