

**Gynécologie Obstétrique  
et Reproduction**  
Journées Jean Cohen

**PARIS 2011**

**Vendredi 4 &  
Samedi 5 Novembre 2011**

**Pavillon Dauphine**  
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny  
75116 Paris



**PRÉSIDENT PATRICK MADELENAT**

**COORDINATION SCIENTIFIQUE  
Joëlle BELAISCH-ALLART**

**COMITÉ SCIENTIFIQUE :**  
GABRIEL ANDRÉ, JEAN MARIE ANTOINE, JEAN BELAISCH, JEAN LOUIS BENFLA, JEAN PIERRE BERNARD,  
BERNARD BLANC, LÉON BOUBLI, MARIANE BULHER, CHARLES CHAPRON, JOEL CRÉQUAT, BRUNO DEVAL,  
JEAN DERRIEN, MARC ESPIE, HÉRVÉ FERNANDEZ, CATHERINE FOULHY, MICHEL HERLUOZVIEZ, MICHELE LACHOWSKY,  
BRIGITTE LETOMBE, PATRICE LOPES, PATRICK MADELENAT, JACQUELINE MANDELBAUM, JEAN LUC MERGUI,  
PHILIPPE MERVIEL, SYLVAIN MIMOUN, ISRAËL NISAND, CLARA PÉLISSIER, ALAIN PROUST, DAVID SERRATY, YVES VILLE,  
DANIE WINAVER.

Des Journées du Centre de Formation des Gynécologues - C.F.E.E. - N° 11743434775  
Institut C.F.E.E. des Gynécologues et Obstétriciens Français - 100 rue de Valenciennes - 75013 Paris  
Téléphone : 01 47 00 00 00 - Fax : 01 47 00 00 00  
Site : [www.cfef.org](http://www.cfef.org) - Email : [secretariat@cfef.org](mailto:secretariat@cfef.org)

# CONSERVER SES OVOCYTES : MYTHE OU RÉALITÉ ?

Joëlle BELAISCH ALLART





## Le désir tardif d'enfant est devenu un phénomène de société :

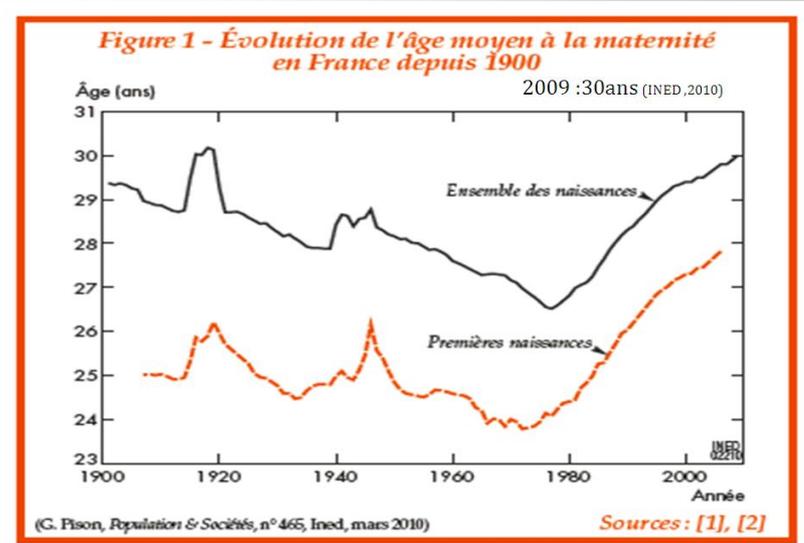
- ◆ Meilleure maîtrise de la contraception
- ◆ Études féminines plus longues , carrière féminine, difficultés professionnelles
- ◆ Temps de rencontrer l'homme de sa vie et ... qu'il soit candidat à la paternité.
- ◆ Secondes unions voire plus...
- ◆ Ignorance (ou déni) du déclin de la fertilité avec l'âge « Un enfant quand je veux »

*Le don d'ovocytes voire l'accueil d'embryon permettent désormais à des femmes de plus en plus âgées d'être enceintes ,parfois bien après « l'âge de procréer » créant le mythe de la grossesse possible à tout âge*

# Au quotidien ...

- ▣ Les patientes enceintes de 40 ans et plus ne cessent d'augmenter dans nos maternités
- ▣ Les femmes qui arrivent dans nos consultations d'infertilité sont de plus en plus âgées

Age moyen à la maternité (toutes naissances et premières naissances) Pison, 2010



# Naissances vivantes en 2009 en France

## Données INSEE ,2011

TABLEAU 53 - NÉS VIVANTS PAR GROUPES D'ÂGES COMBINÉS DES PARENTS ET SELON LA SITUATION MATRIMONIALE DES PARENTS  
Année 2009

E - Ensemble

| Année de naissance de la mère | Âge de la mère  | Ensemble | Âge du père     |             |             |             |             |             |             |             |             |                |
|-------------------------------|-----------------|----------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
|                               |                 |          | moins de 20 ans | 20 à 24 ans | 25 à 29 ans | 30 à 34 ans | 35 à 39 ans | 40 à 44 ans | 45 à 49 ans | 50 à 54 ans | 55 à 59 ans | 60 ans ou plus |
| 1990 ou après                 | moins de 20 ans | 16 315   | 3 535           | 9 553       | 2 121       | 703         | 245         | 106         | 31          | 18          | 3           | 0              |
| 1989 - 1985                   | 20 à 24 ans     | 112 048  | 979             | 39 130      | 48 211      | 15 499      | 5 501       | 1 772       | 601         | 231         | 84          | 40             |
| 1984 - 1980                   | 25 à 29 ans     | 261 037  | 123             | 8 943       | 112 018     | 97 456      | 29 452      | 8 811       | 2 787       | 948         | 356         | 143            |
| 1979 - 1975                   | 30 à 34 ans     | 257 956  | 37              | 1 609       | 22 734      | 122 945     | 79 390      | 21 230      | 6 678       | 2 179       | 801         | 353            |
| 1974 - 1970                   | 35 à 39 ans     | 141 396  | 15              | 484         | 4 019       | 21 460      | 66 579      | 34 302      | 10 142      | 3 286       | 1 148       | 471            |
| 1969 - 1965                   | 40 à 44 ans     | 33 305   | 3               | 84          | 663         | 2 428       | 6 986       | 13 399      | 6 526       | 2 148       | 751         | 317            |
| 1964 - 1960                   | 45 à 49 ans     | 1 940    | 0               | 4           | 27          | 98          | 223         | 403         | 717         | 283         | 127         | 58             |
| 1959 - 1955                   | 50 à 54 ans     | 134      | 0               | 0           | 0           | 15          | 12          | 27          | 30          | 30          | 15          | 5              |
| Ensemble                      |                 | 824 641  | 4 692           | 59 807      | 189 793     | 260 604     | 188 388     | 80 050      | 27 512      | 9 123       | 3 285       | 1 387          |

Champ : France, territoire au 31 décembre 2009  
Source : Insee, état civil

2074 naissances vivantes chez des femmes de 45 ans et plus  
et 33 305 entre 40 et 45 ans...

# Tout a changé !

En 2 générations ...

- ▣ 1950 une femme de 50 ans = une vieille femme , grand mère
- ▣ 2011 une femme de 50 ans = une jeune femme qui peut désormais ( grâce aux technique de don d'ovocyte ...) être mère



Salma Hayek  
40 ans



Nicole Kidman  
40 ans



Halle Berry  
41 ans



Rachida Dati  
43 ans



Marcia Cross  
44 ans

les gros ventres médiatiques ....

# Comment faire face ?

## Informer ???

- ▣ \_Chute de la fertilité spontanée et après traitements avec l'âge chez la femme
- ▣ Risques materno fœtaux des grossesses tardives
- ▣ Chute de la fertilité masculine



Avis du Conseil d'orientation de l'Agence de la biomédecine

COMMENT INFORMER SUR LA BAISSSE DE FERTILITE AVEC L'AGE ?

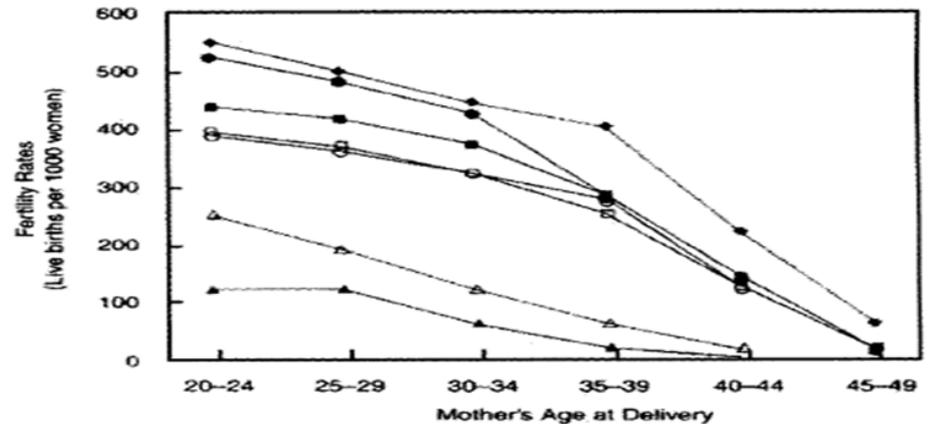
## Prendre en charge ?

- ▣ Comment ?
- ▣ Jusqu'ou ?

# Déclin de la fertilité féminine

- En fécondité naturelle (Leridon)
- En IAD (Schwartz et Mayaux )

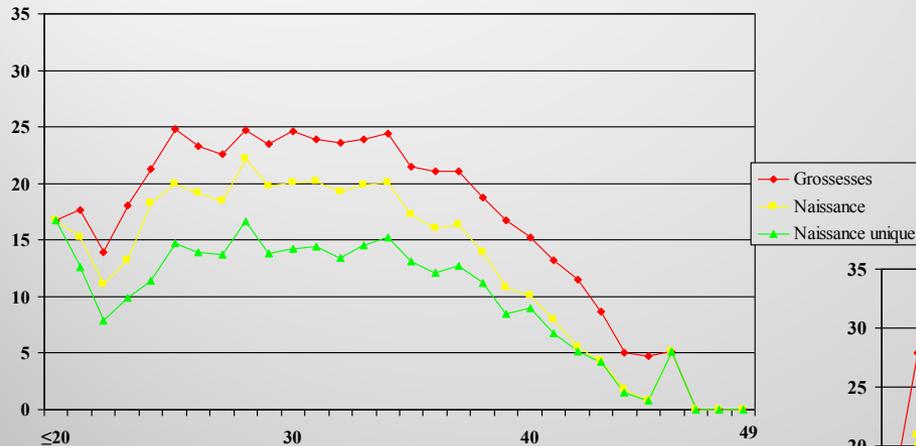
Fécondité spontanée à 45 ans: étude des populations naturelles »: sans contraception



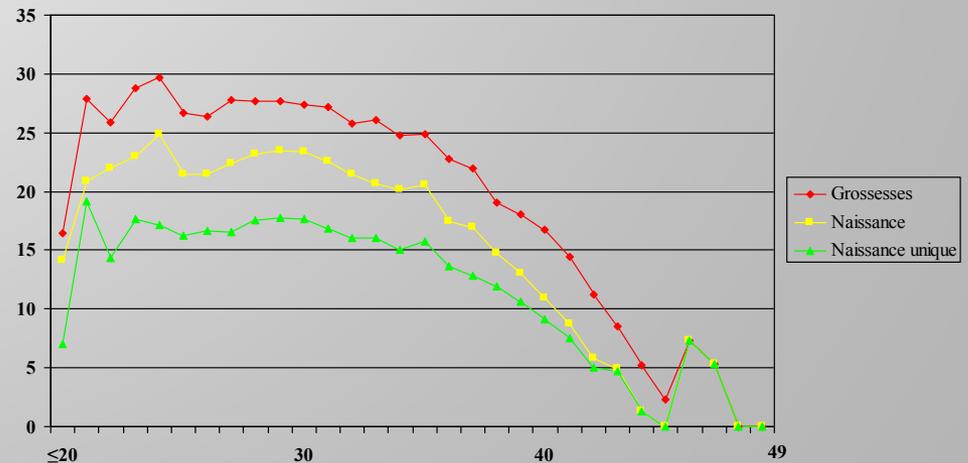
Sauer et Vardhana, 2007

# Les techniques classiques ne font pas face : l'âge de la femme restreint le premier facteur de succès quelque soit l'AMP

## Age des femmes et taux de succès



FIV



ICSI

# Peut-on lutter contre la chute de la fertilité liée à l'âge ?

## \* En augmentant les doses de gonadotrophines ?

Non : Out et al , 2000 ; Szamatowicz et Grochowski , 1998

## \* Avec le hatching ?

Non : Lanzendorf et al , 1998 ; Rohini Edirisinghe et al , 1999

## \* En augmentant le nombre d'embryons transférés ?

- ▣ Oui mais ....  
le nombre d'embryons obtenu diminue avec l'âge ....

## \* Par le diagnostic préimplantatoire?

Essai randomisé sur 400 couples , femmes >37 ans : 200 avec DPI , 200 sans

taux d'hCG + identique dans les 2 groupes : 19,6%/cycle (DPI+) et 27,7% (DPI-) NS Taux d'implantation : 17% (DPI+) et 11% (DPI-)

- ▣ Nombre d'embryons diploïdes : 36,8%

***Conclusion : pas d'amélioration si le nombre d'embryons à transférer n'est pas limité .... (Staessen et al , 2004)***

**\* NON sauf par le don d'ovocyte dont on connaît les difficultés ..... Jusqu'où ?**

# L'Assistance Médicale à la Procréation n'est pas la baguette magique qui rajeunit les ovaires ... Léridon (2004)

- ▣ sur 100 femmes cherchant à concevoir à partir de **30 ans**, 91 auront un enfant dans les quatre ans sans recourir à l'AMP, trois y parviendront ensuite grâce à l'AMP (deux FIV) et les **six** autres resteront sans enfant ;
- ▣ sur 100 femmes cherchant à concevoir à partir de **35 ans**, 82 auront un enfant dans les trois ans, quatre grâce à l'AMP, et **14** resteront sans enfant ;
- ▣ en cas de début de recherche à partir de **40 ans**, 57 réussiront dans les deux ans, sept en recourant à l'AMP et **36** resteront sans enfant.

sauf ....



# Le don d'ovocyte en France...

Tableau AMP 1 : Résumé de l'activité et des résultats d'AMP en 2009

| Technique                        | Tentatives* | Grossesses échographique | Accouchements | Enfants nés vivants |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|---------------|---------------------|
| <b>Intraconjugal</b>             |             |                          |               |                     |
| Insémination intra-utérine       | 52 861      | 6 296                    | 5 044         | 5 400               |
| FIV hors ICSI                    | 20 675      | 4 918                    | 3 893         | 4 464               |
| ICSI                             | 34 415      | 9 055                    | 7124          | 8 160               |
| TEC                              | 16 838      | 3 052                    | 2245          | 2 416               |
| <b>Spermatozoïdes de donneur</b> |             |                          |               |                     |
| Insémination intra-utérine       | 3 890       | 732                      | 612           | 657                 |
| Insémination intra-cervicale     | 550         | 82                       | 77            | 82                  |
| FIV hors ICSI                    | 448         | 123                      | 97            | 112                 |
| ICSI                             | 696         | 220                      | 178           | 213                 |
| TEC                              | 315         | 61                       | 42            | 46                  |
| <b>Don d'ovocytes</b>            | <b>933</b>  |                          |               |                     |
| FIV hors ICSI                    | 200         | 27                       | 26            | 34                  |
| ICSI                             | 441         | 133                      | 109           | 119                 |
| TEC                              | 292         | 49                       | 35            | 37                  |
| <b>Accueil d'embryons</b>        |             |                          |               |                     |
| TEC                              | 95          | 24                       | 18            | 19                  |

**En 2007 :632 , en 2008 :663**

**les demandes ????**

selon les estimations de la mission IGAS , restant dans le cadre éthique voulu par le législateur et dans le cadre de prise en charge par l'assurance maladie (couples hétérosexuels, femme de moins de 43 ans) la demande réelle serait comprise entre 1500 et 6000 couples.

Tout se conjugue ....pour que se pose la question de l'autoconservation

- ▣ Le recul du désir d'enfant ..phénomène de société
- ▣ Pas toujours volontaire du coté de la femme
- ▣ Les femmes en larmes dans nos cabinets ,les difficultés du don d'ovocyte
- ▣ Pourquoi ne pas recourir à l'auto conservation si cela devient techniquement possible ?

La conservation non médicale de gamètes (= la congélation pour raison sociale )

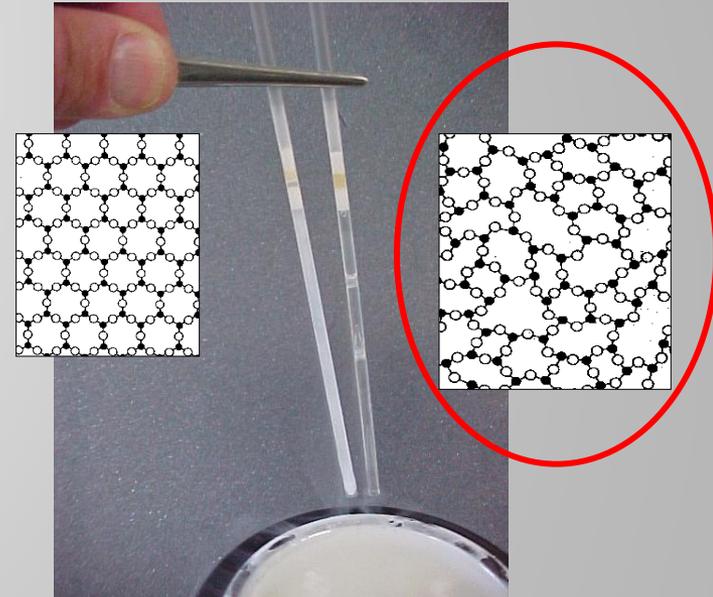
# L'auto conservation ?

- ▣ Congeler à 20 ans un fragment de cortex ovarien
- ▣ greffe quand on rencontre l'homme de sa vie à 40 ,50 ou 60 ans
- ▣ Résultats actuels ?
  - # 15 grossesses publiées !
- ▣ 2011:La vitrification ovocytaire ?

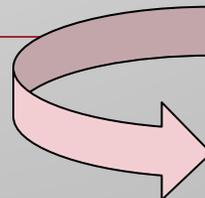
# La vitrification ovocytaire ?

- ▣ **La vitrification est** une technique différente de congélation, où grâce à des concentrations accrues de cryoprotecteurs et des vitesses de refroidissement très élevées, on passe directement d'une phase liquide à une phase amorphe, vitreuse, sans modification de l'organisation moléculaire et sans cristal
- ▣ **Technique ancienne:**
- ▣ **Peu utilisée chez l'humain** jusque 2001. Le développement de nouveaux types de supports relance cette méthode
- ▣ **Depuis, a montré sa supériorité** pour la congélation du blastocyste et de l'ovocyte mature dans l'espèce humaine

J Mandelbaum ,2011



Cobo A, 2007: 600 receveuses, pas de  $\neq$  entre ovocytes frais et vitrifié sur les  $\neq$  paramètres  
Rienzi 2010: idem en FIV intraconjugale  
Chian R: 200 enfants nés, pas de surcroît d'anomalies



# La vitrification ovocytaire

- ▣ Juillet 2011 : Art L.2141-1 La technique de congélation ultra-rapide des ovocytes est autorisée.
- ▣ Elle permet de préserver la fertilité des jeunes femmes .... Avant traitement potentiellement stérilisant
- ▣ Elle permettrait de faciliter le don d'ovocyte ( de diminuer le tourisme procréatif ?)
- ▣ N'est pas une alternative à la congélation embryonnaire

www.valerieboyer.fr Députée de la 8<sup>e</sup> circonscription

"Croire en la Politique, croire en Marseille"

Valérie Boyer  
Députée des Bouches-du-Rhône

Accueil | Photos / Vidéos | Presse | Agenda | Biographie | Contact

Action pour Marseille | **Action parlementaire** | U M P

Groupes d'amitié France & Arménie, Israël, Tunisie... | Commission des affaires culturelles, familiales et sociales | Délégation droits des femmes et à l'égalité des chances

Valérie Boyer au cœur de la démocratie

**TRAVAUX PARLEMENTAIRES**

Ses propositions de Loi  
Ses questions au Gouvernement  
Ses rapports parlementaires

Carte de visite de la députée

- Mandat : Élu(e) le 17/06/2007
- Commission :

Accueil | Action parlementaire | Affaires culturelles, familiales et sociales | Projet de loi sur la Bioéthique: Valérie Boyer obtient l'autorisation de la vitrification ovocytaire

Projet de loi sur la Bioéthique: Valérie Boyer obtient l'autorisation de la vitrification ovocytaire par l'adoption de son amendement en commission spéciale (Consultez la dépêche AFP à la suite de l'article)

16 01 2011 - Valérie BOYER se félicite de l'adoption hier soir par la commission spéciale sur la bioéthique de son amendement repris par le Rapporteur Léonetti visant à autoriser la congélation ultra rapide des ovocytes (ou vitrification ovocytaire).

Pour la députée de Marseille, il s'agit d'une vraie victoire en faveur de la préservation de la fertilité féminine et une première étape vers le rétablissement de l'égalité entre homme et femme sur la conservation des gamètes.

Cette technique de congélation ultra-rapide des ovocytes est actuellement interdite en France et le Pr Frydman a donc dû utiliser la méthode de congélation lente, dont le taux de réussite oscille entre 2 et 3 %, pour réaliser la première naissance de bébés issus d'ovocytes congelés en France alors que la technique de congélation ultra-rapide des ovocytes confère un taux de réussite entre 40 et 45 % ! Cette situation est

Pour la députée de Marseille, il s'agit d'une vraie victoire en faveur de la préservation de la fertilité féminine et une première étape vers le rétablissement de l'égalité entre homme et femme sur la conservation des gamètes.

- ▣ En France, les lois de Bioéthique, de 2004 et 2011 (décret d'application du 22 décembre 2006), prévoient qu'« en vue d'une réalisation d'aide médicale à la procréation, toute personne peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de tissu germinale [...] lorsqu'une prise en charge médicale est susceptible d'altérer sa fertilité ou lorsque sa fertilité risque d'être prématurément altérée ».
- ▣ ***Chez l'homme:*** la congélation des spermatozoïdes avant traitement stérilisant est entrée dans les mœurs
- ▣ ***Chez la femme:*** problème plus complexe (L'ovocyte est d'accès plus difficile et résistait mal aux techniques classiques de congélation /décongélation )

# En pratique ...

## CHEZ L'HOMME

- ▣ **Préservation avant traitement potentiellement stérilisant**
- ▣ Préservation avant AMP en cas de « panne » ou de risque d'absence le jour J
- ▣ Préservation si OAT extrême « au cas où et/ou pour l'avenir si le sperme se détériorait »

## CHEZ LA FEMME

- ▣ **Préservation avant traitement potentiellement stérilisant**
- ▣ ?

# Sont apparues des indications médicales hors pathologies malignes

## CASE REPORT

### Cryopreservation of oocytes in a young woman with severe and symptomatic endometriosis: a new indication for fertility preservation

*Shai E. Elizur, M.D., Ri-Cheng Chian, Ph.D., Hananel E. G. Holzer, M.D., Yariv Gidoni, M.D., Togas Tulandi, M.D., M.H.C.M., and Seang Lin Tan, M.D., M.B.A.*

Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, McGill Reproductive Center, McGill University Health Center, Montreal, Quebec, Canada

**Objective:** To report a new indication for fertility preservation.

**Design:** Case report.

**Setting:** Academic teaching hospital.

**Patient(s):** A 25-year-old nulliparous woman with severe and symptomatic endometriosis and low antral follicular count.

**Intervention(s):** Oocyte cryopreservation.

**Main Outcome Measure(s):** Number of cryopreserved oocytes.

**Result(s):** After three cycles of ovarian stimulation, we cryopreserved 21 oocytes.

**Conclusion(s):** We recommend fertility preservation as part of preoperative counseling in young women with severe endometriosis. (*Fertil Steril*® 2009;91:293.e1–e3. ©2009 by American Society for Reproductive Medicine.)

**Key Words:** Fertility preservation, endometriosis, endometrioma, premature ovarian failure, oocyte vitrification

## CASE REPORT

# Cryopreservation of a mother's oocytes for possible future use by her daughter with Turner syndrome: case report

*Yariv S. Gidoni, M.D., Janet Takefman, Ph.D., Hananel E. G. Holzer, M.D., Shai E. Elizur, M.D., Weon-Young Son, Ph.D., Ri-Cheng Chian, Ph.D., and Seang Lin Tan, M.D., M.B.A.*

Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, McGill Reproductive Center, McGill University Health Center, Montreal, Quebec, Canada

**Objective:** To report a new fertility alternative for women with Turner syndrome, who are rendered infertile, by having their mothers freeze their own oocytes for the purpose of donating to their daughters when they are adults.

**Design:** Case report.

**Setting:** Academic teaching hospital.

**Patient(s):** A 33-year-old healthy mother of three children; and her second child, a 6-year-old daughter recently diagnosed with Turner syndrome.

**Intervention(s):** Mother-to-daughter oocyte donation combined with oocyte vitrification.

**Main Outcome Measure(s):** Number of cryopreserved oocytes.

**Result(s):** After three cycles of ovarian stimulation, 30 oocytes were cryopreserved for the daughter's possible future use.

**Conclusion(s):** The treatment option presented here opens the door for the banking of a mother's oocytes as a possible donation to a young daughter with a medical condition that leads to infertility, for her possible future use. (Fertil Steril® 2008;90:2008.e9–e12. ©2008 by American Society for Reproductive Medicine.)

**Key Words:** Turner syndrome, fertility preservation, oocyte vitrification, intergenerational gamete donation

# ESHRE 2010 : Faits de société .Préserver son capital ovocytaire pour le moment ou l'on rencontre l'homme de sa vie ?

la congélation d'ovocyte pour raison sociale :

## ▣ **Gorthi (Grande Bretagne )**

questionnaire remis à 100 étudiantes en médecine et à 100 étudiantes d'autre spécialité leur demandant si elles voudraient conserver leurs ovocytes ,informées des risques de la F I V et des avantages de la technique .

La grande majorité des étudiantes en médecine sont prêtes a faire des F I V pour conserver leurs ovocytes ,avant tout pour des raisons de carrière e t de finance!

## ▣ **Nekkebroeck (Belgique )** a étudié les motivations de 15 femmes qui se sont présentées à l'UZB à Bruxelles pour conserver leurs ovocytes :

age moyen de 38 ans ,14 célibataires et niveau socio économique élevé  
raison principale citée : ne pas avoir rencontré l'homme de leur vie (et non avoir privilégié leur carrière ...)

# Fiction ?

## The status of oocyte cryopreservation in the United States

Fertil Steril 2010

*Briana Rudick, M.D., Neisha Opper, M.P.H., Richard Paulson, M.D., Kristin Bendikson, M.D., and Karine Chung, M.D., M.S.C.E.*

Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, University of Southern California, Los Angeles, California

**Objective:** To determine the current status of oocyte cryopreservation across the United States, and the perceived indications for its use.

**Design:** Cross-sectional survey of all IVF Centers in the United States.

**Setting:** Telephone and fax based survey of all IVF practice or laboratory directors, conducted March to June of 2009.

**Patient(s):** None.

**Intervention(s):** None.

**Main Outcome Measure(s):** Prevalence of oocyte cryopreservation, acceptable indications and age groups, number of oocyte cryopreservation cycles performed and thawed, fertilization and pregnancy rates, number of live births.

**Result(s):** Of 442 centers contacted, 282 (64%) responded in 49 states. In these centers 143 (51%) programs currently offer oocyte cryopreservation, with a geographic trend toward the western-located clinics. Of all programs, 36% offer oocyte cryopreservation only for cancer patients or as an alternative to embryo cryopreservation after IVF, whereas 64% of programs offer it electively in women of advancing maternal age. For elective indications, 87% of programs accept patients aged 35–37 years, 49% consider age 38–40 years as acceptable, whereas only 26% of programs cryopreserve oocytes beyond age 40 years. Three hundred thirty-seven live births resulting from 857 thawed cycles (39.3% pregnancy rate [PR]) were reported across all centers.

**Conclusion(s):** Oocyte cryopreservation is offered in more than 50% of ART clinics in the United States. Most programs that perform oocyte cryopreservation for cancer indications offer it for elective delay of childbearing as well. These data suggest a growing acceptance for this technology within our field. (Fertil Steril® 2010;94:2642–6. ©2010 by American Society for Reproductive Medicine.)



64 % des congélations réalisées le sont dans le cadre dit du confort ,18% au cours des tentatives de FIV et seulement 18 % dans le cadre d'un traitement anti cancéreux.

# Ce n'est plus de la fiction...

Human Reproduction, Vol.26, No.3 pp. 453-461, 2011  
A National Access publication on January 3, 2011 doi:10.1093/humrep/daq367

human  
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Psychology and counselling*

## A survey on the intentions and attitudes towards oocyte cryopreservation for non-medical reasons among women of reproductive age

D. Stoop\*, J. Nelckebroeck, and P. Devroey

Centre for Reproductive Medicine, UZ Brussel Ziektehuis Brussel, Vrije Universiteit Brussel, Laarbeeklaan 101, B-1090 Brussels, Belgium

\*Correspondence address. Email: d.stoop@uzbrussel.be

Submitted on September 14, 2010; resubmitted on November 19, 2010; accepted on November 30, 2010

www.sciencedirect.com  
www.rbmonline.com



### SYMPOSIUM: OOCYTE CRYOPRESERVATION REVIEW

## Social egg freezing: the prospect of reproductive 'immortality' or a dangerous delusion?

Gillian M Lockwood

Midland Fertility Services, Aldridge, WS9 8LT, UK  
E-mail address: Gillian.lockwood@midlandfertility.com



Gillian Lockwood, MRCOG, DPhil, MA (Oxon) is Medical Director of Midland Fertility Services. She has published widely on all aspects of fertility, and lectures and broadcasts on ethical and social issues in reproductive medicine. She qualified in medicine from Oxford in 1986 and subsequently trained in reproductive medicine and IVF. She is the vice-chair of the Royal College of Obstetrician and Gynaecologist's Ethics Committee and a spokesperson on ethics for the British Fertility Society. In 2004 she became a special advisor to the Select Committee on Science and Technology which undertook a review of the Human Fertilisation and Embryology Act.

g.en.e.r.a.

### Fertility preservation for social reasons

**FEATURE**

#### Social egg freezing



Time to come in from the cold

1. Increasing trend in delaying marriage
2. Higher levels of educational attainment
3. Need for economic independence
4. Replaces the tick of the *biological* clock
5. Mass Media influence....

Gillian Lockwood, 2009

Rienzi ESHRE 2011

# En Israel ...

## Egg freezing for age-related fertility decline: preventive medicine or a further medicalization of reproduction? Analyzing the new Israeli policy

*Shiri Shkedi-Rafid, M.Sc.,<sup>a</sup> and Yael Hashiloni-Dolev, Ph.D.<sup>b</sup>*

<sup>a</sup> The Institute for Medical Research, Faculty of Medicine, The Hebrew University of Jerusalem, Israel, and Centre for Biomedicine & Society (CBAS), King's College London, United Kingdom; and <sup>b</sup> Academic College of Tel-Aviv Yaffo, School of Government and Society, Tel-Aviv, Israel

In December 2009, the Israel National Bioethics Council (INBC) issued recommendations permitting egg freezing to prevent both disease- and age-related fertility decline. The INBC report forms the basis of Israel's new policy regarding egg freezing. This article analyzes the medical section of the INBC's recommendations, comparing it with guidelines formulated by medical regulatory bodies in Europe and the United States. Our findings suggest that the INBC's recommendations consider age-related fertility decline to be a medical problem, and hence treat the new technology favorably, as preventive medicine, which we perceive as another instance of medicalization. The technology's risks are downplayed by the INBC, unlike the positions of medical organizations in both Europe and the United States, which consider the new technology experimental. This may culminate in raising false hopes about women's possible late genetic motherhood leading to involuntary future childlessness. (Fertil Steril® 2011;96:291-4. ©2011 by American Society for Reproductive Medicine.)

**Key Words:** Egg freezing, age, medicalization, Israel

# « L'assurance procréative »

- ▣ Pas si simple !
- ▣ Impose une stimulation de l'ovulation et une ponction (une ou ? ) à quel âge ? 25 ,35 ,37ans maximum assez tôt pour être efficace ,
- ▣ Qui paye ? Sélection par l'argent
- ▣ Risque de favoriser les grossesses vraiment tardives (>45 ans ) qui présentent de réels risques pour la mère et pour l'enfant
- ▣ Mais la question se posera tôt ou tard



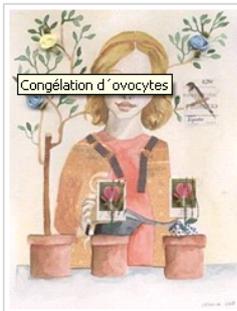
The image shows a screenshot of a website. On the left is a vertical navigation menu with the following items: CANAL INFOS, CANAL SPORTS, CANAL YOU, SANTÉ, BEAUTÉ & BIEN-ÊTRE, SEXE & RELATIONS, CARRIÈRE, SOCIÉTÉ, FAMILLE, CUISINE, TENDANCES, CANAL SHOWBIZ, and CANAL FINANCE. The main content area has a red header with the title 'Congeler ses ovules en attendant l'âme sœur'. Below the title is a photograph of a woman's bare midsection with her hands holding a black alarm clock. To the right of the photo is a short text snippet: 'Un hôpital à Amsterdam rapporte que de nombreuses femmes célibataires désirent congeler leurs ovules, faute d'avoir trouvé l'âme sœur avec qui fonder une famille. Depuis avril, 97 femmes déjà ont eu recours à ce service proposé par le Centre Médical Académique d'Amsterdam.'

## Le patient

## Fertilité

- Première consultation
- Etude de Fertilité
- Ovodonation. Donation d'ovocytes
- L'adoption d'embryons
- La Fécondation In Vitro FIV
- SOFT-FIV
- Assurance de grossesse
- Cryoconservation d'embryons. Cryotransfert
- Congélation d'ovocytes
- L'Insémination Intra-utérine Conjugale
- L'Insémination intra-utérine hétérologue
- Injection Intracytoplasmique de Spermatozoïdes (ICSI)
- La Conservation Séminal
- La maternité monoparentale
- Voir la vidéo

## La congélation d'ovocytes: la préservation de la fertilité



concept. Actuellement nous pouvons espérer un taux de survie supérieur à 80% (la grande majorité des ovocytes que l'on congèle survit quand on les décongèle), et ainsi nous sommes passés du domaine expérimental à une technique efficace pour conserver un

La congélation de sperme est une procédure de routine dans les centres de reproduction assistée depuis la moitié des années 80. Grâce à l'efficacité de cette technique, beaucoup d'hommes ont pu préserver leur fertilité de manière relativement simple et sûre.

Cependant, la congélation d'ovocytes, de par sa plus grande complexité et sa moindre efficacité, ne s'est réalisée jusqu'à présent que comme technique expérimentale.

Durant ces dernières années, le perfectionnement des nouvelles techniques de congélation, et spécialement la vitrification, nous a poussé à réviser ce

Demander un devis

Suivez-nous

**ib** BIOTECH  
genetics for you

## Notre centers

## • DÉP. INTERNATIONAL

 telf: +34 965 156 622  
 móvil: +34 696 255 960  
 fax: +34 965 151 328

## Contact

## • IB ALICANTE

 Avda. Albufereta, 31  
 03016 Alicante, Espagne  
 telf: 965 154 000  
 fax: 965 151 328

About us

## Famille

## Congeler ses ovules, est-ce une bonne solution?

L'horloge biologique tourne, plus une femme attend pour faire des enfants, moins elle est fertile. Légiférer sur la congélation d'ovule peut-il être une solution?

Béatrice de l'Aulnoit

J'aime PARTAGER

Actu et débats

Dites-le Haut &amp; Fort !

L'avis de l'expert

Marie Claire s'engage

Parlez-nous de vous

Phénomènes de société

Se connaître

Tests psychologie

Vie Pratique

Ecologie

Forum psychologie

AFFICHEZ



## Augmenter sa fertilité: le prix pour congeler un ovule.

En Italie, la congélation d'ovules a débuté dès les années 90. En Belgique, elle commence à se pratiquer, de même qu'en Espagne, aux Etats-Unis, au Japon... Et certains experts en fertilité s'inquiètent déjà du boom des « banques d'ovules », dans lesquelles nous pourrions déposer les produits de nos ovulations de la même manière que nous versons des fonds sur un compte d'épargne et les retirons dès que nous le souhaitons. A Toronto, une clinique propose de congeler les ovules pour 5000\$ canadiens (environ 3400€), plus 3000\$ (environ 200€) par année de stockage. Toutes les infos se trouvent sur un nouveau site: freeszyourlook.com. Mais on y décourage les patientes trop jeunes, et les assistantes sociales.

**Le prix ? 2 à 6000 euros**

Il existe de plus en plus de femmes qui, en s'approchant de ces âges, ne prévoient pas à court terme d'avoir des enfants. Beaucoup d'entre elles ne sont pas en couple stable, ou leur situation professionnelle ou économique ne leur permettent pas d'envisager une maternité.

Pour tous ces groupes de femmes, la congélation d'ovocytes représente une forme de conserver une chance réelle d'être mères pour le moment où elles seront enfin prêtes à assumer une grossesse et le soin de leur futur enfant.

A l'issue de ces procédés, les ovocytes seront conservés dans notre banque, à la disposition de la patiente pour une durée indéterminée (actuellement on considère les 50 ans comme l'âge limite). Dans le cas où la femme décide de se séparer de ses ovocytes congelés, elle peut les destiner à être donnés ou à être détruits.

# La loi du 7 juillet 2011

Art L.2141-1 La technique de congélation ultra-rapide des ovocytes est autorisée.

8 juillet 2011

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 1 sur 163

« Art. L. 1244-1-1. – Les médecins gynécologues informent régulièrement leurs patientes sur le don d'ovocytes.

« Art. L. 1244-1-2. – Les médecins traitants informent régulièrement leurs patients sur le don de gamètes. »

II. – L'article L. 1244-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le début de la seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Le consentement des donneurs et, s'ils font partie d'un couple,... *(le reste sans changement)*. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« 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, dans les conditions prévues au titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie. Ce recueil et cette conservation sont subordonnés au consentement du donneur. »

III. – ~~Après l'article L. 1244-4 du même code, il est rétabli un article L. 1244-5 ainsi rédigé :~~

« Art. L. 1244-5. – La donneuse bénéficie d'une autorisation d'absence de son employeur pour se rendre aux examens et se soumettre aux interventions nécessaires à la stimulation ovarienne et au prélèvement ovocytaire. Lorsque la donneuse est salariée, l'autorisation est accordée dans les conditions prévues au second alinéa de l'article L. 1225-16 du code du travail. »

L'autoconservation sociétale autorisée en échange d'un don partiel d'ovocyte ?

**manque le Décret en Conseil d'Etat précisant les nouvelles conditions relatives au donneur ....**

# Questionnaire GEFF BLEFCO Avril 2011

## Questionnaire aux membres du GEFF et du BLEFCO

A renvoyer pour le GEFF au 0146 26 94 34 par fax ou par mail [j.belaischallart@ch4v.fr](mailto:j.belaischallart@ch4v.fr) (n'oubliez pas de vous identifier ...)

**1 Etes vous pour ou contre la possibilité de vitrification pour elle-même d'une partie de ses ovocytes pour les donneuses d'ovocytes**

Pour

Contre

**2 Souhaitez vous que soit rétablie la nécessité d'avoir procréer pour les donneurs de gamètes**

Ovocyte    Oui    Non

Spermatozoïdes    Oui    non

**3 Souhaitez vous que soit autorisée l'autoconservation de convenance des gamètes**

Ovocyte oui non

Spermatozoïdes oui non

Cliniciens : 118 réponses

**ovocyte** oui 53,4 %

Biologistes 94 réponses oui 40 %

**spermatozoïde** oui 54,4 %

**4 Souhaitez vous que les agréments des praticiens soient maintenus ?**

Tels qu'ils existent actuellement

NON

Maintenus mais modifiés (préciser )

Maintenus et étendus a la stimulation de l'ovulation en vue d'insémination

**5 Souhaitez vous que l'activité de don soit possible pour tous les secteurs (public ou privés )**

Don d'ovocyte oui non

Accueil d'embryon oui non



## POUR

- ▣ Le recul de l' âge du désir d'enfant et la chute de la fertilité avec l' âge
- ▣ L'allongement de la durée de la vie
- ▣ La liberté individuelle
- ▣ L'égalité homme femme
- ▣ Mieux valent ses propres ovocytes que ceux d'une autre femme ... Génétique ? Le don d'ovocyte est source de complications, liées à des problèmes de tolérance immunologique de la mère à ce fœtus étranger.

## CONTRE

- ▣ Faux espoir ? La non garantie de succès ( nombre d'ovocytes conservés limité )
  - ▣ L'inégalité sociale
  - ▣ Les risques des grossesses tardives
- pour la femme
- Pour le bébé
- Pour l'enfant ?

# PATHOLOGIES DES GROSSESSES TARDIVES

- ▣ Pathologies liées à l'âge de l'ovocyte :FCS aberrations chromosomiques
- ▣ Pathologies liées à l'âge utérin , à l'âge vasculaire
  - \*Pathologies chroniques associées
  - (+ fréquentes après 40 ans qu'entre 25 et 29 ans:  
dysfonctionnement thyroïdien,Pbs cardiaques  
,HTA,Obésité, asthme, myomes)
  - \* Diabète gestationnel
  - \* HTA
  - \* Métrorragies du 3ème trimestre et placenta praevia
  - \* Césariennes
  - \* Mortalité maternelle et fœtale

# Risques pour la mère : Mortalité maternelle

## Épidémiologie des morts maternelles en France 2001-2006

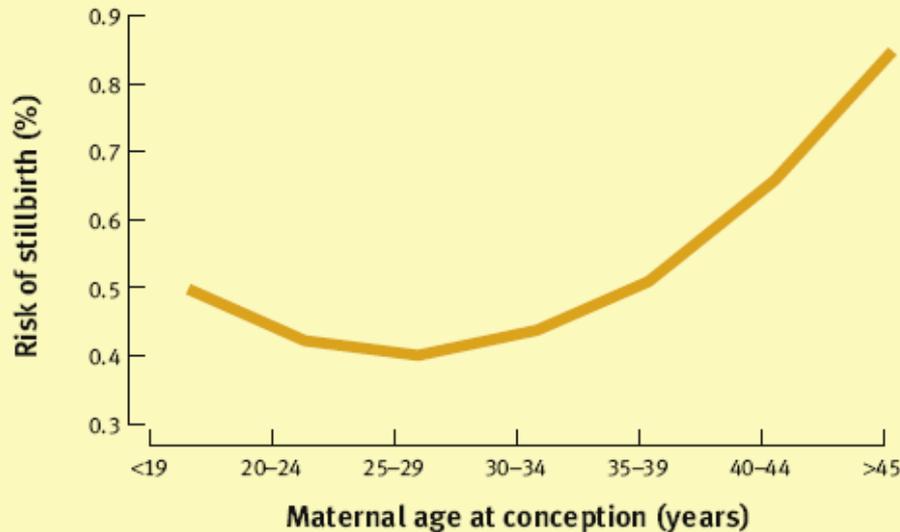
Tableau 2 Effectifs des décès maternels, répartition en % et taux pour 100 000 naissances vivantes par groupes d'âges, France, 2001-2003 et 2004-2006 / *Table 2 Number of maternal deaths, percentage of maternal deaths by age group and maternal mortality ratios per 100,000 live births, France, 2001-2003 and 2004-2006*

| Âge (ans) | Effectifs |           | Répartition en % |           | Taux pour 100 000 naissances vivantes (IC) |                     |
|-----------|-----------|-----------|------------------|-----------|--|---------------------|
|           | 2001-2003 | 2004-2006 | 2001-2003        | 2004-2006 | 2001-2003                                  | 2004-2006           |
| < 20      | 7         | 7         | 2,8              | 3,3       | 12,8 [5,2 ; 26,4]                          | 13,1 [5,3 ; 27,1]   |
| 20-24     | 27        | 15        | 10,8             | 7,0       | 7,9 [5,2 ; 11,5]                           | 4,3 [2,4 ; 7,2]     |
| 25-29     | 30        | 47        | 12,0             | 22,1      | 9 [2,6 ; 5,5]                              | 6,2 [4,7 ; 8,4]     |
| 30-34     | 80        | 55        | 32,0             | 25,8      | 10,2 [8,1 ; 12,8]                          | 6,9 [5,2 ; 8,9]     |
| 35-39     | 72        | 54        | 28,8             | 25,4      | 20,2 [15,8 ; 26,5]                         | 14,0 [10,5 ; 18,3]  |
| 40-44     | 26        | 31        | 10,4             | 14,6      | 32,9 [21,5 ; 48,3]                         | 34,2 [23,2 ; 48,5]  |
| ≥ 45 ans  | 8         | 4         | 3,2              | 1,9       | 201,5 [86,8 ; 396,2]                       | 80,8 [16,5 ; 159,9] |
| Tous âges | 250       | 213       | 100,0            | 100,0     | 10,4 [9,2 ; 11,8]                          | 8,7 [7,6 ; 9,9]     |

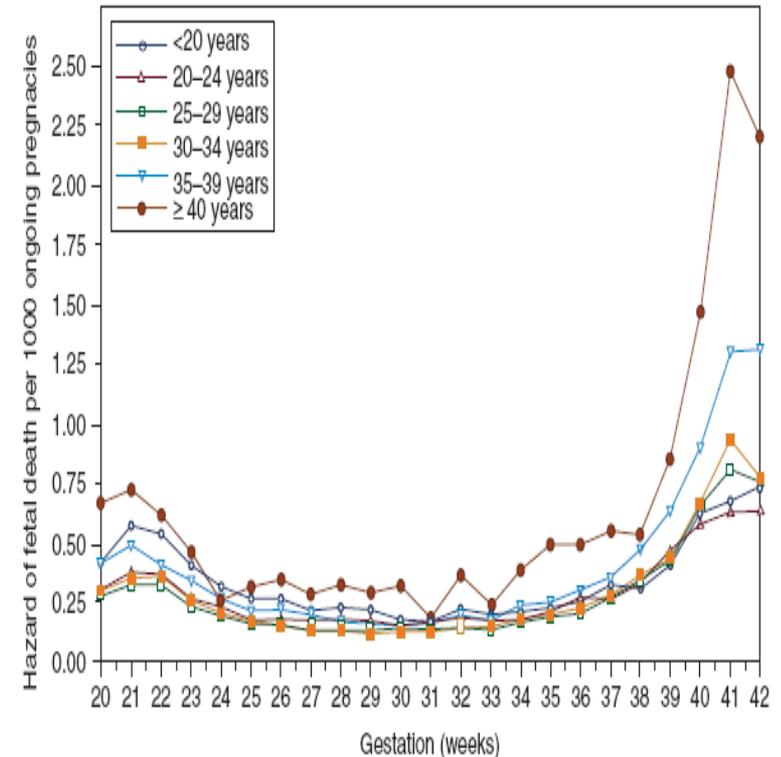
Source : Inserm Unité 953

Le risque de mort maternelle est 3 fois plus élevé à 35/39 ans qu'à 20 ans, 5 à 6 fois plus à 40/44 ans et **15 fois plus au delà de 45 ans**

# Augmentation des morts in utero et de la mortalité périnatale dans la quasi-totalité des études malgré l'amélioration de la prise en charge obstétricale



**Figure 5** Risk of stillbirth according to maternal age at conception. Reproduced by kind permission from Nybo Anderson. Maternal age and fetal loss: a population based register linkage study. *BMJ* 2000; **320**: 1710.



**Figure 4** The risk of stillbirth by gestational age and maternal age. The risk for stillbirth for singleton births without congenital anomalies by gestational age, 2001-02. Reproduced from Reddy U, Ko C, and Willinger M (2006) Maternal age and the risk of stillbirth throughout pregnancy in the US. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 195: 764-770, with permission from Elsevier.

La proportion d'enfants mort-nés augmente avec l'âge de la femme (1,6% à 40-44 ans, 4,1% à 45 ans ou plus, contre 0,8% à 30-34 ans) INED 2005

# Les risques des grossesses tardives à 40 ans sont relativement bien connus ...

- ▣ Berkovitz ( 1990) primipares favorisées : résultats favorables mais effectifs limités
- ▣ Gilbert et al (1999) 24 032 femmes  $\geq$  40 ans : augmentation des complications (mères et enfants)
- ▣ Luke et Brown (2007): seules 81,6% des grossesses de 40-44 ans sont des grossesses à bas risque contre 86,3% entre 30 et 34 ans « *ces risques devraient être pris en compte dans la prise en charge des femmes âgées lors des traitements de l'infertilité et dans leur prise en charge néonatale* »
- ▣ ***Globalement : devenir plutôt favorable***

Martin et Maillet (CNGOF 2005) « la plupart des femmes âgées de 40 à 45 ans peuvent espérer une grossesse normale et une issue favorable

*Aref- Adib,2007*

*In addition, there can be advantages to delaying childbearing: the older age groups are often better educated, financially more secure and, possibly, emotionally better prepared for pregnancy.*



# A 45 et au-delà ?

## Review

### Maternal and perinatal risks for women over 44—A review

Corina Schoen\*, Todd Rosen

*Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, NJ, United States*

16 études (6 G spontanées, 6 A M P)

Augmentation des complications,  
risques relatifs

HTA : 2,8

Diabète gest.: 14,2

Césariennes : 4,1

Mortalité périnatale : 2,4

**Luke et Brown (2007) : 18 335 Gr. ≥45 ans**  
prématurité 16 % ,

grossesse à bas risque 78,3 %  
(contre 86 % entre 30 et 34 ans)



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

Maturitas 59 (2008) 381–386

**MATURITAS**  
THE EUROPEAN  
MENOPAUSE  
JOURNAL

[www.elsevier.com/locate/maturitas](http://www.elsevier.com/locate/maturitas)

## Maternal, perinatal and infant outcome of spontaneous pregnancy in the sixth decade of life

Enrique Donoso\*, Jorge A. Carvajal

*Unidad de Medicina Materno Fetal, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

Received 9 November 2007; received in revised form 22 March 2008; accepted 28 March 2008

### Abstract

Pregnancy in the older woman is a well-known risk factor for perinatal morbidity and mortality.

**Objective:** To evaluate perinatal and infant morbidity and mortality in women 50 or more years old.

**Methods:** A retrospective population based study (1990–2004) evaluating spontaneously pregnant Chilean women more than 50 years old (217 live or stillbirths) compared to women 20–34 years old (2,817,742 neonates, control group). The comparison was performed using Chi Square with Yates's correction or exact Fisher test as appropriate. The risk analysis was performed by odds ratio (OR) and confidence interval of 95% (CI 95%).

**Results:** Women over 50 had a significantly greater risk of fetal (OR: 3.7; CI 95%: 1.2–10.5), neonatal (OR: 10.4; CI 95%: 5.7–18.7), post-neonatal (OR: 9.5; CI 95%: 4.6–19.1) and infant death (OR: 10.5; CI 95%: 6.6–16.7). There were no differences between groups in the incidences of low and very low birth weight.

**Conclusion:** Pregnancy over 50 years of age entails a very high risk of fetal, neonatal and early childhood death. Unprotected sexual life for these women should be considered only after evaluation of their potential fertility.

© 2008 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

# Childbearing Beyond Maternal Age 50 and Fetal Outcomes in the United States

2003

Hamisu M. Salihu, MD, PhD, M. Nicole Shumpert, MPH, Martha Slay, MPH, Russell S. Kirby, PhD, and Greg R. Alexander, ScD

- 539 deliveries among older mothers (aged 50 and above)
- The majority of women were married, had received at least 12 years of education
- Multiple gestation were most frequent among 50-year-old mothers, comprising about one third of all deliveries in that age group Of the 198 multiples among older mothers, 165 (83.3%) were twins, 29 were triplets (14.7%), and four were quadruplets(2.0%).
- **Among singleton gestations, the risks for low birth weight(<2500g) preterm, and very preterm(<37 and 33 weeks' gestation), were tripled among older mothers, whereas the occurrence of very low birth weight (<1500g ),small size for gestational age, and fetal mortality were approximately doubled compared with those for young mothers.**
- **Older mothers also had greater risks for fetal morbidity and mortality than their immediate younger counterparts (40–49 year olds)**

*CONCLUSION: Pregnancy beyond age 50 was associated with increased risks for the fetus for both singleton and multiple gestations Our findings suggest that this age group is a distinct obstetric high-risk entity that require special counseling before and after*

*absence of information on assisted reproduction technology in these data...*

# A plus long terme quels conséquences pour l'enfant ? (cf les pères âgés)

## Effets sur l'enfant de l'âge paternel

- ▣ **Effet cognitif démontré sur les rats et les conscrits (Auroux , 2000)**
- ▣ **Effets psychologiques :dans l'enfance tout va bien mais tout se gâte à l'adolescence**

le père vieillissant est un père vulnérable à protéger ..Les adolescents cherchent à se différencier de leur parents tout en comptant sur eux , la « désidérialisation » parentale est d'autant plus facile que les parents sont solides ce qui n'est pas le cas des pères vieillissants .

La relation avec les pères de 70 ans et plus serait marquée par la honte et la gêne vis-à-vis de leur entourage , ces adolescents évitant de montrer leur pères .Ils auraient à la fois des idées méchantes vis-à-vis de ce père âgé et un sentiment de culpabilité ,les filles surtout éprouvent ce sentiment de culpabilité et de surprotection .Ces sentiments font entrave à l'agressivité naturelle des adolescents qui se retourne donc contre eux même ,plus de tentatives de suicides et de troubles du comportement alimentaires sont observés chez ces adolescents

- ▣ Conséquences familiales , sur les enfants précédents qui supportent mal cette deuxième famille de leur père surtout s'ils sont alors adolescents et qui entrent dans une rivalité impossible avec leur père , d'où une contestation majeure et des troubles du comportement .
- ▣ Dernière conséquence des paternités tardives ,il n'y a plus de grand parents ,au moment ou les enfants en ont le plus besoin ,à l'adolescence .

# L'autoconservation en 2011: Mythe ou Réalité ?

- ▣ Elle est déjà possible à l'étranger mais pour faire rentrer des gamètes en France il faut l'autorisation de l' ABM
- ▣ Autorisation donnée pour pratiquer une AMP selon la loi française (couple homme femme , en âge de procréer )
- ▣ Donc actuellement une autoconservation l'étranger est difficilement utilisable en France

# Si l'autoconservation devenait possible en France quels seraient les problèmes ?

- ▣ A quel âge la pratiquer ? 25 ??? 30 ?? 35 ?
- ▣ Que faire des ovocytes si les grossesses désirées surviennent spontanément ?
- ▣ Jusqu'à quel âge la femme pourrait elle les utiliser (45 ?50 ,pas de limite ) ?
- ▣ Que faire des ovocytes lorsque leur propriétaire atteint la limite d'âge
- ▣ Tout cela pourrait se régler par décrets !
- ▣ Le don d'ovocyte pourrait doublement s'améliorer: diminution des demandes et augmentation de l'offre!

# Le vrai probleme le faux espoir

- ▣ Il faut 15 à 18 ovocytes pour obtenir une grossesse ...



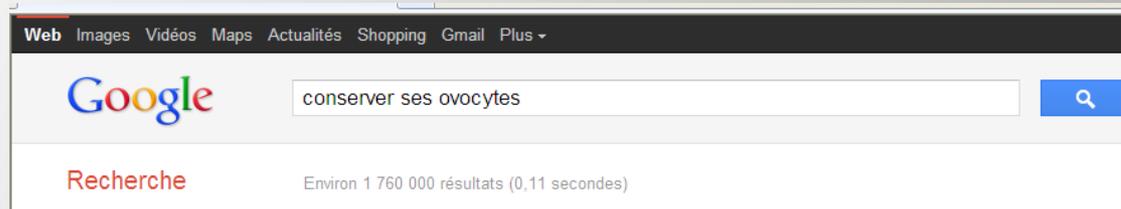
«Ce n'est pas la vie qui est prolongée c'est la  
vieillesse» F Queré



# Conclusions: Conserver ses ovocytes en 2011?

- ▣ Réalité ?
- ▣ Oui
- ▣ Mythe ?
- ▣ OUI car la grossesse repoussée n'est pas garantie
- ▣ NE RECOMMENCONS PAS  
“UN ENFANT QUAND JE VEUX “

*La préservation sociétale est probablement inéluctable  
mais à encadrer ....*



# Conserver ses ovocytes

---

**Journées Jean Cohen**

Paris, 4 Novembre 2011

**I. Nisand**

# La question de l'origine

---

- **Obsession de l'humanité**
- **Reliée à la question de la mort**
- **L'origine fonctionne comme un fantasme**
- **Liée au langage**
- **Quête commune avec les monothéismes**

# Les 2 grands tournants de la filiation

---

- Il y a plus de 10 000 ans:
  - Découverte de la paternité
- Tout Récemment: la maîtrise
  - Erosion du réel par l'AMP

# Quelques questions

---

- **Identité et biologie ?**
- **Que nous dit le biologique sur nous même ?**
- **Que nous dit le biologique sur notre histoire ?**
- **Doute sur le père = cte de l'humanité**
- **Doute sur la mère = effet de la modernité**
- **Réponse sur l'origine: une fiction ?**

# Le siècle de la technique

---

- **Recours inouïe au biologique**
  - **Pour délimiter la famille**
  - **Pour savoir qui hérite de qui**
  - **ADN sur internet: une industrie**
- **Le réel vacille et donne le vertige**
  - **Procréation médicalement anonyme**
  - **Le don dédié**
  - **L'âge pour être mère ?**

# Chacun est sensible différemment

---

- **En fonction de l'histoire personnelle**
  - **Antécédent d'adoption**
  - **Famille recomposée**
  - **Doute sur sa propre filiation**
- **Le législateur a de l'inertie**
  - **Structure de la famille au long cours**
  - **Stabilité nécessaire malgré les techniques**
- **Usage du mot parentalité vs parenté**

# La filiation

---

- **Définition:**
  - **Lien de parenté qui unit les générations entre elles**
  - **Inscrit une personne dans un réseau généalogique**
  - **Relève d'1 convention qui désigne père et mère**
- **Se définit selon 3 axes**
  - **biologique**
  - **Juridique**
  - **psychique**

# L'axe biologique de la filiation

---

- **C'est celui de la procréation**
  - **Intervention des produits du corps**
  - **Celui de l'offre biomédicale**
  - **Fantasmes et tourisme procréatif**
- **Le lien biologique ne suffit pas**
  - **Pour être parents**
  - **Intervention du social**
  - **Et des lois sur la filiation**

# L'axe juridique de la filiation

---

- **Nomme les parents de ... et les enfants**
  - **Cadre législatif qui ordonne le vivant**
  - **Ensemble de règles culturelles**
  - **A partir des données biologiques (naturelles)**
- **Catégories œdipiennes de la filiation**
  - **Pas de mort qui enfante**
  - **Pas d'enfant avec son fils ou sa fille**
  - **Pas d'homofiliation ni de nécessité biologique**
- **La possession d'Etat**

# L'axe psychique de la filiation

---

- **Construction dans le temps**
  - **Sous tendue par le désir réciproque**
  - **La famille ne va pas de soi**
  - **Nombreux échecs filiatifs**
- **L'axe biologique seul ne suffit pas**
  - **Aptitude des parents à se métamorphoser en parents**
  - **Des parents biologiques peuvent commettre le pire**
- **L'axe juridique seul ne suffit pas**
  - **Les séismes filiatifs existent**
  - **Lien impossible voire violent, voire pervers**

# Procréation & enfantement

---

- **Procréation = axe biologique**
  - **Se joue au niveau du corps**
  - **Prise en charge par les approches scientifiques**
- **Enfantement:**
  - **Réel + Imaginaire + symbolique**
  - **Pas d'EMA (enfantement médicalement assisté)**
- **Quand l'enfantement est entravé**
  - **Mise en forme par la parole d'une représentation intérieure de l'enfantement**
  - **Explorer le psychisme et s'assurer qu'il permet l'enfantement**

# Conserver ses ovocytes pour ...

---

- **Maintenir la possibilité d'une filiation biologique**
- **Quand une maladie peut la compromettre**
- **Quand l'âge peut la compromettre**
- **Pour augmenter son degré de liberté**
- **Pour pallier au manque de dons anonymes**

# Avantages

---

- **Libre arbitre de la femme**
- **Symétrie face aux possibilités masculines**
- **Mieux que la conservation embryonnaire**
- **Degré de liberté sur le choix du père**

# Inconvénients

---

- **Susceptible d'augmenter l'âge des mères**
- **La demande de rajeunissement**
- **Problème de la limite**
- **Problème du « qui décide »**
- **Droit à l'enfant / droits de l'enfant**

# Propositions

---

- **Permettre le don dédié d'ovocyte**
- **S'en tenir aux possibilités naturelles:**

**50 ans**

- **Le cas par cas**

**Centre pluridisciplinaire de la parentalité**