

La poule aux œufs d'or, l'horloge technologique et le grand congélateur

Appel à ne pas congeler ses ovocytes

*Un SMS vient d'arriver, j'ai [29] ans,
Envolée ma [fertilité], j'suis plus un enfant.
L'horloge tourne, les minutes sont des rides
Et moi je rêve d'arrêter le temps.*

Variations sur *L'horloge tourne* de Mickael Miro

Effet d'annonce ou pas, l'avenir nous le dira, ces prochains jours, toutes les françaises – et les français – de 29 ans recevront un courrier les informant de leur « santé reproductive » pour leur rappeler que les amours fertiles n'ont qu'un temps et qu'il pourrait être bon d'envisager la congélation de leurs gamètes. Il s'agit de la mesure phare du plan de lutte contre l'infertilité qui fait suite à l'appel au « réarmement démographique » lancé par Emmanuel Macron en janvier 2024. Si la continuité évidente entre les deux annonces suffit à elle seule à s'inquiéter du lancement de cette nouvelle campagne, qui tend à militariser l'imaginaire de la naissance, des dynamiques plus profondes semblent également à l'œuvre, laissant deviner un projet de société particulièrement dangereux pour l'autonomie et la santé féminines.

Le plan de lutte contre l'infertilité, tel qu'il est présenté avec ses mesures pour inciter à la congélation des gamètes, occulte la différence profonde du traitement des corps masculins et féminins, en mettant sur le même plan congélation de gamètes mâles (spermatozoïdes) et congélation de gamètes femelles (ovocytes). Si la congélation du sperme est ancienne et indolore, la congélation des ovocytes est quant à elle beaucoup plus récente, complexe et éprouvante.

En France, elle a été autorisée en 2011 par la loi bioéthique, d'abord uniquement pour les femmes avec « nécessité médicale » – par exemple lorsqu'une femme subissait un traitement médical susceptible de la rendre infertile. C'est seulement depuis 2021, avec la dernière révision de la loi bioéthique, que la congélation des ovocytes a été ouverte aux femmes « sans indication médicale », à la condition qu'elles aient entre 29 et 37 ans.

D'après l'agence de biomédecine, une femme sur trois serait intéressée par cette possibilité et la demande aurait été multipliée par 10 en quatre ans (1500 demandes en 2021 ; 15500 en 2024). Mais l'essor de la demande se heurte aux infrastructures : le délai d'attente pour mettre ses œufs dans le grand congélateur est de, en moyenne, 12 à 17 mois et il atteindrait trois ans dans certains hôpitaux. D'où l'annonce l'été dernier par Catherine Vautrin, alors ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles de France, de l'ouverture de 30 nouveaux centres de congélation ovocytaire et l'autorisation de cette pratique aux centres privés d'ici à 2027.

Malgré la demande que suscite cette possibilité technique, il convient de rappeler que l'extraction des ovocytes est autrement plus lourde et invasive qu'un prélèvement de sperme, obtenu par simple masturbation. Le prélèvement des ovocytes requiert une hypermédicalisation : batterie d'exams, injections d'hormones pendant plus de dix jours et intervention chirurgicale sous anesthésie, ce qui n'est pas sans risque pour la santé puisque le

traitement peut provoquer un syndrome d'hyperstimulation ovarienne nocif pour la fertilité¹. L'impact physique et psychique de ces pratiques est d'ailleurs sous-étudié, comme bien souvent lorsqu'il s'agit de s'intéresser aux spécificités des corps féminins [Alyson McGregor, *Le sexe de la santé*, Editions Eres, 2021]. Pourtant, le fait que des femmes fertiles et en bonne santé soient encouragées à recourir à une procréation hyper-technicisée comportant des risques mérite, a minima, de s'interroger sur cette trajectoire.

Économie de la promesse, exploitation du corps féminin et injonction à la maternité

« Présentée comme une façon de remédier à l'inégalité biologique entre homme et femme, l'autoconservation ovocytaire constitue plutôt une réponse sociotechnique au déclassement du corps féminin face à un modèle de performance machinique. »

Céline Lafontaine, *Bio-objets*

Si ces techniques rencontrent malgré tout une audience grandissante, c'est qu'elles reposent sur ce que Céline Lafontaine nomme une *économie de la promesse* et des affects puissants. Mobilisés par le néo-libéralisme, ceux-ci nous rendent plus sensibles à la question du désir individuel de grossesse qu'à l'émergence, en parallèle, d'un prolétariat féminin soumis à un *bio-extractivisme*. En Belgique, des jeunes filles « donnent » leurs ovules contre de l'argent. En Grande-Bretagne, de jeunes étudiantes anglaises et des femmes endettées « donnent » désormais leurs ovocytes après y avoir été invitées par une publicité reçue sur leur téléphone les incitant à devenir « donneuse d'ovule » : « *You will receive compensation of up to £750 for each egg donation treatment cycle* ». À New York, le prélèvement d'ovules est autorisé pour la recherche et les réseaux sociaux se font le relai de campagnes publicitaires pour inciter à « donner » ses ovocytes. Une économie « du don » dont l'euphémisme occulte qu'il concerne donc les plus pauvres et les plus vulnérables des femmes².

¹ Une congélation d'ovocytes se découpe en diverses étapes médicales : cela commence avec une échographie vaginale, visant à évaluer la réserve ovarienne, et par une mesure du taux d'hormones (FSH, œstradiol et HRM). Ce sont ces deux paramètres qui vont déterminer le dosage adéquat du traitement de stimulation ovarienne que la femme devra ensuite suivre. Ce traitement consiste en l'auto-injection d'hormones (antagonistes de la LHRH et gonadotrophines recombinantes) pendant 10 à 12 jours qui ont pour but de faire mûrir un groupe d'ovocytes dans les ovaires. Durant cette phase, la femme devra passer une échographie pelvienne et réaliser des prises de sang tous les 2-3 jours afin de surveiller les réactions de son corps aux hormones. Au bout de 8 à 14 jours, elle recevra une injection dite déclencheuse contenant de la gonadotrophine chorionique humaine ou du Lupron (un médicament) afin d'aider les ovocytes à parachever leur maturation. Environ 36 heures plus tard, les ovocytes seront prélevés au cours d'une intervention chirurgicale pendant laquelle une aiguille guidée par ultrasons est insérée depuis le vagin jusqu'aux ovaires pour aspirer une dizaine ou plus d'ovocytes, le tout sous anesthésie locale ou générale. Une fois ceux-ci prélevés, le cumulus molletonneux de cellules qui entoure les ovocytes est retiré pour préparer à la congélation. Les ovocytes sont alors vitrifiés et plongés dans de l'azote liquide à -196°C avec des produits cryoprotecteurs pour être conservés jusqu'à ce que la femme décide de les utiliser en ayant recours à une PMA.

² Sur la situation en Angleterre, voir : <https://abolition-ms.org/actualites/don-et-congelation-dovocytes-contribution-dans-le-cadre-de-lenquete-menee-par-la-commission-des-femmes-et-de-legalite-du-parlement-du-royaume-uni/>


Fairfax EggBank - for Donors
 Sponsored
 ID: 622975575416544

As an egg donor, you can receive up to \$48,000 and help fulfill a family's dream. Find out if you qualify today.



WWW.FAIRFAXEGGBANK.COM
Apply To Be An Egg Donor Today!

Apply now


Donor Concierge
 Sponsored
 ID: 199235949063343

Give a beautiful gift to an unconditionally loving family.

 We're offering up to \$275,000 in compensation to a generous, highly-educated and athletic young woman to help a joyful, loving family's dreams become a magical reality.



WWW.DONORCONCIERGE.COM
Intelligent Donors: Get Up to \$275K
 Help Make Dreams Come True

Apply now

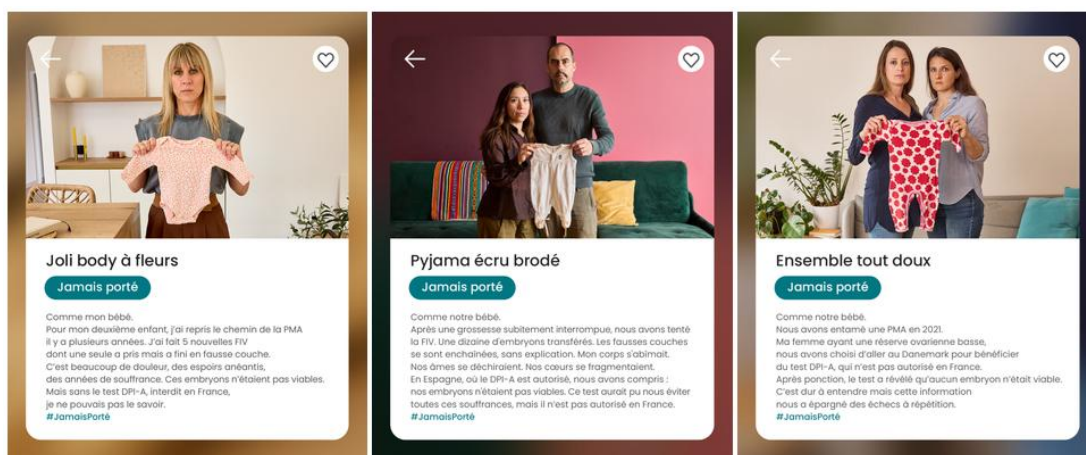
Campagne de publicité en ligne de banques de gamètes étasuniennes qui promettent « donneuses d'ovocytes vous pouvez recevoir jusqu'à 48 000 \$ et aider une famille à accomplir son rêve » ; « nous offrons jusqu'à 275 000 \$ de compensation à une jeune femme généreuse, hautement instruite et athlétique, afin de permettre à une famille joyeuse et aimante que son rêve devienne réalité. »

Les « bio-objets » que sont les gamètes congelés sont porteurs de l'espoir d'une grossesse différée et du rêve de maîtrise de la naissance. Premier motif du recours à l'auto-conservation des ovocytes, celle-ci vient rassurer les femmes célibataires qui se mettent la pression (et/ou la subissent) comme celles qui ne se sentiront jamais prêtes, en faisant miroiter une sorte d'« assurance maternité » et un « outil de gestion de l'incertitude conjugale » face au temps qui passe. Stocker ses ovocytes permettrait aux femmes d'être délivrées de leur rythme corporel propre pour pouvoir vivre au rythme – non négociable - du capitalisme industriel : faire carrière, puis avoir des enfants. Le corps réel, vivant, des femmes est occulté par un corps idéal, un corps-capital devenu variable de gestion et d'optimisation, sur lequel les femmes sont sommées de se responsabiliser et d'investir afin de préserver leur « capital fertilité » et leur « stock d'ovocytes ». Avec le grand congélateur, la bio-citoyenne met ses œufs en sûreté.

Pourtant, la promesse n'est que rarement tenue, car entre 10% et 25 % seulement des femmes ayant congelé leurs ovocytes entament réellement un parcours de « PMA » aux moyens de

ceux-ci³, sans compter que le taux de grossesses pour un ovocyte dévitrifié se situe en réalité seulement entre 4,5% et 12%, loin derrière les chiffres gonflés généralement mis en avant⁴.

Et alors que commence à devenir audible la souffrance psychique engendrée par les désillusions de l'économie de la promesse, les associations de patients demandent à lever certaines des entraves législatives et éthiques à l'ingénierie reproductive en appelant à optimiser la sélection des embryons à travers le DPI (diagnostic pré-implantatoire), bientôt assisté par le calcul de l'intelligence artificielle⁵.



À la veille de la révision de la loi bioéthique prévue en 2028, le collectif BAMP a lancé une campagne de mobilisation nationale pour faire évoluer la loi sur le sujet du DPI-A : pendant plusieurs jours, de fausses annonces d'affaires de bébé vont apparaître sur la plateforme Vinted sous le hashtag #JamaisPorté.

En effet, aussi troublant que cela puisse paraître, la pression à la maternité qui pèse sur les femmes ne baisse pas et même, comme le souligne la philosophe Sylviane Agacinski, « l'offre de faire des bébés *autrement* rend la stérilité plus intolérable que jamais ». Ainsi, en les soumettant aux techniques de la bio-industrie, il s'agit encore et toujours de domestiquer le corps des femmes et de le plier aux logiques socio-économiques, tout en renforçant subrepticement l'injonction à la maternité. La dissociation d'avec la temporalité de la fécondité féminine au nom de la promesse d'une maîtrise techno-scientifique de la reproduction n'émancipe pas les femmes, ne les rend pas plus libres vis-à-vis du travail ou de la maternité.

³ Les chiffres que l'on trouve en ligne varient entre 10 à 25% selon les grands centres de fertilité d'Europe (Belgique, Espagne). En ce qui concerne les cliniques en Espagne, une usagère qui a renoncé à un parcours de PMA nous confie s'être rendue compte qu'elle pouvait toujours en tirer profit en les vendant à bon prix sur des sites de banque en ligne américains, eu égard à son parcours académique d'excellence et son statut social élevé.

⁴ À ce sujet, lire Léa Frigout. Préservation dite " sociétale " de la fertilité de la femme. Santé publique et épidémiologie. 2019. Comme l'explique la chercheuse, « Lors d'une procédure de vitrification chez une femme de moins de 35 ans présentant une bonne réserve ovarienne d'ovocytes, le nombre d'ovocytes recueillis est d'environ 8-13 par cycle, le taux de survie des ovocytes après dévitrification est d'environ 85%, le taux de fécondation par ICSI (injection intra-cytoplasmique d'un spermatozoïde) autour de 70% et le taux global de grossesses autour de 40% (le taux de grossesse est à peu près équivalent que la fécondation ait lieu avec des ovocytes frais ou des ovocytes vitrifiés). Ainsi, Le taux de grossesses pour un ovocyte dévitrifié est de 4,5%-12%. Il faut donc au moins vitrifier 15-20 ovocytes, ce qui correspond en moyenne à deux stimulations ovariennes et deux ponctions d'ovocytes, pour raisonnablement espérer obtenir une naissance ».

⁵ " Au Mexique, un bébé a été conçu par fécondation in vitro à l'aide d'un dispositif entièrement robotisé, piloté à distance et partiellement contrôlé par l'intelligence artificielle. Premier bébé conçu par une FIV pilotée par l'intelligence artificielle. », Le monde, Avril 2025. En France, l'hôpital américain de Paris intègre une IA de la startup israélienne AIVF (pour AI-powered In Vitro Fertilization) à la vidéosurveillance de l'embryon.

Natalisme, administration de l'infertilité et soumission technique

« Car la société de masse ne pose jamais les problèmes qu'elle prétend "gérer" que dans les termes qui font de son maintien une condition sine qua non. »

René Riesel et Jaime Semprun, *Catastrophisme, administration du désastre et soumission durable*

À travers la promotion de ces techniques de reproduction, le plan gouvernemental entend d'ailleurs moins s'attaquer aux causes de l'infertilité qu'à la baisse de la natalité (près de 25 % de naissances en moins en 15 ans en France). Dans les pays industrialisés, c'est le recul de l'âge de la première grossesse qui constitue la cause première de la dénatalité. Ce recul est notamment lié à des contraintes sociales (difficulté à concilier travail salarié et maternité) et économiques (logement), sans oublier la fragilisation des liens sociaux. Les injonctions paradoxales et le *double bind* qui visent spécifiquement les femmes n'y sont peut-être pas pour rien non plus. Nulle surprise donc à ce que ce gouvernement recoure à la seule chose en laquelle il croit : le techno-solutionnisme marchand plutôt que des mesures sociales et écologistes qui permettraient à celles et ceux qui souhaitent mettre au monde des enfants de le faire dans les meilleures conditions.

Concernant la hausse de l'infertilité, qui toucherait près de 3 millions de français, elle s'explique avant tout par la toxicité des milieux de vie et l'explosion des maladies de civilisation (cancers, diabètes, obésité...). Là encore, le Plan de lutte contre l'infertilité prétend apporter des solutions. Il prévoit le déploiement des plateformes PRÉVENIR (Prévention Environnement Reproduction), destinées à délivrer un « diagnostic environnement » et des recommandations ciblées aux couples désireux d'enfanter, pour leur permettre de « gérer » leur exposition aux perturbateurs endocriniens, produits chimiques et autres pollutions. À leur charge d'appliquer les dispositions adéquates qui demandent évidemment de bénéficier d'un capital financier permettant, par exemple, de déménager, pour fuir un environnement nocif ou de changer de métier (charges lourdes, travail de nuit, surexposition). À travers l'individualisation des problèmes de fertilité et de gestion des risques, les mesures gouvernementales développent une politique nataliste individualiste bien plus qu'une politique de santé publique⁶, ce qui a pour effet de dépolitiser les questions bioéthiques et d'occulter le fait que l'artificialisation de la reproduction est à la fois produit et réponse de la société industrielle et de ses nuisances.

D'Éros à l'ingénierie reproductive

« Comme si l'enlaidissement de tout n'était qu'un vague détail, propre à offusquer le seul bourgeois esthète. »

René Riesel et Jaime Semprun, *Catastrophisme, administration du désastre et soumission durable*

« Il faut se défaire de l'idée chimérique que ce sont les grands événements qui déterminent les hommes pour l'essentiel. »

Siegfried Kracauer

⁶ Soulignons qu'en même temps que le gouvernement promeut ces mesures, il œuvre à la fermeture des maternités de proximité (- 40 % en 20 ans), au déremboursement des soins de base et à l'augmentation du ticket modérateur. Déjà, en 2011, lorsque la question de la prise en charge à 100% de la PMA fut posée, pour l'élaboration de la loi de financement de la sécurité sociale (en vue de réaliser une économie de 51 millions d'euros) ; il fut finalement décidé de retirer l'hypertension artérielle sévère des affections de longue durée. Un arbitrage de la solidarité nationale qui pose question puisqu'il privilégie le « droit à l'enfant » au remboursement des soins de millions de personnes malades.

La transformation de la sexualité procréative et de la maternité en procédures administratives et technoscientifiques constitue une rupture majeure des dernières décennies et demeure un impensé, un tabou. Ces bouleversements dans la manière de concevoir la parenté (qui tend à se fonder sur le concept d'intentionnalité), la filiation et la maternité ne sont pas sans conséquences sociales et politiques. Loin d'approuver l'idée que les technologies reproductives relèveraient d'un progrès social, nous faisons au contraire le constat de la façon dont elles accroissent toujours davantage la mainmise de l'État, du marché et de la technoscience sur notre corps, nos intimités et un des derniers pans de nos existences – la sexualité procréative – qui échappaient encore, il y a peu, aux experts, aux blouses blanches et à leurs dispendieuses machines.

Ces avancées constituent selon nous une régression sociale et politique, achevant de déposséder les femmes et les hommes, tant de leur rapport social et sexuel mutuel, que du rapport à leur corps et à l'enfantement, désormais appelé à être piloté par une caste, une classe, dont l'empire ne cesse de croître. Qu'il s'agisse de la procréation médicalement assistée, de la maternité de substitution (« gestation pour autrui ») ou de la congélation des gamètes, le lucratif marché de la reproduction artificielle est en plein essor, de 25 milliards en 2019, il devrait atteindre 41 milliards en 2026⁷.

Nous soutenons l'idée que ces technologies, loin de permettre l'émancipation politique des femmes, nous aliènent et nous soumettent à la caste technicienne ; qu'elles entravent notre autonomie réelle et collective, en faisant miroiter une « autonomie individuelle » qui en réalité accroît les possibilités de notre exploitation par le biais de notre « fonction reproductrice ». Nous affirmons que l'intégration maximale des femmes au rythme machinique du capitalisme industriel n'est pas le gage de leur émancipation mais de leur domestication, de leur conformation à un ordre politique et économique.

À l'approche d'une nouvelle révision de la loi de bioéthique en 2028, certaines législations relatives à la procréation et à l'embryologie humaine feront encore une fois l'objet de nouvelles modifications : diagnostics préimplantatoires, PMA post mortem, technologie ROPA⁸. Nous nous opposons à ces politiques eugénistes et transhumanistes.

C'est pourquoi, nous appelons les femmes à *ne pas congeler leurs ovocytes*.

À dénoncer pour ce qu'il est ce projet de femme augmentée, de femme-machine. C'est au monde, à la société et à l'organisation du travail de s'adapter aux femmes *telles qu'elles* sont, avec leur rythme qui n'a rien de honteux.

Nous appelons à s'opposer à l'artificialisation et à la marchandisation du vivant pour ne pas céder à l'État et aux experts ces parts de notre autonomie.

Des femmes indisponibles et indivisibles.
Contre l'ingénierie reproductive et son monde.

Contact : femmes-indisponibles-indivisibles@proton.me

⁷ <https://theconversation.com/the-business-of-ivf-how-human-eggs-went-from-simple-cells-to-a-valuable-commodity-119168>

⁸ La technologie ROPA (Réception de l'ovocyte par le partenaire) est le processus de fécondation in vitro dans lequel une femme porte l'embryon issu de l'ovule de sa compagne et fécondé par un don de sperme.

Pour aller plus loin :

Bio-objets. Les nouvelles frontières du vivant. Céline Lafontaine.

Le corps-marché, La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie, Céline Lafontaine.

Corps en miettes, Sylviane Agacinski.

Déclaration de Comilla, Finrrage (1989) traduit in *L'inventaire n°7, Printemps 2018*

La reproduction artificielle de l'humain, Alexis Escudero, Ed. Le monde à l'envers

<https://www.finrrage.org/>

<https://lundi.am/Guerre-generalisee-au-vivant-et-biotechnologies-4-4>

<https://lundi.am/Bio-objets-les-nouvelles-frontieres-du-vivant-de-Celine-Lafontaine>