



Chapitre de livre

2022

Accepted version

Open Access

This is an author manuscript post-peer-reviewing (accepted version) of the original publication. The layout of the published version may differ .

La place du genre dans l'usage de la cryopréservation des gamètes

Grino, Claire

How to cite

GRINO, Claire. La place du genre dans l'usage de la cryopréservation des gamètes. In: Droit en mouvement: développements techniques, politiques, sociaux et défis théoriques pour les legal gender studies. Hotz, Sandra; Kapferer, Nils; Cottier, Michèle (Ed.). Zürich : Dike, 2022. p. 161–175.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:165341>

La place du genre dans l'usage de la cryopréservation des gamètes

Claire Grino

I. Introduction

Quand en 1866, Mantegazza, médecin, écrivain et homme politique italien, consigne dans la littérature scientifique les premières observations de spermatozoïdes humains survivant à une température de -15°C , il anticipe de futures applications possibles. Ce sont les bénéfices qui pourraient en être tirés pour l'élevage animal d'une part, pour les hommes qui, mourant sur le champ de bataille, pourraient néanmoins engendrer une progéniture légitime après leur mort d'autre part, qui excitent alors son imagination. Empreinte génétique et gloire militaire : voilà un bon calibrage de la virilité, qui pourrait prêter à sourire. Pourtant, la littérature médicale contemporaine ne rechigne pas à établir ce type d'articulation, tandis qu'elle attribue à la conservation des ovocytes par le froid la vertu suprême de permettre aux femmes d'être mère.

Dans une perspective d'histoire de la médecine et de philosophie des techniques, cet article se penche sur la dynamique genrée des recommandations cliniques relatives à la cryopréservation du sperme et des ovocytes. La cryopréservation consiste à préserver les propriétés biologiques des cellules, tissus, organes ou organismes grâce au froid. Appliquée aux gamètes, elle permet de pouvoir les utiliser après décongélation dans un but procréatif décalé dans le temps, autrement dit pour concevoir des enfants plus tard. Malgré une production différenciée de gamètes spécifiques, les hommes comme les femmes peuvent avoir besoin de cette technique de préservation de la fertilité. Mais l'analyse de la littérature médicale internationale montre que les raisons pour lesquelles la cryopréservation des gamètes mâles et femelles est jugée légitime ou non sont polarisées. Les usages promus sont indexés sur les attentes sociales en matière de parenté et renforcent en retour les identités masculines et féminines dans leurs versions les plus stéréotypées. Or, ces biais hétéronormatifs impliquent que pour une même anticipation de difficultés ultérieures à procréer, une personne ne sera pas prise en charge de la même manière selon son sexe. Il y a donc une inégalité de traitement à cet égard entre les femmes et les hommes.

La réflexion qui suit se propose d'établir un tel constat. Elle se situe à l'échelle globale des savoirs experts qui circulent dans les revues scientifiques internationales et les manuels de synthèse. Les pratiques effectives ne sont donc pas étudiées, de même que sont laissées de côté

les représentations des « patient.e.s ». Ce sont les conceptions des médecins concernant les recours légitimes à cette technique qui seront décrites. Tout l'enjeu d'une telle mise en lumière est bien entendu de se donner les moyens de changer les pratiques. À cet égard, l'ampleur de la tâche qui attend le législateur soucieux d'égalité des droits doit être soulignée, car les résistances à une transformation des usages techniques qu'il doit s'attendre à rencontrer ne se réduisent pas à des volontés contraires. Des obstacles se nichent également de manière plus implicite dans la technique elle-même parce que son fonctionnement dépend de tout un contexte socio-culturel et de ses valeurs, des imaginaires qui la rendent désirable, des réseaux qui régissent son opérationnalité, des conditions matérielles qui la rendent disponible, des acteurs et actrices qui la mettent en œuvre et des savoirs qui lui donnent sens.

Afin de mettre en lumière la prégnance du système de valeurs hétéronormatif dans l'utilisation de cette technique biomédicale, je situerai d'abord historiquement la clinique de la cryopréservation des gamètes dans le cadre de la médecine de la reproduction, avant de me pencher sur sa réception par les professionnel.le.s participant aux World Congress on Fertility and Sterility qui se tient tous les trois ans depuis la seconde moitié du siècle dernier. Je finirai par une attention plus détaillée sur les prises en charge recommandées et les indications retenues selon le sexe des personnes¹.

II. L'héritage d'une médecine de la reproduction fortement genrée

Le domaine de la reproduction, on le sait, a été identifié et quadrillé comme celui des femmes dans notre histoire à la fois sociale et médicale, avec une assignation des femmes à la maternité² et une attention particulière vouée à leurs organes reproducteurs de la part des

¹ Une autre précision s'impose : la littérature médicale consultée pour ce travail emploie le terme de femme pour femme *cis* et d'homme pour homme *cis*, ignorant donc dans la plupart des cas les personnes *trans*. Afin de simplifier la terminologie de cet article, et parce que les difficultés pratiques et cliniques rencontrées par les personnes *trans* pour préserver leur fertilité demanderaient une étude à part entière (pour ce qui concerne la France, voir LAURENCE HERAULT, « La gestion médicale de la parenté trans en France », *Enfances, Familles, Générations*, 23, 2015, pp. 165–184), le terme de « sexe » renvoie à l'appareil reproducteur des corps. Sa déclinaison en masculin et féminin ne désigne pas l'identité genrée de personnes, mais des corps censés produire respectivement des ovules et des spermatozoïdes. Les termes « femme » et « homme » valent de manière grossière pour femme *cis* et homme *cis*.

² CATHERINE FOUQUET/YVONNE KNIBIEHLER, *Histoire des mères*, Paris/Montalba « Pluriel » 1977. MARIE-AGNES BARRERE-MAURISSON, *La division familiale du travail*, Paris/PUF 1992. CHRISTINE DELPHY, *L'ennemi principal, 1: Économie politique du patriarcat*, Paris/Syllepse 1998. YVONNE KNIBIEHLER/FRANCESCA ARENA /ROSA MARIA CID LOPEZ, *La maternité à l'épreuve du genre*.

institutions sanitaires³. Cela ne veut pas dire que les hommes ne se sont jamais intéressés à leur fertilité, notamment lorsqu'ils étaient confrontés à des problèmes d'engendrement. Dès que l'examen du sperme est disponible, à la fin du 19^e siècle grâce à l'arrivée du microscope, on observe de premières utilisations diagnostiques, attestant d'un intérêt même circonscrit pour les problèmes d'infertilité des hommes émanant tant des premiers concernés que du corps médical⁴. Un tel souci s'inscrit dans le sillage de thérapeutiques comme les premières inséminations artificielles (IA) réalisées en 1780 et les premières inséminations artificielles avec donneur (IAD) effectuées en 1884⁵, lesquelles visent à pallier l'infertilité des maris. Toutefois, aucune véritable spécialisation médicale ne se constitue autour des capacités reproductives des hommes. Il faut attendre les années 1960 pour qu'apparaissent sporadiquement dans les hôpitaux des espaces physiques et administratifs dédiés à la prise en charge de l'infertilité masculine, à la faveur de l'essor de la biomédecine dans l'après-guerre, qui promeut les recherches sur le sperme et sa biochimie. Les premières organisations internationales d'andrologie datent de la décennie 1970, avec l'avènement d'une première rencontre internationale en 1969⁶. En revanche, la gynécologie se forme, selon les pays, au cours du 19^e siècle⁷, soit plus d'un siècle plus tôt. Cette spécialisation médicale donnera rapidement lieu à la constitution d'associations, de journaux, de formations et même de départements de recherche qui se consacrent au diagnostic et au traitement du corps des

Métamorphoses et permanences de la maternité dans l'ère méditerranéenne, Paris/Presses de l'EHESP 2012.

³ YVONNE KNIBIEHLER, « Les médecins et la “nature féminine” au temps du Code civil », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 31(4), 1976a, pp. 824–845. YVONNE KNIBIEHLER, « Le discours sur la femme : constantes et ruptures », *Romantisme*, 6(13-14), 1976b, pp. 41-55. YVONNE KNIBIEHLER/CATHERINE FOUQUET, *La femme et les médecins, Analyse historique*, Paris/Hachette 1983. ORNELLA MOSCUCCI, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*, Cambridge/Cambridge University Press 1990. NELLY OUDSHOORN, *Beyond the Natural Body : An Archaeology of Sex Hormones*, New York/Routledge 1994. DELPHINE GARDEY/ILANA LÖWY, « Introduction », in DELPHINE GARDEY/ILANA LÖWY (éds.), *L'invention du naturel : les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris/Editions des Archives Contemporaines 2000, pp. 9-28.

⁴ Je remercie très chaleureusement Camille Bajoux pour nos discussions et le partage de son travail. Voir CAMILLE BAJEUX, *Quelle andrologie ? Histoire des avoirs et pratiques médicales de la santé masculine en France et Suisse romande (1890-1970)*, thèse en cours, sous la direction de Delphine Gardey et Vincent Barras. Université de Genève (UNIGE) et Université de Lausanne (UNIL).

⁵ DOMINIQUE MEHL, *Les lois de l'enfantement. Procréation et politique en France : 1982-2011*, Paris/Les presses de sciences po 2011.

⁶ CAMILLE BAJEUX, *op. cit.*, note 4.

⁷ MOSCUCCI, *op. cit.*, note 3. NELLY OUDSHOORN, « A Natural Order of Things ? Reproductive Sciences and the Politics of Othering », in GEORGE ROBERTSON/MELINDA MASH/LISA TICKNER/JON BIRD/BARRY CURTIS/TIM PUTNAM (éds.), *FutureNatural. Nature, Science, Culture*, New York/Routledge 1996, pp. 122-132.

femmes perçu sous l'angle de leurs capacités reproductives⁸. La structuration institutionnelle des deux champs n'a donc rien à voir l'une avec l'autre. Les recoupements possibles entre urologie et andrologie, du fait que l'urètre transporte aussi bien l'urine que le sperme, n'expliquent pas l'apparition tardive de l'andrologie comme domaine d'expertise, car il n'y a pas eu de prise en charge urologique des infertilités masculines dans un premier temps. La porosité des contours de ces deux domaines révèle plutôt un désintérêt partagé pour ce problème, puisque ce sont les gynécologues qui sont principalement consulté.e.s en la matière et ce sont elles et eux qui se sont spécialisé.e.s sur ces troubles tout au long du 20^e siècle. Aujourd'hui, la différence de considération pour la fertilité des deux sexes s'observe également, en France par exemple, dans le fait que la gynécologie est une spécialité médicale, mais non l'andrologie, simple Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires (DESC)⁹.

Dans la mesure où il vise à répondre à des problèmes de fertilité, le recours à la cryopréservation des gamètes s'inscrit dans l'horizon asymétrique de l'histoire médicale de la reproduction qui vient d'être dépeint à grands traits. On pourrait donc s'attendre à un usage disproportionné de cette technique biomédicale qui se serait focalisé sur les ovocytes, aux dépens du sperme. Pourtant, pour des raisons d'histoire des techniques, l'utilisation du sperme congelé a été incomparablement plus importante que celle des ovocytes congelés. En effet, la mise au point des procédures de cryopréservation des gamètes mâles et femelles connaît un fort décalage dans le temps : la première naissance issue de sperme congelé date de 1954¹⁰, tandis qu'il faut attendre 1986 pour la première naissance issue d'un ovocyte congelé¹¹ – soient quelques années après la première naissance (1983) issue d'un embryon congelé¹². Dans la recherche, l'antériorité frappante de la maîtrise technique de la cryopréservation du sperme sur celle des ovocytes, associée à l'idée d'une facilité avec laquelle la première a été acquise par comparaison avec la seconde, a donné lieu à des représentations genrées, stéréotypées et erronées des gamètes, avec

⁸ OUDSHOORN, 1996, *op. cit.*, note 7.

⁹ CÉCILE VENTOLA, *Où est mon andrologue ? Le tabou masculin en santé sexuelle et reproductive*, mémoire sous la direction d'Emmanuel Taïeb, Sciences-Po Grenoble 2011. Cité par BAJEUX, *op. cit.*, note 4.

¹⁰ R. G., BUNGE/W. C. KEETTEL/ J. K. SHERMAN, « Clinical use of frozen semen: report of four cases », *Fertility and sterility*, 5(6), 1953, pp. 520-529. Y. TAO/E. SANGER/A. SAEWU *et al.*, « Human sperm vitrification: the state of the art », *Reproductive Biology and Endocrinology* 18(17), 2020 : <https://doi.org/10.1186/s12958-020-00580-5>

¹¹ CHRISTOPHER CHEN, « Pregnancy after human oocyte cryopreservation », *Lancet*, 1, 1986, pp. 884-886.

¹² A. TROUNSON/L. MOHR, « Human pregnancy following cryopreservation, thawing and transfer of an eight-cell embryo », *Nature*, 305, 1983, pp. 707-709.

des répercussions néfastes pour le développement de la cryobiologie des cellules sexuelles femelles¹³. Dans la clinique, l'usage des paillettes de sperme émerge avec l'ouverture des premières banques de sperme –1963 en Iowa aux États-Unis, 1973 (CECOS) en France. De manière contrastée, la cryopréservation ovocytaire n'est considérée comme une pratique médicale standard, et non plus expérimentale, qu'en 2013¹⁴, c'est-à-dire cinquante ans plus tard. Même si la première banque d'ovocytes est ouverte en Australie à Melbourne en 1994 pour tenter de préserver la fertilité des jeunes femmes ayant un cancer, c'est seulement au début des années 2000, avec l'utilisation de la méthode Cryotop dans les protocoles de vitrification¹⁵, que les succès techniques de l'opération sont suffisamment réguliers pour permettre aux applications cliniques de prospérer.

Depuis lors, assurément, l'intérêt pour la cryopréservation des ovocytes n'a fait que croître, en concomitance avec l'apparition d'un sous-domaine récent de la médecine de la reproduction qui s'attache à conserver les capacités reproductives d'une personne, celui de la préservation de la fertilité. Ce champ a gagné en importance lui aussi dans les années 2000 en conséquence, principalement, de l'amélioration des traitements des cancers qui permettent non seulement à de plus en plus de personnes touchées par une telle maladie de survivre, mais de survivre longtemps et de survivre bien¹⁶. Or, la possibilité d'une vie longue et au plus proche de conditions normales après un cancer redonne place à des aspirations ordinaires comme celle d'avoir des enfants. Le soin de préserver la fertilité des jeunes et très jeunes patient.e.s, vis-à-vis des traitements nocifs pour leurs capacités reproductives que sont la chimiothérapie et la radiothérapie, s'est alors imposé comme nécessaire¹⁷. Aux côtés de la cryopréservation des tissus ovariens et testiculaires ou de la maturation *in vitro* des gamètes, la cryopréservation des gamètes, technique moins

¹³ CLAIRE GRINO, « Quand congeler revient déjà à genrer : une étude comparative du développement des techniques biomédicales de cryopréservation des gamètes humains mâles et femelles », *Nouvelles questions féministes*, 39 (2), 2020, à paraître.

¹⁴ SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY (SART), « Mature oocyte cryopreservation : a guideline », *Fertility and Sterility*, 99 (1), 2013, pp. 37-43.

¹⁵ Cette méthode permet de congeler très rapidement les ovocytes et de les plonger immédiatement dans l'azote liquide, où ils sont alors conservés. K.P. KATAYAMA/J. STEHLIK/M. KUWAYAMA/O. KATO/E. STEHLIK, « High survival rate of vitrified human oocytes results in clinical pregnancy », *Fertility and Sterility* 80, 2003, pp. 223–224.

¹⁶ ROGER G. GOSDEN, « Fertility preservation: definition, history, and prospect », *Seminars in reproductive medicine*, 27(6), 2009, pp. 433-437.

¹⁷ EMRE SELI/ASHOK AGARWAL (éds), *Fertility preservation. Emerging technologies and clinical applications*, New York/Springer Science & Business Media 2012. MARIO A. DICATO (éd), *Side effects of medical cancer therapy. Prevention and treatment*, London/Springer 2013.

invasive et mieux maîtrisée, constitue dans ce cadre l'option de premier choix quand c'est possible¹⁸.

Toutefois l'utilisation du sperme congelé est bien antérieure à ce paysage récent. Dans les CECOS par exemple, elle sert dès leur ouverture de telles fins de préservation de la fertilité pour des personnes malades, ou encore avant une vasectomie¹⁹. S'ajoute à cela ce qui fera le succès des banques de sperme dès leurs premiers temps, le recours à la cryopréservation du sperme pour les programmes de don de sperme, dans le cadre des parcours de PMA²⁰. Contrairement à l'usage de sperme frais, le stockage du sperme présente l'avantage considérable de simplifier les agendas des protagonistes (donneurs, receveuses et professionnel.le.s) et permet aussi qu'il soit testé. Les paillettes sont alors utilisées *via* des IAD, puis à partir des années 1980 *via* des fécondation *in vitro* (FIV). Rapidement, leur usage s'impose en outre comme pratique courante dans l'ensemble des parcours de PMA, y compris en l'absence de tiers-donneur²¹, entre autres car le sperme congelé aide à la conception dans les protocoles de FIV et d'ICSI (*intracytoplasmic sperm injection*)²².

Il est intéressant de noter au passage que la PMA représente également un domaine d'application majeur de la cryopréservation des ovocytes depuis que celle-ci est maîtrisée. Ce sont d'ailleurs des raisons internes d'allègement des protocoles de PMA qui ont motivés les décennies de développement infructueux de la cryopréservation ovocytaire, et lors de la première naissance issue d'un ovocyte congelé, le bénéfice central que Chen et son équipe²³ attribuent à cette technique est celui de lever les difficultés associées aux embryons congelés. Jusque là, en effet, les ovocytes recueillis après ponction sont systématiquement fécondés (FIV), de manière à cryopréserver les embryons excédentaires qui ne sont pas implantés dans l'utérus de la patiente, puisqu'on sait le faire. L'objectif est de ne pas perdre d'ovocytes, rares et difficiles à prélever. Mais cela entraîne de nombreux problèmes « éthiques, sociaux, légaux, moraux et religieux », en

¹⁸ SELI/AGARWAL, 2012, *op. cit.*, note 17.

¹⁹ GREGOIRE MOUTEL, *Evolution des pratiques d'autoconservation de sperme et de garde des embryons avant et après les lois de bioéthique de Juillet 1994 : Incidences sur l'organisation des centres d'assistance médicale à la procréation*, thèse de doctorat, Université Paris Descartes 1997.

²⁰ FABRICE CAHEN/ JEROME VAN WIJLAND, *Inventer le don de sperme : entretiens avec Georges David, fondateur des CECOS*, Paris/Éditions Matériologiques 2016.

²¹ A.C. VARGHESE *et al.*, « Human sperm cryopreservation », in KAMINI A RAO/ASHOK AGARWAL/MS SRINIVAS (éds), *Andrology laboratory manual*, New Delhi/Jaypee Brothers 2010, pp. 196-208.

²² MOUTEL, 1997, *op. cit.*, note 19.

²³ CHEN, 1986, *op. cit.*, note 11.

lien avec le statut d'un embryon produit en laboratoire²⁴. L'impossibilité légale qui prévaut dans la grande majorité des pays de se débarrasser des embryons congelés a engendré des stocks devenus au fil du temps ingérables. Or, en tant que simples cellules, pour leur part les ovocytes conservés dans l'azote liquide peuvent être éliminés sans aucune restriction légale une fois qu'ils n'ont plus d'utilité. Le souci de préserver la fertilité des femmes, jeunes ou moins jeunes, n'entre donc à l'époque nullement en ligne de compte.

Mais les débats publics qui ont émergé au cours des années 2010 sur la conservation ovocytaire ont ignoré ces états de faits. Alors que l'emballement de la presse pour l'« autoconservation ovocytaire sociétale » contribuait à faire connaître la cryopréservation des gamètes au grand public, l'usage antérieur et bien établi du sperme congelé est resté dans l'ombre. Les termes du débat ont en outre jeté un voile sur les utilisations « internes » aux parcours de PMA. Focalisées sur ce que les femmes pourraient bien vouloir faire de cette technique, les discussions préféraient en effet distinguer entre des usages dits « médicaux » d'un côté, pour les femmes malades ne voulant pas renoncer à une maternité ultérieure, et des usages dits « sociétaux » de l'autre, attribués à des femmes en bonne santé et en âge de procréer mais qui « reporteraient » le moment d'avoir un enfant²⁵. Que les médias grand public aient proposé un prisme polémique pour aborder une technique biomédicale nouvellement disponible n'a rien de très surprenant. Que la cryopréservation du sperme ait été évincée des débats ne l'est pas non plus, dans le cadre d'une culture peu amène à discuter de la fertilité des hommes. Il est plus étonnant, en revanche, de constater des distorsions du même ordre dans la littérature médicale, quand bien même elle emprunte des voies différentes.

III. L'exemple des World Congress on Fertility and Sterility

Si l'on se tourne vers l'intégration progressive de la cryopréservation des cellules sexuelles à la clinique de la fertilité, il est frappant de constater que la cryopréservation du sperme a été relativement peu discutée par les professionnel.le.s de la médecine de la

²⁴ *Ibid.*, p. 884.

²⁵ Il faut souligner l'absence de pertinence de la distinction entre usage sociétal et usage médical pour la perspective professionnelle. Du point de vue du geste technique et de sa finalité, il s'agit en effet dans tous les cas d'anticiper la survenue plus ou moins probable d'un trouble au niveau de la génération des gamètes, que le trouble soit d'origine pathologique – maladie –, iatrogène – effets secondaires d'un traitement –, ou sociale. Il s'agit autrement dit d'une pure mesure de prévention, comme souligné par Marie Mesnils lors du colloque *Droits en mouvement. Colloque des études genre juridiques 2019*, Fribourg, 14-16 février 2019.

reproduction au vu du fait que, pendant longtemps, le recours aux paillettes de sperme était courant tandis que la cryopréservation des ovocytes n'existait pas. Tout se passe comme si il y avait eu une impossibilité de la culture médicale à saluer dans la cryopréservation du sperme une thérapeutique singulière pour les hommes souffrant d'infertilité, ou à en prendre la mesure qui est, il est vrai, à contre-courant de ses centres d'intérêts traditionnels.

Je prendrai pour exemple les congrès internationaux sur la fertilité et la stérilité (World Congress on Fertility and Sterility - WCFS) organisés tous les trois ans par la Fédération Internationale des Sociétés de Fertilité (IFFS²⁶) depuis 1953 et qui ont pu donner lieu à des actes ou numéros de revue. Les thèmes abordés reflètent à la fois l'évolution historique des techniques considérées et le contexte culturel de la clinique de la fertilité. Lors du premier congrès qui s'est tenu à New York²⁷, et dont la date (1953) précède d'un an la première naissance issue de sperme congelé (1954), sur 23 thématiques, trois sont consacrées à l'appareil reproducteur masculin (testicules, sperme et appareil génital), contre huit pour son homologue féminin (qui comprennent des dédoublements tels que physiopathologie d'un organe, puis diagnostics et traitements de ce même organe – utérus et ovaire –, ou séparation entre diagnostic et traitement – trompes de Fallope). La différence en termes d'espace accordé ne provient que marginalement de la place prise par la gestation. Elle tient avant tout au degré de précision envisagé pour les troubles gynécologiques, traduisant la variété des interventions projetées. Par ailleurs, dans ces actes, il n'est question ni de préservation de la fertilité ni, bien entendu, de cryopréservation des gamètes puisque à cette époque la technique n'est pas encore suffisamment développée pour être utilisée dans la clinique. Seule l'insémination artificielle, qui figure au programme de ce premier congrès, relève du domaine de la PMA.

Quelques quarante ans plus tard, la 15^e édition du congrès à Montpellier en 1995²⁸ atteste de l'implantation de la PMA dans la clinique avec deux sections sur neuf traitant exclusivement de la technique de la FIV, respectivement dans ses aspects cliniques et biologiques. Autre fait notable : l'andrologie constitue une section à part entière, dans laquelle la *cryopréservation du sperme* fait l'objet d'un traitement propre, aux côtés de l'âge paternel. De fait, à cette époque, la pratique est courante depuis plusieurs décennies, dans ses usages d'autoconservation de

²⁶ <https://www.iffs-reproduction.org/> (Page consultée le 29 janvier 2020).

²⁷ <https://www.iffs-reproduction.org/> (Page consultée le 29 janvier 2020).

²⁸ WORLD CONGRESS ON FERTILITY AND STERILITY/B. HEDON/J. BRINGER/P. MARES (éds), *Fertility and sterility : a current overview : proceedings of the 15th World Congress on Fertility and Sterility, Montpellier, France, 17-22 September 1995*, New York/Parthenon Pub. Group 1995.

prévention (pour des raisons dites « médicales » ou « sociétales », comme la vasectomie), d'autoconservation internes aux protocoles de PMA et de conservation hétérologue (don). Mais ne nous y trompons pas : la réunion sous un chapeau attiré des propos s'intéressant aux conditions de reproduction chez les hommes marque leur spécificité et témoigne de leur rareté. Tous les autres articles, distribués dans les autres sections, sont dédiés aux femmes. De plus les deux thèmes consacrés aux hommes possèdent leur équivalent chez les femmes. La question de l'âge de ces dernières n'est pas oubliée, elle est le sujet de deux articles, et s'il est vrai que la cryopréservation ovocytaire n'apparaît pas, faute de maîtrise technique à l'époque, en revanche la congélation des embryons figure au programme, sachant que cette technique est alors bien intégrée à la clinique, notamment en tant que succédané de la congélation des ovocytes. Ainsi, le fait de disposer d'une technique de préservation des fonctions biologiques du gamète mâle au cours du temps ne perturbe pas l'asymétrie quantitative classique entre les discussions consacrées à l'appareil reproducteur des femmes et des hommes.

Dans les actes du congrès suivant qui a lieu à San Francisco en 1998²⁹, la PMA est devenue la préoccupation majeure. Huit sections sur 23 lui sont exclusivement consacrées, aux côtés d'une dissémination de ses multiples aspects dans de très nombreux autres articles. De plus, c'est la PMA qui concentre dorénavant les enjeux sociaux, déclinés majoritairement en termes légaux et abordés par une section entière, au détriment de la contraception, de l'adoption, des aspects psychogènes de l'infertilité et des facteurs environnementaux de la reproduction. Le clonage de Dolly (1996) et ses conséquences pour la médecine humaine font l'objet de la première conférence plénière, posant bien l'horizon très technique des interrogations qui animent alors les professionnel.le.s. L'âge demeure un objet d'intérêt au point de constituer une section spécifique, traitant des femmes comme des hommes, tandis que dans la partie « recherche » apparaît un nouveau thème, lui aussi érigé comme problématique propre, intitulé « Congélation des gamètes et des tissus ». C'est là qu'apparaît pour la première fois la *cryopréservation des ovocytes*. Celle-ci fait l'objet d'un état de l'art dans un article à part entière. Quant aux deux autres papiers qui composent la section, l'un traite de la cryopréservation des tissus ovariens, l'autre des tissus testiculaires. Là encore, il est étonnant de ne pas trouver un article sur la congélation du sperme dans une telle section, alors que la pratique n'a eu de cesse de progresser au fur-et-à-

²⁹ WORLD CONGRESS ON FERTILITY AND STERILITY ET KEMPERS/D. ROGER, *Fertility and reproductive medicine : proceedings of the XVIth World Congress on fertility and sterility, San Francisco, 4-9 October 1998*, Amsterdam/Elsevier 1998.

mesure du développement de la PMA. Sans doute est-elle perçue comme dénuée de problème particulier. Il en va de même pour le congrès suivant à Melbourne, en 2001³⁰, qui comprend certes une section intitulée « Cryobiologie », mais celle-ci regroupe, outre deux interventions sur les tissus ovariens et testiculaires, une troisième sur les enjeux éthiques soulevés par la conservation des tissus gonadiques des adultes et des enfants. Cette fois-ci, on ne trouve donc aucune place dédiée ni à la cryopréservation du sperme ni à la cryopréservation des ovocytes. Toutefois, les deux absences renvoient à des situations très différentes : la pratique est encore marginale pour les ovocytes, puisque le Congrès se déroule avant la mise au point de la méthode Cryotop³¹ (2003), tandis qu'elle est éprouvée pour le sperme – ce qui pourrait susciter des papiers sur les avancées de la recherche, les préférences des patients, la comparaison des protocoles nationaux, etc.

En 2004, le 18^e congrès, organisé à Montréal³², ne comporte plus de section spécifique à notre sujet. On retrouve de manière éparse un papier sur la vitrification des blastocystes (premiers stades du développement des embryons), un autre sur le stockage des ovocytes (qui suppose leur congélation), un dernier sur la qualité d'une composante particulière du sperme après congélation-décongélation, et généralement les tendances identifiées en 1998 se confirment (montée en puissance des problématiques techniques au détriment des approches en termes sociaux). Il faut souligner à cet égard que loin d'avoir renverser le rapport entre le nombre de contributions se penchant respectivement sur les femmes et les hommes, l'arrivée de la PMA a consolidé ce déséquilibre.

Enfin, en 2019, le congrès ne comprenait pas non plus de section sur la cryopréservation en tant que telle³³. La préservation de la fertilité en revanche a fait l'objet de présentations orales et sous forme d'affiches (*poster session*). Les premières comptaient cinq interventions, toutes consacrées aux femmes, les secondes étaient au nombre de seize, parmi lesquelles quatorze se penchaient sur la fertilité féminine et deux seulement sur la fertilité masculine. Au final, même si les troubles masculins ne sont pas oubliés dans ces congrès, il faut reconnaître que ces derniers

³⁰ WORLD CONGRESS ON FERTILITY AND STERILITY/DAVID L. HEALY *et al.*, *Reproductive medicine in the twenty-first century : proceedings of the 17th World Congress on Fertility and Sterility, Melbourne, Australia, 2001*, Boca Raton/Parthenon Pub. Group, 2002.

³¹ KATAYAMA *et al.*, *op. cit.*, note 15.

³² WORLD CONGRESS ON FERTILITY AND STERILITY/S. DAYA *et al.*, *Research papers in fertility and reproductive medicine : proceedings of the 18th World Congress on fertility and sterility (IFFS 2004), held in Montréal, Canada between 23 and 28 may 2004*, Amsterdam/Elsevier, 2004.

³³ <https://www.iffs-reproduction.org/> (Page consultée le 29 janvier 2020).

s'intéressent prioritairement aux femmes, la technique de la cryopréservation des gamètes ne faisant pas exception. Bien que l'intégration de cette technique à la clinique a pendant longtemps concerné les seuls gamètes mâles, cela ne paraît pas : il faut même admettre que les volumes de contributions constatés traduisent une invisibilisation du recours régulier aux paillettes de sperme.

Or, on sait bien qu'à force d'invoquer le cas des femmes, l'on finit par croire qu'elles ont un problème constitutif de fertilité, nécessitant des interventions médicales plus nombreuses et plus soutenues que les hommes³⁴. À l'inverse, le relatif silence sur ces derniers donne à penser qu'ils seraient globalement indemnes de troubles en matière de fertilité. À la clef, menace l'écueil d'une légitimation différenciée des prises en charge.

IV. Une prise en charge différenciée

Quand est posée la question de savoir dans quelles circonstances les hommes et les femmes devraient cryopréserver leurs gamètes, des disparités majeures sur le plan des réponses apparaissent dans la littérature médicale contemporaine. Certes, il faut souligner deux différences fondamentales entre les appareils reproducteurs masculin et féminin, qui rendent leurs cliniques respectives spécifiques. Les hommes produisent de très nombreux gamètes et les émettent en dehors de leur corps, tandis que les femmes n'en produisent qu'un par mois dans une des deux trompes de Fallope. Il s'ensuit que le recueil des gamètes n'a rien à voir chez l'un et chez l'autre. Indolore et fourni chez les hommes, il correspond à une procédure invasive et éprouvante chez les femmes du fait d'une stimulation hormonale qui précède l'intervention. Celle-ci vise à faire produire le plus d'ovules possible aux corps féminins en une fois, de manière à éviter le renouvellement de l'intervention. Même si les risques sont bien maîtrisés, puisque une telle procédure est pratiquée depuis les protocoles de FIV, celle-ci n'est pas anodine. Cela pourrait justifier que la cryopréservation du sperme ne soit pas proposée de la même manière que celle des ovocytes. Toutefois, le caractère invasif du recueil de gamètes chez les femmes n'est guère mentionné dans la littérature sur la préservation de la fertilité : la médicalisation de leur corps ne pose pas plus de problème là qu'ailleurs³⁵. Ce n'est donc pas cet élément qui explique les écarts observés. Ce n'est pas davantage le fait de la gestation. Cette dernière, assurée il est vrai par les seuls corps dotés d'utérus, est ici hors propos puisque les techniques de cryopréservation

³⁴ GARDEY/LÖWY, 2000, *op. cit.*, note 3.

³⁵ CELINE LAFONTAINE, « L'autoconservation des ovocytes », *Études*, vol. juillet-août, n° 7, 2019, pp. 41-50.

s'attachent à un aspect physiologique de la reproduction qui mobilise les deux sexes à part égale, pour autant que chacun d'eux fournit la moitié du bagage génétique du futur enfant à travers leur gamète.

L'ouvrage de synthèse paru en 2012, *Fertility preservation. Emerging Technologies and Clinical Applications*³⁶ illustre bien l'idéal régulateur différencié qui sous-tend les prises en charge contemporaines dans le champ de la préservation de la fertilité. Ainsi, le chapitre consacré à la cryopréservation des ovocytes s'ouvre sur les applications de cette technique biomédicale et parle dans l'ordre des avantages pour la FIV, de la préservation de la fertilité des patientes cancéreuses, du fait que beaucoup de femmes atteintes d'un cancer aux États-Unis n'ont pas encore eu d'enfant et de l'enjeu d'une amélioration de leur qualité de vie en leur permettant de garder l'espoir d'avoir un enfant ultérieurement³⁷. Sans ignorer les besoins des équipes médicales, le propos porte sur des aspects concrets, s'intéresse aux parcours individuels des femmes tout en soulignant l'importance cruciale que la maternité peut revêtir pour certaines. Le chapitre portant sur la cryopréservation du sperme pour sa part commence par cette phrase : « Avoir une longue vie et laisser ses empreintes génétiques dans ce monde représentent un rêve caressé depuis longtemps par l'espèce humaine. Le concept de banque de sperme a réalisé ce rêve en partie en permettant de préserver les cellules du corps et les tissus génitaux³⁸ ». L'entrée en matière est épique, associant au passage l'espèce humaine aux hommes puisque rares sont les femmes qui transmettront leur bagage génétique grâce à la congélation de leur sperme³⁹. L'accroche passe par la grandiloquence d'une affirmation universelle douteuse à teneur sociobiologique et à mille lieux des trajectoires de vie individuelles des hommes, témoignant d'emblée par ce détour de la distance qui existe entre l'identité masculine et la procréation : pour être acceptable, le désir d'enfant des hommes est présenté en termes d'empreinte génétique plutôt que comme aspiration au rôle de père. Sans surprise, cette approche sexiste qui avalise un rapport constitutif des femmes au désir d'enfants par opposition à une certaine gêne à l'endroit de celui des hommes, est typique de l'ensemble de la littérature à ce sujet.

³⁶ SELI/AGARWAL, 2012, *op. cit.*, note 17.

³⁷ ANDREA BORINI/VERONICA BIANCHI, « Oocyte Cryopreservation », in SELI/AGARWAL, 2012, *op. cit.*, note 17, pp. 89-106, p. 103.

³⁸ Traduction par mes soins. « Long life and desire to leave genetic footprints in this world has been a long cherished dream of human mankind. The concept of sperm banking has fulfilled this dream partly by being able to preserve body cells and genital tissues ». PANKAJ TALWAR, « Update on sperm banking », in SELI/AGARWAL, 2012, *op. cit.*, note 17, pp. 289-302, p. 289.

³⁹ Seules les femmes trans qui ont cryopréservé leurs gamètes avant une transition le peuvent.

Pour ce qui a trait à la prise en charge des femmes, le pathos est un lieu commun qui soutient la pertinence du recours à la cryopréservation des ovocytes. Dans un ouvrage qui traite des effets secondaires des thérapies contre le cancer on trouve même l'argument suivant : « la perte des capacités reproductives chez les survivant.e.s du cancer a sa principale répercussion sur leur qualité de vie. Cette perte est souvent rapportée par les jeunes femmes traitées pour un cancer du sein comme l'une des expériences les plus dévastatrices, encore plus stressante que le diagnostic du cancer lui-même⁴⁰ ». Dans ces conditions, on comprend à quel point toute mesure de préservation de la fertilité doit être mise en œuvre. Le titre du chapitre suivant est également connoté : « Congélation du tissu ovarien avant chimiothérapie : un formidable espoir pour nos jeunes patientes cancéreuses⁴¹ ». Le pronom possessif « nos » véhicule une empathie des professionnel.le.s de santé pour ce type de patientes dès lors qu'elles sont confrontées à la problématique de la fertilité. Cette empathie ne peut toutefois guère s'appliquer aux jeunes hommes, dans la mesure où aucune étude n'est consacrée à la congélation du sperme ou du tissu testiculaire dans l'ouvrage d'où provient ce chapitre.

Loin d'être un cas unique, une disproportion plus ou moins forte dans le nombre de contributions consacrées aux femmes et aux hommes se retrouve de manière constante dans les ouvrages de synthèse contemporains⁴². Ce déséquilibre est tel que le cas des femmes prime et fait office de référence dans la clinique. Bien souvent, les problèmes des hommes sont rapportés à ceux des femmes, dans un geste qui, répété, secondarise leur importance et atténue leur gravité. Par exemple, l'« Avant-propos » de *Fertility preservation*⁴³ s'épanche lui aussi sur le cas des femmes atteintes d'un cancer, pour conclure au bout de dix lignes au caractère « crucial » de la préservation de leur fertilité. Le cas des hommes dans la même situation, c'est-à-dire souffrant d'un cancer dans leur jeunesse, est expédié en une phrase : « De la même manière, le cancer peut

⁴⁰ Traduction par mes soins. « the loss of reproductive potential of cancer survivors has the major repercussions on their quality of life. It is often reported by young women treated for breast cancer as one of the most devastating experiences, even more stressful than the diagnosis of cancer itself ». DUHEM CAROLIN/FERNAND RIES, « Preservation of fertility in the cancer patient », in MARIO A. DICATO, 2013, *op. cit.*, note 17, pp. 465-482, p. 466.

⁴¹ J. DONNEZ/M.-M. DOLMANS, « Congélation du tissu ovarien avant chimiothérapie : un formidable espoir pour nos jeunes patientes cancéreuses », in CHRISTOPHE PONCELET/ CHRISTOPHE SIFER (éds), *Physiologie, pathologie et thérapie de la reproduction chez l'humain*. Paris/Springer 2011, pp. 551-556, p. 551.

⁴² NAO SUZUKI/JACQUES DONNEZ (éds), *Gonadal tissue cryopreservation in fertility preservation* Springer Japan 2016 ; ZSOLT PETER NAGY *et al.* (éds) (2017), *Cryopreservation of mammalian gametes and embryos. Methods and protocol*, New York/Springer Science & Business Media 2017.

⁴³ SELI/AGARWAL, 2012, *op. cit.*, note 17.

aussi toucher de jeunes hommes, dont le traitement pose des risques comparables pour la fertilité future⁴⁴ ».

Bref, si la préservation de la fertilité pour les hommes, de manière générale, et la cryopréservation du sperme, plus particulièrement, attirent encore trop faiblement la vigilance médicale, nulle surprise de voir souligner le caractère tout à fait exceptionnel d'un manuel paru en 2018 et intitulé *The Complete Guide to Male Fertility Preservation*⁴⁵. L'avant-propos affirme que « Ce texte représente un *tour de force* dans le champ de la préservation de la fertilité⁴⁶ » tandis que la préface renchérit en avançant que ce livre est unique en son genre, aucun autre manuel ne s'étant consacré à cette population⁴⁷. Un appel est adressé aux professionnel.le.s de santé pour qu'ils et elles se penchent sérieusement sur ces problèmes qui inquiètent les patients et leur important, mais qui sont encore trop négligés par leurs praticien.ne.s selon les auteurs. En somme, les prises en charge répondent aux impératifs sociaux de la maternité pour les femmes, et à la plus grande liberté accordée aux hommes vis-à-vis de la paternité. Ce faisant, le sillon historique d'une intervention sur les corps féminins est creusé, avec une inégalité de traitement et des risques, cependant que les besoins des hommes sont sous-estimés.

V. Des indications assujetties à des identités hétéronormées

Si de manière générale, le souci de préserver la fertilité est beaucoup plus marqué pour les femmes que pour les hommes – et on a vu à quel point cela est vrai pour les raisons dites médicales –, en revanche, quand on examine les raisons dites extra-médicales de préservation de la fertilité, on rencontre un certain nombre d'indications à destination des hommes qu'on ne retrouve pas pour les femmes.

La première concerne la propension à établir des étiologies professionnelles pour les troubles de la fertilité chez les hommes, bien plus que chez les femmes, dans la continuité historique d'une invisibilisation des maladies professionnelles chez ces dernières⁴⁸. En dépit du

⁴⁴ Traduction par mes soins. « Similarly, cancer can also strike young men, the treatments for which pose comparable risks to future fertility ». *Idem*, p. v.

⁴⁵ AHMAD MAJZOUB/ASHOK AGARWAL (éds), *The Complete Guide to Male Fertility Preservation*, Cham/Springer 2018.

⁴⁶ Traduction par mes soins. « This text represents a *tour de force* in the field of fertility preservation ». *Idem*, p. iii.

⁴⁷ *Idem*, p. ix.

⁴⁸ MICHELLE PAIVA, *De l'invisibilité des cancers d'origine professionnelle à l'invisibilisation des risques cancérogènes dans le travail des femmes. Une analyse à partir de l'enquête permanente du*

fait que la distribution des emplois occupés par des hommes et des femmes varie fortement selon les secteurs d'activité, l'exposition à des agents toxiques au travail peut affecter la fertilité des travailleurs et des travailleuses, notamment en altérant leurs gamètes. Mais tandis qu'il n'est pas rare que les « activités à risques⁴⁹ » se retrouvent listées dans les indications pour la cryopréservation du sperme⁵⁰, on n'en trouve nulle trace du côté des indications pour la cryopréservation des ovocytes.

Par ailleurs, dans le chapitre technique sur la marche à suivre pour cryopréserver du sperme extrait de *The Complete Guide to Male Fertility Preservation*⁵¹, l'introduction revient sur les indications de cette option biomédicale. « Cela peut être du fait de dangereux déploiements militaires à l'international, d'un cancer ou d'autres traitements toxiques qui rendent infertiles, et de beaucoup d'autres situations⁵². » La primauté de la référence à l'activité militaire est stupéfiante. Certes, depuis janvier 2016, le Pentagone a mis en place une offre de préservation des gamètes pour les militaires américains avant leur déploiement sur le terrain⁵³. Toutefois on ne trouve nulle part ailleurs mention d'une telle indication pour les femmes, elles aussi concernées par ce programme. De plus, l'ordre des raisons recensées est en décalage par rapport à la réalité d'une pratique qui compte dans son histoire moins de cryopréservation de gamètes au service des militaires qu'à celui du don ou d'hommes atteints de maladie – même si Mantegazza, l'un des pères de cette technique, y pensa immédiatement. Les partis pris de cette présentation sont bien révélateurs du mal-être persistant à se pencher sur le désir des hommes d'avoir des enfants, débouchant ici sur la nécessité de compenser un tel penchant potentiellement menaçant pour leur virilité par une activité professionnelle capable de la réinstaller.

GISCO93, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris 8, sous la direction de Régine Bercot, soutenue le 17 novembre 2016.

⁴⁹ « Occupational Risk »

⁵⁰ A. C. VARGHESE *et al.*, « Human sperm cryopreservation », *Andrology laboratory manual*, New Delhi/Jaypee Brothers 2010, pp. 338-358, p. 345 ; T. SHIN *et al.*, « Sperm cryopreservation », in SUZUKI/DONNEZ, 2017, *op. cit.*, note 42, pp. 125-140, p. 127.

⁵¹ SAJAL GUPTA *et al.*, « The process of sperm cryopreservation, thawing and washing techniques », in MAJZOUB/AGARWAL, 2018, *op. cit.*, note. 45, pp. 183-204.

⁵² Traduction par mes soins. « This can be because of dangerous military deployment overseas, cancer or other toxic treatments which cause infertility, and many other situations ». *Idem*, p. 183.

⁵³ *New York Times*, 3 février 2016 : <https://www.nytimes.com/2016/02/04/us/politics/pentagon-to-offer-plan-to-store-eggs-and-sperm-to-retain-young-troops.html>

Quelques lignes plus bas, on lit : « Même des couples fertiles peuvent rencontrer des difficultés à concevoir en raison de défis géographiques ou professionnels⁵⁴ ». Les défis géographique et professionnel visés sont ensuite recensés sous la catégorie « Maris voyageant⁵⁵ », expressément mentionnée comme l'une des « indications pour la cryopréservation du sperme ». Or, de nouveau, dans la littérature, on ne trouve pas l'indication « Épouse voyageant » pour la cryopréservation des ovocytes – ce qui ne saurait d'ailleurs être comparable, ni au vu du caractère invasif de l'opération, ni du fait du transfert embryonnaire à suivre. Pour les hommes, en revanche, il est question de prendre en charge leur indisponibilité professionnelle pour un rapport sexuel au moment de l'ovulation de leur compagne. Ce faisant, un telle indication prend pour acquis l'idée d'un désengagement des hommes vis-à-vis de la reproduction. Mieux, cette indication étend le désinvestissement historique des hommes en la matière en le concrétisant sur un plan inenvisageable sans le secours des compétences médicales, celui de la fusion biologique elle-même. Au moyen de cette technique, les hommes concernés (vraisemblablement de classe sociale supérieure) ne participeront en effet qu'à distance à la conception de leur enfant.

Inversement, notons qu'une seule indication « sociétale » autologue à destination des femmes (et c'est à peu près la seule en réalité), est négligée pour les hommes, c'est l'anticipation d'une baisse de la fertilité avec l'âge – nous y reviendrons juste après. On peut d'ores et déjà tirer deux conclusions de ces remarques. D'abord, on voit à quel point l'offre de soin a intégré une conception hétéronormée des identités de genre et de la famille⁵⁶. Outre une meilleure prise en charge des femmes, les indications favorisent la prise en charge des profils qui correspondent aux canons de leur genre, de sorte que l'approche clinique renforce les stéréotypes genrés de la parenté. Ensuite, s'il est donc vrai que les hommes font encore l'objet d'une prise en charge moins systématique que les femmes en matière de préservation de la fertilité, on constate qu'ils peuvent l'être pour des raisons plus vastes. Or, malgré les apparences paradoxales d'une telle logique

⁵⁴ Traduction par mes soins. « Even some fertile couples can experience difficulties in conceiving due to geographical or professional challenges ». GUPTA *et al.*, 2018, *op. cit.*, note 51, p. 183.

⁵⁵ Traduction par mes soins. « Travelling Husbands ». *Ibid.* Voir aussi voir aussi VARGHESE *et al.*, 2010, *op. cit.*, note 50, p. 344.

⁵⁶ Il faut toutefois mentionner que l'indication à destination des personnes souhaitant effectuer une transition (un changement de sexe) est présente dans les manuels. Dès lors, elle est listée sous les indications dites sociétales. Sur ce point, ce sont plutôt les encadrement législatifs propres à chaque territoire et les décisions locales qui freinent une intervention autrement possible et acceptée sur la base des principes cliniques.

clinique, j'aimerais monter pour finir qu'elle est cohérente, et prolonge un rapport social et médical au corps historiquement différencié selon le sexe.

VI. Un façonnement genré des subjectivités par la cryopréservation des gamètes

Les hommes travaillent, ils font la guerre et ils voyagent beaucoup : les aléas de la vie masculine semblent comporter de nombreux risques pour leur fertilité. Se dessine en filigrane une santé reproductive masculine qui ne serait pas problématique en elle-même, mais qui peut cependant être soumise à des facteurs extrinsèques pathogènes comme des accidents ou des difficultés circonstanciées. On peut y lire à la fois une manière de négocier la virilité et une tentative d'arrachement à des conditions biologiques de procréation, qui rattrapent pourtant les hommes avec l'évaluation du sperme. Voilà une conception des difficultés rencontrées qui tranche assurément avec celle décrite pour les femmes en termes de qualité ovocytaire défaillante⁵⁷. La perpétuation du partage patriarcal entre soustraction ou assignation à la « nature » selon le sexe⁵⁸ se rejoue donc ici, dans la pratique de la cryopréservation des gamètes. Or cette reconduction implique des manières de se vivre très différentes et très stéréotypées du point de vue du genre.

Cette polarité d'une naturalité des femmes et d'une culturalité des hommes dans le recours à la cryopréservation des gamètes se remarque par ailleurs dans la personne bénéficiaire de l'opération (soi-même ou autrui). Les contributeurs à *Male Fertility Preservation* annoncent d'emblée la couleur : « Il y a deux groupes d'utilisateurs s'adressant aux services des banques de sperme : les donneurs et les clients qui déposent pour eux-mêmes⁵⁹ ». Contrairement à ce qu'on observe du côté de la cryopréservation des ovocytes, le don représente une part très importante des usages de la cryopréservation du sperme, au point d'être cité ici en premier. Rodriguez-Wallberg et ses collègues en viennent à la même conclusion en identifiant le don de sperme comme « l'usage « sociétal » de la congélation du sperme⁶⁰ – cela veut dire que quand les hommes congèlent leur sperme pour d'autres raisons que l'anticipation de l'évolution ou des suites d'une maladie, ils le font en premier lieu pour le don et non pour eux-mêmes. Cette

⁵⁷ GRINO, *op. cit.*, note 13.

⁵⁸ NICOLE-CLAUDE MATHIEU, *L'anatomie politique : catégorisations et idéologies du sexe*, Paris/Côtéfemmes 1991 (1973).

⁵⁹ Traduction par mes soins. « There are two groups of users for the sperm banking services : donor and directed client depositors ». GUPTA *et al.*, 2018, *op. cit.*, note 51, p. 184.

⁶⁰ K. A. RODRIGUEZ-WALLBERG *et al.*, « Ice age: Cryopreservation in assisted reproduction. An update », *Reproductive biology* 19, 2019, pp. 119-126, p. 120.

asymétrie dans la destination des gamètes cryopréservés des hommes et des femmes se retrouve jusque dans la terminologie où il est régulièrement question de « vitrification ovocytaire pour les femmes et mise en banque de sperme pour les hommes⁶¹ ». Même dans les appendices techniques de *Fertility Preservation* qui décrivent les protocoles, on trouve les titres « Cyopréservation ovocytaire » *versus* « Préparation et congélation du sperme pour mise en banque⁶² ». Or, les titres consacrés au sperme renvoient déjà à une opération sociale de mise à distance pour les hommes. La « mise en banque » ouvre un espace d'échanges ultérieurs facilités, qu'on ne retrouve pas pour les femmes. Pour ces dernières, les termes techniques (vitrification / cryopréservation) les enracinent au contraire dans l'univers médical et les rappellent à une gestion de leurs propres capacités reproductives dans le cadre d'un usage pensé avant tout comme personnel. En d'autres termes, la fructification de leur capital biologique n'est pas envisagée dans le rapport à autrui, mais dans le rapport à soi. Même quand elles se prêtent quelquefois au don, elles y mettent d'elle-même, notamment sous forme de compassion, contrairement aux hommes invités et disposés à s'en tenir aux bénéfiques sonnants et trébuchants à retirer de la vente de leur sperme⁶³ (Almeling, 2011). Bref, l'attribution d'une fonction extra-personnelle à leur matériel reproductif est réservée aux hommes. Et à travers cette opposition entre une préservation pour soi et une préservation pour les autres – qui découle des différents usages de la cryopréservation des gamètes et non de propriétés biologiques – les identités féminines et masculines articulent un rapport à la perpétuation de soi différencié, centré sur leurs propres conditions biologiques de vie pour les unes et sur le monde pour les autres.

La comparaison des indications « sociétales » autologues, c'est-à-dire pour soi, abonde dans le même sens. Pour les femmes, cette catégorie recouvre approximativement un seul usage, si l'on en croit la littérature : celui qui vise à pouvoir faire un enfant plus tard avec son propre bagage génétique. Rodriguez-Wallberg et ses collègues regrettent que cette indication n'existe pas pour les hommes et déplorent l'absence de prise en compte des effets de l'âge sur la qualité du sperme, malgré des preuves de plus en plus nombreuses en ce sens⁶⁴. Pour les hommes, on l'a vu,

⁶¹ Traduction par mes soins. « oocyte vitrification for female patients and sperm banking for male patients ». S. DEL-POZO-LÉRIDA *et al.*, « Preservation of fertility in patients with cancer », *Oncology reports* 41(5), 2019, pp. 2607-2614, p. 2607.

⁶² Traduction par mes soins. « Oocyte cryopreservation » et « Sperm preparation and freezing for banking ». SELI/AGARWAL, 2012, *op. cit.*, note 17, pp 371-374 et 381-386.

⁶³ RENE ALMELING, *Sex cells. The medical market for eggs and sperm*, Berkeley et Los Angeles/University of California Press 2011.

⁶⁴ RODRIGUEZ-WALLBERG *et al.*, 2019, *op. cit.*, note 60, p. 120.

l'usage « sociétal » central renvoie à la prévention dans le cadre professionnel (agents pathogènes, guerre, voyages) quand il s'agit d'usage autologue et non de don. Dans ces conditions, le principal événement socialement anticipé par les femmes est le passage du temps tandis que les événements socialement anticipés par les hommes sont des accidents ou l'exposition à des environnements toxiques. Se répercute ainsi sur le plan des gamètes la pertinence socialement différenciée de l'âge pour les deux genres, et le fait que seules les femmes sont amenées à s'en soucier au point d'anticiper ses effets, à cause des sanctions sociales qu'il entraîne pour elles. Mais surtout, le « temps suspendu » du sperme congelé n'est pas interprété en termes de « temps gagné » pour les hommes, comme c'est le cas pour les détentrices d'ovocytes congelés. Or, un tel usage genré de la distorsion du temps offerte par la congélation des gamètes façonne le rapport à soi et au monde. Si l'on accorde que la congélation du sperme est conçue comme une soustraction des capacités de génération des corps masculins à des facteurs extérieurs de dégradation (« suspension d'événements »), alors que la congélation des ovocytes renvoie à une gestion des risques d'infertilité perçus comme inhérents au corps féminin (« suspension du cours ordinaire du temps »), en termes existentiels, cela veut dire que les hommes sont renforcés dans leur capacité d'agir en tant que consciences engagées dans des projets, alors que les femmes sont invitées à gérer leur immanence physiologique au nom de leur « horloge biologique ».

On notera enfin qu'il existe une variété d'indications « sociétales » pour les hommes (don, vasectomie, anticipations de risques professionnels variés). Elles n'ont pourtant pas défrayé la chronique comme l'a fait la perspective de l'usage « sociétal » des ovocytes congelés. Cela témoigne bien du fait que l'arrachement des femmes à leurs conditions biologiques de reproduction heurte encore un tabou social et revêt un caractère transgressif qui loin de laisser indifférent, fait débat, et soumet ce faisant les corps féminins au contrôle social. Sur ce point, il faut reconnaître que la communauté médicale peut se montrer plus progressive que la société. Elle peut récuser l'exceptionnalisation du recours dit sociétal en abordant ses avantages et inconvénients au même titre qu'elle le fait pour les autres indications et souligner ses bénéfices en comparaison des multiples tentatives infructueuses chez certaines femmes en fin de trentaine. Néanmoins, l'élaboration médicale des usages acceptables de la congélation des gamètes est également saturée d'attentes genrées.

La facilité avec laquelle le discours médical évoque les usages « sociétaux » pour les hommes forme à bien y regarder l'exact pendant de la promotion des usages « médicaux » pour les femmes malades. Dans ces asymétries inversées se révèle la puissance normative d'une pensée

des corps hétéronormée qui excède la seule force régulatrice des modèles parentaux masculins et féminins (quelle personne est jugée comme pouvant faire un bon père ou une bonne mère). Les conceptions mobilisées reconduisent l'idée d'une certaine vaillance de corps masculins engagés comme sujets dans l'histoire et qui n'appellent qu'exceptionnellement des interventions médicales, par opposition à une certaine faiblesse intrinsèque attribuée aux corps féminins depuis l'invention de la « Nature féminine » au XVIII^e siècle. Elles activent en outre une socialisation différenciée selon le sexe dans le rapport à soi qu'elles impliquent, renforçant une subjectivité invitée à gérer les effets de ses comportements à risque pour les corps producteurs de spermatozoïdes et une subjectivité centrée sur le soin à apporter à soi-même et aux autres pour les corps producteurs d'ovules. Dès lors, la capacité « formelle », abstraite, que possède la technique pour modifier les rapports sociaux et familiaux se heurte à des présupposés tenaces dans le monde social mais aussi dans le domaine de la santé, qu'il importe de transformer pour que d'autres usages puissent voir le jour.

VII. Conclusion

Inscrite dans son époque, la littérature médicale n'a finalement guère cessé, depuis les anticipations de Mantegazza, de projeter les normes de genre qui lui étaient contemporaines sur les applications à tirer de la cryopréservation des gamètes. Aujourd'hui encore, les articles et manuels qui font office de référence en matière de cryopréservation des cellules sexuelles déploient une perspective clinique qui habilite seulement certains hommes et certaines femmes, c'est-à-dire certains parcours masculins et certains parcours féminins, à devenir parents grâce à cette technique.

Si il faut souligner que les personnes homosexuelles sont exclues des services de PMA dans de nombreux pays (en France et en Suisse notamment), de même que les personnes trans, cela semble toutefois davantage ressortir de normativités extérieures (juridique, éthique et plus largement socio-culturelles) que des réflexions médicales elles-mêmes, lesquelles ne se posent pas la question de la sexualité des patient.e.s et se penchent, même sporadiquement, sur les parcours de transition. À cet égard, les revendications en termes d'égalité des droits devraient pouvoir aboutir. En revanche, d'autres préjugés jonchent les considérations cliniques et orientent les prises en charge de manière tout aussi problématique. Or, ils sont peut-être plus insidieux en cela qu'ils sont implicites et proviennent d'héritages historiques extrêmement prégnants. Ils s'enracinent en effet dans les représentations des corps masculins et féminins et de la santé des

hommes et des femmes, et *a fortiori* de leur santé reproductive, telles qu'elles ont été promues par le discours médical depuis les XVIII^e et XIX^e siècles. La conception des corps féminins comme des entités entièrement dédiées à la maternité, mais vulnérables, légitime *a priori* la cryopréservation des ovocytes, au point où le cas de figure des femmes domine le champ de la préservation de la fertilité, la dimension invasive des protocoles qui leur sont destinés est évacuée et où elles sont invitées à prendre soin de leur fertilité dès leur plus jeune âge, sous l'œil vigilant de la société. À l'inverse, la perspective pluriséculaire d'une complétude des corps masculins érigés en norme physiologique répugne à reconnaître leurs pathologies et infertilités. Les interventions médicales à leur égard sont escamotées, les usages de la cryopréservation du sperme sont minorés, les besoins des hommes souffrant d'infertilité sont négligés tandis qu'un tel mouvement de recul et de désengagement vis-à-vis de leurs propres conditions biologiques de reproduction se prolonge dans des usages sociaux divers, non débattus sur la place publique.

Dans ces conditions, l'innovation technologique que représente la cryopréservation des gamètes est loin de renouveler la tradition de pensée genrée concernant la capacité des corps mâles et femelles à procréer, et les implications sociales que cette capacité possède pour la vie des hommes (certains hommes) et des femmes (certaines femmes). Tout le monde aurait pourtant à gagner dans la disparition de ces représentations éculées : les hommes pourraient bénéficier de meilleures prises en charge et les femmes pourraient conquérir une liberté inédite vis-à-vis de leurs capacités reproductives. Mais pour cela – bien que ce ne soit pas le seul élément –, la culture médicale doit évoluer car elle se révèle cruciale dans la compréhension, l'adoption et la diffusion d'une innovation biomédicale au sein de la société entière. La manière dont le législateur peut accompagner une telle mutation culturelle reste sans doute à inventer.

Résumé : Dans une perspective d'histoire de la médecine et de philosophie des techniques, cet article se penche sur la dynamique genrée des recommandations cliniques relatives à la cryopréservation du sperme et des ovocytes. Malgré une production différenciée de gamètes spécifiques, les hommes comme les femmes peuvent avoir besoin de cette technique de préservation de la fertilité. Mais l'analyse de la littérature médicale internationale montre que les raisons pour lesquelles la cryopréservation des gamètes mâles et femelles est jugée légitime ou non sont polarisées. Les usages promus sont indexés sur les attentes sociales en matière de parenté et renforcent en retour les identités masculines et féminines dans leurs versions les plus stéréotypées. Or, ces biais hétéronormatifs impliquent que pour une même anticipation de difficultés ultérieures à procréer, une personne ne sera pas prise en charge de la même manière selon son sexe. Il y a donc une inégalité de traitement à cet égard entre les femmes et les hommes.

Bibliographie

ALMELING RENE, *Sex cells. The medical market for eggs and sperm*, Berkeley et Los Angeles/University of California Press 2011.

BAJEUX CAMILLE, *Quelle andrologie ? Histoire des savoirs et pratiques médicales de la santé masculine en France et Suisse romande (1890-1970)*, thèse en cours, sous la direction de Delphine Gardey et Vincent Barras. Université de Genève (UNIGE) et Université de Lausanne (UNIL).

BORINI ANDREA /VERONICA BIANCHI, « Oocyte Cryopreservation », in SELI/AGARWAL (éds), *Fertility preservation. Emerging technologies and clinical applications*, New York/Springer Science & Business Media 2012, pp. 89-106.

BUNGE R. G. /W. C.KEETTEL/ J. K. SHERMAN, « Clinical use of frozen semen: report of four cases », *Fertility and sterility*, 5(6), 1953, pp. 520-529.

CAHEN FABRICE / JEROME VAN WIJLAND, *Inventer le don de sperme : entretiens avec Georges David, fondateur des CECOS*, Paris/Éditions Matériologiques 2016.

CAROLIN DUHEM /FERNAND RIES, « Preservation of fertility in the cancer patient », in MARIO A. DICATO (éd), *Side effects of medical cancer therapy. Prevention and treatment*, London/Springer 2013, pp. 465-482.

CHEN CHRISTOPHER, « Pregnancy after human oocyte cryopreservation », *Lancet*, 1, 1986, pp. 884-886.

DELPHY CHRISTINE, *L'ennemi principal, 1: Économie politique du patriarcat*, Paris/Syllepse 1998.

DEL-POZO-LÉRIDA S. *et al.*, « Preservation of fertility in patients with cancer », *Oncology reports* 41(5), 2019, pp. 2607-2614, p. 2607.

DICATO MARIO A. (éd), *Side effects of medical cancer therapy. Prevention and treatment*, London/Springer 2013.

DONNEZ J. /M.-M. DOLMANS, « Congélation du tissu ovarien avant chimiothérapie : un formidable espoir pour nos jeunes patientes cancéreuses », in CHRISTOPHE PONCELET/ CHRISTOPHE SIFER (éds), *Physiologie, pathologie et thérapie de la reproduction chez l'humain*. Paris/Springer 2011, pp. 551-556.

FOUQUET CATHERINE /YVONNE KNIBIEHLER, *Histoire des mères*, Paris/Montalba « Pluriel » 1977.
MARIE-AGNES BARRERE-MAURISSON, *La division familiale du travail*, Paris/PUF 1992.

GARDEY DELPHINE /ILANA LÖWY, « Introduction », in DELPHINE GARDEY/ILANA LÖWY (éds.), *L'invention du naturel : les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris/Éditions des Archives Contemporaines 2000, pp. 9-28.

GOSDEN ROGER G., « Fertility preservation: definition, history, and prospect », *Seminars in reproductive medicine*, 27(6), 2009, pp. 433-437.

GRINO CLAIRE, « Quand congeler revient déjà à genrer : une étude comparative du développement des techniques biomédicales de cryopréservation des gamètes humains mâles et femelles », *Nouvelles questions féministes*, 39 (2), 2020, à paraître.

GUPTA SAJAL *et al.*, « The process of sperm cryopreservation, thawing and washing techniques », in MAJZOUB/AGARWAL (éds), *The Complete Guide to Male Fertility Preservation*, Cham/Springer 2018, pp. 183-204.

Droit en mouvement... Eds Hotz, Kapferer, Cottier. Zürich, Dick, 2022.

HERAULT LAURENCE, « La gestion médicale de la parenté trans en France », *Enfances, Familles, Générations*, 23, 2015, pp. 165–184.

KATAYAMA K.P. /J. STEHLIK/M. KUWAYAMA/O. KATO/E. STEHLIK, « High survival rate of vitrified human oocytes results in clinical pregnancy », *Fertility and Sterility* 80, 2003, pp. 223–224.

KNIBIEHLER YVONNE /FRANCESCA ARENA /ROSA MARIA CID LOPEZ, *La maternité à l'épreuve du genre. Métamorphoses et permanences de la maternité dans l'ère méditerranéenne*, Paris/Presses de l'EHESP 2012.

KNIBIEHLER YVONNE, « Les médecins et la “nature féminine” au temps du Code civil », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 31(4), 1976a, pp. 824–845.

KNIBIEHLER YVONNE, « Le discours sur la femme : constantes et ruptures ». *Romantisme*, 6(13-14), 1976b, pp. 41-55.

KNIBIEHLER YVONNE /CATHERINE FOUQUET, *La femme et les médecins, Analyse historique*, Paris/Hachette 1983.

LAFONTAINE CELINE, « L'autoconservation des ovocytes », *Études*, vol. juillet-août, n° 7, 2019, pp. 41-50.

MAJZOUB AHMAD /ASHOK AGARWAL (éds), *The Complete Guide to Male Fertility Preservation*, Cham/Springer 2018.

MATHIEU NICOLE-CLAUDE, *L'anatomie politique : catégorisations et idéologies du sexe*, Paris/Côté femmes 1991 (1973).

MEHL DOMINIQUE, *Les lois de l'enfantement. Procréation et politique en France : 1982-2011*, Paris/Les presses de sciences po 2011.

MOSCUCCI ORNELLA, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*, Cambridge/Cambridge University Press 1990.

MOUTEL GREGOIRE, *Evolution des pratiques d'autoconservation de sperme et de garde des embryons avant et après les lois de bioéthique de Juillet 1994 : Incidences sur l'organisation des centres d'assistance médicale à la procréation*, thèse de doctorat, Université Paris Descartes 1997.

NAGY ZSOLT PETER *et al.* (éds) (2017), *Cryopreservation of mammalian gametes and embryos. Methods and protocol*, New York/Springer Science & Business Media 2017.

OUDSHOORN NELLY, *Beyond the Natural Body : An Archaeology of Sex Hormones*, New York/Routledge 1994.

OUDSHOORN NELLY, « A Natural Order of Things ? Reproductive Sciences and the Politics of Othering », in GEORGE ROBERTSON/MELINDA MASH/LISA TICKNER/JON BIRD/BARRY CURTIS/TIM PUTNAM (éds), *FutureNatural. Nature, Science, Culture*, New York/Routledge 1996, pp. 122-132.

PAIVA MICHELLE, *De l'invisibilité des cancers d'origine professionnelle à l'invisibilisation des risques cancérigènes dans le travail des femmes. Une analyse à partir de l'enquête permanente du GISCOP93*, Thèse de doctorat en sociologie, Université Paris 8, sous la direction de Régine Bercot, soutenue le 17 novembre 2016.

RODRIGUEZ-WALLBERG K. A. *et al.*, « Ice age: Cryopreservation in assisted reproduction. An update », *Reproductive biology* 19, 2019, pp. 119-126.

Droit en mouvement... Eds Hotz, Kapferer, Cottier. Zürich, Dick, 2022.

SELI EMRE /ASHOK AGARWAL (éds), *Fertility preservation. Emerging technologies and clinical applications*, New York/Springer Science & Business Media 2012. MARIO A. DICATO (éd), *Side effects of medical cancer therapy. Prevention and treatment*, London/Springer 2013.

SHIN T. *et al.*, « Sperm cryopreservation », in SUZUKI/DONNEZ (éds), *Gonadal tissue cryopreservation in fertility preservation* Springer Japan 2016, pp. pp. 125-140.

SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY (SART), « Mature oocyte cryopreservation : a guideline », *Fertility and Sterility*, 99 (1), 2013, pp. 37-43.

SUZUKI NAO /JACQUES DONNEZ (éds), *Gonadal tissue cryopreservation in fertility preservation* Springer Japan 2016.

TALWAR PANKAJ, « Update on sperm banking », in SELI/AGARWAL (éds), *Fertility preservation. Emerging technologies and clinical applications*, New York/Springer Science & Business Media 2012, pp. 289-302.

TAO Y./E. SANGER/A. SAEWU *et al.*, « Human sperm vitrification: the state of the art », *Reproductive Biology and Endocrinology* 18(17), 2020 : <https://doi.org/10.1186/s12958-020-00580-5>

TROUNSON A. /L. MOHR, « Human pregnancy following cryopreservation, thawing and transfer of an eight-cell embryo », *Nature*, 305, 1983, pp. 707-709.

VARGHESE A.C. *et al.*, « Human sperm cryopreservation », in KAMINI A RAO/ASHOK AGARWAL/MS SRINIVAS (éds), *Andrology laboratory manual*, New Delhi/Jaypee Brothers 2010, pp. 196-208.

VENTOLA CÉCILE, *Où est mon andrologue ? Le tabou masculin en santé sexuelle et reproductive*, mémoire sous la direction d'Emmanuel Taïeb, Sciences-Po Grenoble 2011.

WORLD CONGRESS ON FERTILITY AND STERILITY/B. HEDON/J. BRINGER/P. MARES (éds), *Fertility and sterility : a current overview : proceedings of the 15th World Congress on Fertility and Sterility, Montpellier, France, 17-22 September 1995*, New York/Parthenon Pub. Group 1995.

WORLD CONGRESS ON FERTILITY AND STERILITY ET KEMPERS/D. ROGER, *Fertility and reproductive medicine : proceedings of the XVIth World Congress on fertility and sterility, San Francisco, 4-9 October 1998*, Amsterdam/Elsevier 1998.

WORLD CONGRESS ON FERTILITY AND STERILITY/DAVID L. HEALY *et al.*, *Reproductive medicine in the twenty-first century : proceedings of the 17th World Congress on Fertility and Sterility, Melbourne, Australia, 2001*, Boca Raton/Parthenon Pub. Group, 2002.

WORLD CONGRESS ON FERTILITY AND STERILITY/S. DAYA *et al.*, *Research papers in fertility and reproductive medicine : proceedings of the 18th World Congress on fertility and sterility (IFFS 2004), held in Montréal, Canada between 23 and 28 may 2004*, Amsterdam/Elsevier, 2004.

Droit en mouvement... Eds Hotz, Kapferer, Cottier. Zürich, Dick, 2022.