

Université de Montréal

**L'AUTOCONSERVATION DES OVOCYTES : L'INFERTILITÉ ANTICIPÉE COMME
MODE DE GESTION DE L'HORLOGE BIOLOGIQUE**

*Une analyse des représentations sociales de la maternité portées par
le discours promotionnel des cliniques de fertilité*

Par
Maude Gervais

Département de Sociologie de l'Université de Montréal
Faculté des Arts et Sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
en vue de l'obtention du grade de
maîtrise en sociologie

Avril 2021

© Maude Gervais, 2021

Université de Montréal
Unité académique : département de sociologie, Faculté des Arts et Sciences, Université de
Montréal

Ce mémoire intitulé :

**L'autoconservation des ovocytes : L'infertilité anticipée comme mode de gestion de
l'horloge biologique**

*Une analyse des représentations sociales de la maternité portées par
le discours promotionnel des cliniques de fertilité*

Présenté par
Maude Gervais

A été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes

Jacques Hamel
Président-rapporteur

Céline Lafontaine
Directrice de recherche

Cécile Van de Velde
Membre du jury

Résumé

Ce mémoire porte sur les représentations sociales de la maternité présentes dans les discours publicitaires entourant la pratique de l'autoconservation des ovocytes. C'est à travers l'analyse de discours promotionnel des cliniques de fertilité que je montrerai comment cette pratique reproduit une vision idéalisée de la maternité et de la procréation. L'autoconservation des ovocytes promet aux femmes de prolonger leur capacité procréative au-delà de la temporalité biologique. Avec la transformation des modes de vie, des valeurs et des exigences professionnelles, un écart sociologique important s'est instauré, pour plusieurs femmes, entre la fertilité biologique et la fertilité sociale. On assiste alors à la marchandisation de la temporalité biologique dans le but de réaliser certains idéaux professionnels et affectifs. La littérature est abondante sur les raisons qui poussent les femmes à s'engager dans le processus de l'autoconservation des ovocytes, mais peu de recherches s'intéressent à la manière dont les normes en matière de maternité sont produites et reproduites à travers l'usage des technologies de la reproduction. Dans ce mémoire, je souhaite porter une réflexion tant sur les valeurs promues par les cliniques de fertilité que sur les impacts inattendus de la pratique de l'autoconservation des ovocytes sur la culture reproductive et sur le rapport au corps féminin, tout en considérant les enjeux socio-économiques qu'elle sous-tend. Je montrerai que l'industrie de la préservation de la fertilité révèle un tout nouveau rapport au temps productif et au temps reproductif.

Mots-clés : Autoconservation des ovocytes, technique de reproduction assistée, biotechnologie, technosciences, maternité, cryoconservation, fécondation in vitro, bioéconomie, temporalité capitaliste.

Abstract

This thesis focuses on the social representations of motherhood present in advertising discourse surrounding the practice of social egg freezing. It is through the analysis of promotional discourse from fertility clinics that we will show how this practice reproduces an idealized vision of motherhood and procreation. The self-preservation of oocytes aims to allow women to extend their reproductive capacity beyond biological temporality. The transformation of lifestyles, values and professional requirements caused a significant sociological gap between biological fertility and social fertility. We are then witnessing the commodification of biological temporality in order to realize certain professional and emotional ideals. The literature is plentiful on the reasons that lead women to engage in the process of social egg freezing, but little research is focused on how standards in maternity are produced and reproduced throughout the use of egg freezing and the use of reproductive technologies. In this thesis, we wish to reflect both the values promoted by fertility clinics and the unexpected impacts of the practice of social egg freezing on reproductive culture as well as the relationship to the female body, while considering the socio-economic issues that it underlies.

Keywords: Social egg freezing, assisted reproductive technologies, biotechnologies, technosciences, motherhood, cryopreservation, bioeconomy.

Table des matières

Résumé	III
Abstract	IV
Table des matières	V
Liste des sigles et abréviations.....	VII
Remerciements	IX
Introduction	1
Chapitre 1 – Temporalité capitaliste, travail et horloge biologique	7
1. Nouvelles temporalités.....	8
1.1 Le temps comme objet sociologique	9
1.2 Le temps social	10
1.3 Le temps : dimensions affectives et sociales	13
2. Contexte sociohistorique de la transformation sociale de la production et de la reproduction.....	19
2.1 Transformation de la production.....	19
2.2 Nouveau paradigme managérial	21
2.3 Transformation de la reproduction	23
2.4 L'arrivée massive des femmes sur le marché du travail	25
2.5 La maternité : une contrainte à l'émancipation ?	27
3. Travail et féminisme libéral	28
4. Horloge biologique : un rapport entre âge, fertilité et société.....	30
4.1 L'autoconservation des ovocytes présentée comme une solution à l'horloge biologique	33
Chapitre 2 – Industrialisation des corps et biomédicalisation de l'infertilité.....	38
1. Contexte sociohistorique de la procréation médicalement assistée	38
1.1 Procréation médicalement assistée et fécondation in vitro.....	40
2. Biomédicalisation : quand l'infertilité devient pathologique	43
2.1 Médicalisation et contrôle des corps.....	43
2.2 Biomédicalisation de l'infertilité	45
2.3 Biomédicalisation de l'autoconservation des ovocytes.....	50
3. Biologie de la reproduction et cryoconservation	53
3.1 Biologie du corps féminin	53
3.2 Cryopréservation et Cryopolitique	54
4. Considérations éthiques	58
5. Autoconservation des ovocytes et financiarisation : Les promesses de l'industrie biomédicale....	60
Chapitre 3 – Démarche méthodologique	63
1. L'objet de recherche	63
1.1 Les sites internet des compagnies des cliniques de fertilité.....	63
2. La construction des données sociologiques.....	66
2.1 Identification du matériau d'analyse.....	68
<i>Clinique OVO</i>	70
<i>Prelude fertility</i>	70
<i>London egg bank</i>	71

IVI.....	71
<i>Pacific Fertility Center</i>	72
<i>RMANJ</i>	72
<i>EVA fertility Clinics</i>	72
2.2. L'analyse de discours : la sémantique en sociologie.....	74
2.3 La localisation des formes visuelle et textuelle du discours.....	75
2.4 La redéfinition de l'objet de recherche en regard du matériau.....	77
Chapitre 4 – Analyse.....	81
Description du contenu.....	82
1. Stratégies marketing de l'autoconservation des ovocytes : une dimension affective et relationnelle.....	83
1.1 Dimension affective : l'idéal romantique de la maternité.....	84
1.2 Dimension relationnelle.....	87
1.3 Mettre sur glace l'horloge biologique.....	90
1.4 Féminisme et <i>empowerment</i>	96
2. Stratégie marketing : Le discours informatif.....	99
2.1 Discours informatifs sur la biologie du corps féminin.....	99
2.2 Discours informatif sur le processus de ponction.....	104
2.3 Discours informatif sur la technique de vitrification.....	112
2.4 Caractéristique type des clientes.....	116
Conclusion préliminaire.....	117
Conclusion.....	119
L'autoconservation des ovocytes : la promesse d'une vie bonne ?.....	121
Quel avenir pour les ovocytes vitrifiés ?.....	125
Repenser l'émancipation.....	127
Bibliographie.....	130
Annexes.....	141
ANNEXE 1.....	141
ANNEXE 2.....	143
ANNEXE 3.....	144
ANNEXE 4.....	145

Liste des sigles et abréviations

ASRM: American Society for Reproductive Medicine

CCNE : Comité Consultatif National d'Éthique

ESF : Social egg freezing

ESHRE : European society for Human Reproduction and Embryology

FIV : Fécondation *in vitro*

GPA : Gestation pour autrui

hCH : Hormone gonadotrophine chorionique

ICSI : Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes

MSO: Médicament stimulation ovarienne

PMA : Procréation médicalement assistée

SHO: Syndrome d'hyperstimulation ovarienne

*À mes grands-mères, Gisèle et Denise,
qui ont incarné, chacune à leur manière, le dilemme
entre maternité et travail.*

Remerciements

J'aimerais d'abord remercier et exprimer ma reconnaissance envers ma directrice de recherche, Céline Lafontaine, pour ses judicieux conseils, ses commentaires éclairants et la confiance qu'elle m'a accordée. Mme Lafontaine est pour moi un modèle inspirant, tant sur le plan académique qu'humain. Sa passion pour la Théorie critique et la lucidité avec laquelle elle aborde les enjeux m'ont certainement fait grandir intellectuellement et humainement. Je suis extrêmement reconnaissante d'avoir pu travailler et évoluer à ses côtés.

Merci, également, à Francisco Toledo Ortiz et Anouck Alary pour les assistanats d'enseignement. Francisco, merci infiniment pour ta confiance et les opportunités de conférence. Je remercie aussi Josiane Le Gall et Hélène Vallières pour les contrats d'auxiliaire de recherche.

Un immense merci à mes collègues sociologues sans qui ce parcours n'aurait été le même. D'abord, à Nicolas, merci d'avoir partagé avec moi les moments d'angoisse, mais aussi ceux de grandes réussites, merci pour les corrections, mais surtout pour ton écoute et ta précieuse amitié, tu es le Bruno à mon Patrick. À Caroline, merci de m'avoir guidée dans la réalisation de ce mémoire, merci pour les discussions et les sessions de travail, tes conseils ont toujours été très rassurants. Un merci spécial aux *Célinois*, Janie et Maxime, pour les conseils académiques et pour votre écoute.

Finalement, merci à mes parents, Annie et Claude, à ma sœur Frédérique et mon frère Philippe, pour votre soutien et vos encouragements. Malgré la distance, vous avez été une source de motivation intarissable, je vous en suis éternellement reconnaissante. Merci à mon ami Pierre-Luc pour la correction et la relecture de ce mémoire, je suis choyée de t'avoir dans ma vie. À mon amoureux, Marc-André, merci de ne jamais avoir cessé de croire en moi et de me faire rire tous les jours, ton positivisme, ta ténacité et ta rigueur ont su m'inspirer et me motiver dans les moments où je doutais de moi, il y a beaucoup de toi dans ce mémoire. À mes *Lovers*, Elsa, Marjorie, Gabrielle et Marie-Shanel, merci d'être vous, vous êtes mon ancrage.

Introduction

« Aucun secteur du capital n'est indifférent au choix des femmes concernant la procréation »¹.

Silvia Federici

Depuis le début du 21^e siècle, nous assistons à l'expansion du *baby business*², que l'on pense à la fécondation in vitro, à la gestation pour autrui ou au « don » de gamètes, le phénomène de la marchandisation des matériaux biologiques humains est grandissant. Ce marché représenterait aujourd'hui plus de 25 milliards de dollars, ce montant qui pourrait croître, jusqu'à 41 milliards de dollars en 2026, semble bien démontrer que le recours aux technologies de la reproduction est de plus en plus présent dans nos sociétés³. Celles-ci font partie d'une nouvelle économie que l'on nomme la bioéconomie⁴. Basé principalement sur l'exploitation des produits biologiques humains tels que les cellules, les tissus et les gènes, le corps morcelé et parcellisé constitue désormais une source de croissance économique⁵. Encore plus spécifiquement, le corps féminin se trouve au centre de cette bioéconomie, notamment pour sa capacité reproductive⁶. Récemment, les compagnies Facebook et Apple ont annoncé offrir la cryopréservation des ovocytes à leurs employées⁷. La cryopréservation est un procédé qui permet de congeler les tissus et les cellules du corps à très basse température afin de suspendre l'activité biologique. Cette pratique est décrite comme un service par lequel les femmes peuvent mettre en banque leurs ovocytes afin de les utiliser ultérieurement dans le but de préserver la possibilité de concevoir un enfant⁸. En proposant un programme de remboursement de cette procédure, les femmes travaillant pour ces compagnies peuvent maintenant reporter leur projet de maternité à plus tard.

¹ Federici, S (2020). *Par-delà les frontières du corps, Remue-Ménage*, p.37.

² Martin, S., (2011). *Le désenfancement du monde. Utérus artificiel et effacement du corps maternel*, p.9.

³ *Le business de la FIV : Les ovocytes humains devenus une marchandise*, Génétique, 2019.

⁴ Cooper, M (2008). *Life as surplus: biotechnology and capitalism in the neoliberal era*, p.222.

⁵ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.68-69.

⁶ *Idem*, p.164.

⁷ Le Figaro (2014). *Ovocytes congelés par Apple et Facebook : bienvenue dans le meilleur des mondes*.

⁸ Waldby, C (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human egg*, p.145.

Au départ voué à des fins médicales, telles que pour les femmes atteintes de cancer qui se voyaient compromettre leur capacité reproductive, l'usage de l'autoconservation des ovules s'est élargi auprès des femmes en bonne santé et plus particulièrement auprès des femmes hétérosexuelles provenant de milieux socioéconomiques aisés⁹. Au-delà des raisons médicales, les cliniques de fertilité offrent désormais ce service pour répondre aux exigences et aux aspirations professionnelles des jeunes femmes de carrières, comme l'illustre l'exemple de Facebook et Apple¹⁰. Cette pratique est présentée par les cliniques de fertilité comme un moyen de mettre sur pause l'horloge biologique¹¹ des femmes. Sous des allures révolutionnaires, cette pratique porteuse d'espoir sous-tend toutefois plusieurs procédés sociotechniques dont il convient de questionner les racines.

Indissociable du contexte de la bioéconomie, l'autoconservation des ovocytes vise à permettre aux femmes de prolonger leur capacité procréative au-delà de la temporalité biologique. De manière générale, la cryopréservation permet de congeler et décongeler des tissus et des cellules sans que ceux-ci perdent leur vitalité¹². Par exemple, le sang de cordon ombilical et le sang menstruel sont désormais récupérés pour être congelés. Ces déchets du corps humain ont une forte biovaleur due à leurs potentiels régénérateurs¹³. Les ovules ont quant à eux une valeur hautement émotive du fait de leur dimension reproductive, mais aussi identitaire et génétique¹⁴. L'extension de la pratique de préservation des cellules et des tissus du corps humain et plus spécifiquement du corps féminin pose la question de la redéfinition des catégories du vivant, notamment de ce que signifie être vivant et être mort¹⁵. L'autoconservation des ovocytes se présente donc comme un moyen pour les femmes d'anticiper et de prévenir une éventuelle infertilité liée à l'âge. Cette

⁹ Lafontaine, C., (2019). *L'autoconservation des ovocytes*, p.47.

¹⁰ *Idem*, p.52.

¹¹ Je me réfère ici au terme d'horloge biologique comme étant un concept faisant allusion à la baisse de la fertilité chez les femmes. Il importe de préciser que je n'appréhende pas le concept d'horloge biologique d'un point de vue mécanique ou comme une réponse naturelle du corps, mais plutôt comme résultant d'une construction sociale du temps. Ce concept sera défini plus en détail dans le chapitre 1.

¹² Lafontaine, C., (2021). *Bio-objets, Les nouvelles frontières du vivant*, p.48.

¹³ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.103.

¹⁴ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human egg*, p.146.

¹⁵ Landecker, H., (2005). *Living differently in time: plasticity, temporality and cellular biotechnologies*, *Culture Machine* vol. p.7.

pratique s'inscrit dans ce que le sociologue Nikolas Rose nomme « l'économie de la promesse »¹⁶. Basées sur le fait que les ovules auront une valeur future, les cliniques de fertilité promettent aux jeunes femmes, souvent professionnelles et aisées, qu'en congelant leurs ovocytes, elles pourront conserver la possibilité de devenir mère. Toutefois, il s'agit d'une promesse hautement spéculative, puisque la réussite d'une fécondation in vitro (FIV) à partir d'un ovocyte congelé est encore très faible¹⁷.

Avec la transformation des modes de vie, des valeurs et des exigences professionnelles, un écart sociologique important s'est instauré, pour plusieurs femmes, entre la fertilité biologique¹⁸ et la fertilité sociale¹⁹. Plusieurs se sentent coincées par de multiples standards sociaux de la maternité²⁰. Dès lors, l'autoconservation des ovocytes devient pour certaines un moyen tangible de réconcilier les disparités qui existent entre les temporalités productives et reproductives²¹. La possibilité d'étendre leur fertilité réduirait ainsi le stress et l'anxiété causés par l'horloge biologique²². Bien que le recours à cette pratique puisse sembler émancipateur, le processus de ponction et de congélation des ovocytes comporte plusieurs risques pour la santé. Que ce soit pour des raisons professionnelles ou relationnelles le report tardif des grossesses est de plus en plus fréquent et comprend plusieurs dangers pour la mère et l'enfant à naître, tel que des fausses couches à répétition et des anomalies chromosomiques²³. Ainsi, même si la cryopréservation des ovocytes peut être perçue comme une assurance à l'infertilité future des femmes, elle n'offre en réalité aucune garantie, en plus de renfermer plusieurs flous quant à son efficacité réelle²⁴. C'est pourquoi il est important de s'interroger sur la place que les technologies de la reproduction prennent dans nos sociétés.

¹⁶ Rose, N., Novas, C., (2008). *Biological citizenship*, dans *Global assemblages, technology, politics and ethics as anthropology problems*.

¹⁷ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 67.

¹⁸ Ici, je fais référence à la fécondité ou à l'habileté de concevoir un enfant sans intervention médical.

¹⁹ Martin, L.J (2017). *Pushing for the perfect time: Social and biological fertility*, p.91.

²⁰ Lafontaine, C., (2021). *Bio-objets, Les nouvelles frontières du vivant*, p.129.

²¹ Waldby, C (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human egg*, p.160.

²² Martin, L.J (2017). *Pushing for the perfect time: Social and biological fertility*, p.96.

²³ PMA : la vitrification des ovocytes influence le profil épigénétique, *Généthique*, 2020. *Des grossesses tardives de plus en plus fréquentes*, *Généthique*, 2013

²⁴ Lafontaine, C., (2019). *L'autoconservation des ovocytes*, p.53.

Les cliniques de fertilité sont de plus en plus nombreuses à offrir ce service, certaines ont même créé une filière entièrement dédiée à la préservation de la fertilité. C'est le cas notamment de la clinique montréalaise OVO qui a fondé la filière FuturOvo. Celle-ci présente sur son site internet plusieurs publicités invitant les femmes à congeler leurs ovocytes. Selon moi, ces sites internet sont représentatifs de plusieurs normes sociales en matière de maternité. Je montrerai plus spécifiquement dans ce mémoire que la pratique d'autoconservation des ovocytes révèle plusieurs paradoxes, d'une part les cycles biologiques du corps féminin ne semblent plus adaptés aux normes de performance et de productivité du marché du travail et d'autre part cette pratique lève le voile sur les valeurs néolibérales promues par les cliniques de fertilité.

En m'intéressant aux représentations sociales de la maternité à travers les technologies de la reproduction, mon objectif est de comprendre comment les valeurs qui sont véhiculées par les cliniques de fertilités révèlent un nouveau rapport au temps productif et au temps reproductif. De plus, il sera question de relever les enjeux et les possibles conséquences de l'extension de l'usage de l'autoconservation des ovocytes.

1. Comment les technologies de la reproduction visent-elles à transformer notre rapport à la temporalité biologique ?
2. Quelles sont les valeurs et les représentations promues par les cliniques de fertilité ?
3. Quels seront les impacts possibles de la pratique de l'autoconservation sur la culture reproductive et sur le rapport au corps féminin ?
4. Quels sont les enjeux économiques et sociaux que sous-tend l'autoconservation des ovocytes ?

Voilà autant de questions qui seront au cœur de ce mémoire. Afin de répondre à celles-ci, j'analyserai d'abord comment la logique du travail productif et du travail reproductif propres au capitalisme néolibéral a amené une restructuration du marché du travail. Alors qu'au même moment, le recours grandissant aux technologies de la reproduction a mené à la démocratisation des différentes techniques qui permettent d'avoir des enfants. Cette reconfiguration du travail et de la famille a résulté en une transformation du rapport entre temps productif et temps reproductif, ce qui a mené à de nouvelles représentations sociales de la maternité. Plus spécifiquement, l'industrie de la procréation y participe activement en offrant des services hautement personnalisés aux jeunes

femmes. Dans le but de répondre à ces questionnements, j'analyserai les discours publicitaires des cliniques de fertilité qui portent sur la promotion de l'autoconservation des ovocytes.

Dans un premier temps, j'élaborerai le cadre théorique de ce mémoire afin de définir en quoi le rapport entre production et reproduction rend désormais possible la pratique de l'autoconservation des ovocytes. D'abord, j'aborderai la question du rapport à la temporalité sociale et biologique, il s'agit d'un élément fondamental à la compréhension de mon objet de recherche. Je présenterai le contexte sociohistorique qui a permis le développement et la légitimation de l'autoconservation des ovocytes. L'arrivée massive des femmes sur le marché du travail a chamboulé drastiquement le rapport à la maternité, tandis que la crise économique de 1980-1982 et l'avènement du néolibéralisme ont modifié notre rapport au travail et ont fait émerger de nouvelles formes de gestion. Ces événements résulteront en de nouvelles normes sociales en matière de maternité et de marché du travail. Pour conclure ce chapitre, j'aborderai le concept d'horloge biologique et son rapport avec la fertilité et la société.

Dans un deuxième temps, j'aborderai le contexte sociohistorique de la procréation médicalement assistée (PMA). Le taux de fécondation in vitro (FIV) a considérablement augmenté au cours des dernières années dans les pays occidentaux²⁵. Nous verrons qu'en se soumettant aux mêmes traitements hormonaux que pour la FIV, les femmes qui choisissent de congeler leurs ovules s'exposent à plusieurs risques pour leur santé²⁶. Ensuite, je ferai référence au concept de biomédicalisation développé par Adèle E. Clarke et ses collègues afin de comprendre comment l'infertilité naturelle en est venue à être considérée comme une pathologie. Nous verrons que l'idée de vouloir prolonger l'horloge biologique au-delà des limites naturelles du corps féminin est l'un des symptômes de cette biomédicalisation de l'infertilité²⁷. Finalement, nous verrons plus en profondeur le fonctionnement technique de la ponction des ovocytes et le processus de cryopréservation.

Dans un troisième temps, je vais définir la démarche méthodologique utilisée pour la réalisation de ce mémoire. C'est à travers l'analyse de discours publicitaires des sites internet des cliniques de fertilité que je vais analyser les représentations sociales de la maternité. Ainsi, bien

²⁵ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p.67.

²⁶ Bhatia, R., Campo-Engelstein, L., (2018). *The biomedicalization of social egg Freezing: a comparative analysis of european and american Professional ethics opinions and us news and Popular Medias*, pp. 864-887.

²⁷ Lafontaine, C., (2019). *L'autoconservation des ovocytes*, p.48.

que ces sites se veulent informatifs, ils ont aussi comme principal but de vendre un service. Nous verrons que leurs discours publicitaires se basent sur cet idéal professionnel et affectif. Bref, dans ce chapitre, je vais définir mon objet de recherche, je vais expliquer comment j'ai construit mes données et, finalement, je présenterai une grille d'analyse propre à la lecture de mon matériau.

Dans un quatrième temps, il sera question de présenter mes résultats de recherche et d'en faire l'analyse. Je tâcherai de faire les liens avec mes questionnements de départ et le cadre théorique développé dans ce mémoire. Et finalement, je rapporterai les grands axes qui ont guidé ma recherche. Pour conclure, je proposerai quelques pistes de réflexion théorique pour penser l'avenir des technologies de la reproduction.

Chapitre 1 – Temporalité capitaliste, travail et horloge biologique

« Reproductive technologies have been developed not because *women* need them, but because *capital* and science need *women* for the continuation of their model of growth and progress ».

Vandana Shiva et Maria Mies²⁸

Dû aux changements dans les modes de vie qui se sont opérés à la fin du 20^e siècle et au début du 21^e siècle, les femmes se trouvent au cœur d'un nouveau rapport entre temps productif et temps reproductif. D'un côté, il y a les temporalités du capitalisme, c'est-à-dire les impératifs du modèle néolibéral tels que les défis professionnels et matériels. Alors que, de l'autre, il y a la temporalité biologique du corps féminin, celle-ci se définissant par la diminution de la fertilité liée à l'âge, soit la baisse du « capital ovocytaire »²⁹. Ainsi, il y a une profonde contradiction entre les limites temporelles du corps féminin et les exigences temporelles du capitalisme, puisqu'au même moment où les femmes sont en âge de procréer, soit dans la première moitié de leur vie, elles doivent aussi s'épanouir dans les sphères professionnelles et affectives³⁰. Pour les hommes, la temporalité reproductive se présente autrement, puisqu'ils ont la capacité de procréer tout au long de leur vie, le temps ne représente pas une contrainte à la réalisation de certains projets. Pour la sociologue Catherine Waldby, c'est cette contradiction entre temporalités productive et reproductive qui fait en sorte que les femmes vont s'orienter vers une panoplie de traitement et service en technologie de la reproduction dans le but de concilier travail et vie familiale³¹. En décrivant le service d'autoconservation des ovocytes comme un moyen permettant de mettre sur pause l'horloge biologique, les cliniques de fertilité proposent aux femmes une solution pour gérer les contradictions qui existent entre les multiples temporalités qui coexistent dans leur parcours de vie³². Pour le sociologue Christopher Mayes, l'autoconservation des ovocytes se présente alors

²⁸ Shiva, V., Mies, M (2014). *Ecofeminism*, p.200.

²⁹ Le CCNE définit la baisse de la fertilité liée à l'âge par la baisse du « capital ovocytaire » ou « capital folliculaire », c'est-à-dire la baisse de la quantité et de la qualité des ovules, Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé, p.11.

³⁰ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p.27.

³¹ *Idem*, p.27.

³² Mayes, C., Williams, J., Lipworth, W., (2017). *Conflicted hope: social egg freezing and clinical of interest*, p.3.

comme une promesse de synchroniser l'horloge biologique des femmes avec les autres temporalités de leur vie³³. Cette promesse s'accompagne d'un discours sur l'espoir d'avoir des enfants liés biologiquement et sur l'autonomie reproductive. En effet, le pic de fertilité des femmes arrive simultanément au moment où il y a plusieurs changements qui s'opèrent dans la vie adulte, tel que la fin des études et le début de la carrière. Ainsi, la congélation des ovocytes s'offre aux femmes comme une solution pour planifier le présent et anticiper le futur. Dès lors, les technologies de la reproduction amènent de nouveaux rapports au corps, à l'espace et au temps ; c'est ce que j'aborderai dans ce présent chapitre.

1. Nouvelles temporalités

Selon Waldby, l'autoconservation des ovocytes est une stratégie de contrôle du corps hautement rationnel qui permet aux femmes d'auto-organiser et d'autogérer leur parcours de vie³⁴. Comme mentionné ci-haut, elles utiliseraient cette technique afin de réconcilier les disparités qui existent dans leur parcours de vie. La cryopréservation permet en effet de calculer et de gérer les temporalités qui se font compétition entre elles, telle que la carrière et la maternité. Afin de bien saisir les enjeux que soulève l'extension de la pratique de l'autoconservation des ovocytes, il apparaît intéressant de visiter les théories sur le temps. Dans son livre *L'ère du temps*, le politologue Jonathan Martineau montre la relation qui existe entre l'organisation sociale des sociétés capitalistes et la gestion qui est faite du temps. Selon Martineau, le temps est social et n'est pas : « [...] une chose, un objet naturel ou une particularité neutre (donné, anhistorique et asocial) universelle de la conscience humaine ; c'est plutôt un foyer de lutte à propos du sens et des pratiques, et, à ce titre, il peut fonctionner comme un puissant outil politique et idéologique »³⁵. De ce fait, il importe d'identifier brièvement comment la question du temps apparaît dans les théories de Weber, Durkheim, Marx et Élias.

³³ *Idem*, p.4.

³⁴ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 157.

³⁵ Martineau, J., (2017). *L'ère du temps, modernité capitaliste et aliénation temporelle*, p.14.

1.1 Le temps comme objet sociologique

Le concept de temps en sciences sociales a fait l'objet de plusieurs recherches qui posent la question du rapport entre temps et sociétés. Nous verrons dans cette section comment les pionniers de la sociologie ont théorisé le temps social à travers des phénomènes sociaux distincts. Dans *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Max Weber développe la théorie selon laquelle le protestantisme est à l'origine de l'éthique du travail capitaliste. Il y voit une différence fondamentale dans le rapport au temps entre l'éthique protestante et l'éthique de l'Église catholique médiévale. Pour la dernière, le temps appartiendrait à Dieu et il ne pourrait pas être sujet à la marchandisation, tandis que, pour l'éthique protestante, le temps devient une ressource dont on doit tirer un maximum de profits, en bref, pour faire écho à la célèbre citation de Benjamin Franklin : « Time is money »³⁶. Cette manière de voir le temps chez les protestants engendre un processus de rationalisation qui rend possible l'emploi individuel du temps et donc l'accumulation du capital : « Weber va donc avancer l'idée que " l'esprit du capitalisme " suppose une relation particulière au temps »³⁷. Chez Émile Durkheim, le temps est aussi social. Toutefois, il serait plutôt une catégorie collective issue des pratiques religieuses : « [...] En d'autres termes, la nature de la société, sa vie collective, ses symboles et ses concepts font du temps social un trait de la vie collective »³⁸. Dans *Le capital*, Karl Marx présente sa théorie sur la valeur et le surtravail, où il démontre clairement la relation entre le temps et le travail. C'est l'idée que les heures accomplies par l'ouvrier pour créer une marchandise dépassent le « temps de travail socialement nécessaire » à sa reproduction. C'est ce surtravail qui produit de la survalueur, que s'approprie le capitaliste : « Autrement dit, l'excédent de durée du travail par rapport à celle que requiert sa reproduction est la façon dont le surtravail est extorqué aux ouvriers dans le cadre de relations sociales de propriétés capitalistes »³⁹. Finalement, Norbert Elias, dans son livre *Du temps*, tente de déconstruire la dichotomie entre nature et société, ainsi que les enjeux relatifs au temps. Il va tenter de comprendre le clivage entre sciences naturelles et sciences humaines, dans lesquelles le temps prend une tournure théorique complètement différente : « l'objet des sciences naturelles a été défini comme « réel », indépendant : divers modes de discours scientifiques en sciences naturelles ont isolé la

³⁶ *Advice to a young tradesman*, un essai de Benjamin Franklin, tiré du livre *The American Instructor: or Young Man's Best Companion*, George Fischer, 1748.

³⁷ *Idem*, p.46.

³⁸ *Idem*, p.46.

³⁹ *Idem*, p.51.

« nature » pour en faire un objet en soi, séparé des « sujets » humains vivant en société »⁴⁰. Bien que présenté brièvement, il est possible d'affirmer que ces auteurs ont démontré que le temps est fortement enraciné dans les relations sociales. Que ce soit à travers les pratiques religieuses, le travail ou la science, il y a plusieurs façons de concevoir notre rapport au temps⁴¹.

1.2 Le temps social

À travers la dichotomie entre nature et société soulevée par Elias, il résulte donc deux façons de concevoir le concept du temps, soit le temps physique et le temps social, qui sont étudiés et traités séparément. Cependant, pour Jonathan Martineau, il est impossible de les dissocier. Dans son livre, Martineau fait la distinction entre ce qu'il nomme le temps concret et le temps abstrait. Le premier est ce qu'il définit comme « une donnée fondamentale de la réalité et de la vie humaine »⁴², comme les saisons, la grossesse et le sommeil. Ce sont « les cycles naturels et biologiques socialement médiatisés, qui produisent et reproduisent les corps humains »⁴³. Le second est le temps abstrait ou horloge, qui fait référence aux heures, minutes et secondes et qui contient aussi tout un univers de : « systèmes complémentaires de calcul du temps à travers lesquels il s'institutionnalise et devient la base du régime de temps social »⁴⁴, tel que le calendrier grégorien. Selon la sociologue Barbara Adam, ce temps horloge est le fondement d'une économie temporelle qui à son tour peut « marchandiser, comprimer et contrôler le temps. Ces pratiques économiques peuvent ensuite être mondialisées et imposées comme la norme universelle »⁴⁵. En bref, le temps abstrait est la référence temporelle sur laquelle se fondent nos sociétés capitalistes. Selon Martineau, « la formation de la valeur et l'appropriation capitaliste tendent à aliéner les temporalités concrètes associées aux pratiques (re)productives humaines et matérielles et à les subsumer sous une forme hégémonique : le temps horloge abstrait »⁴⁶. En d'autres mots, le temps horloge abstrait devient dominant dans les sociétés capitalistes et le temps concret, nécessaire à la (re)production, passe au second rang et au final, c'est le temps abstrait qui devient régulateur des

⁴⁰ *Idem*, p.52.

⁴¹ *Idem*, p.57.

⁴² *Idem*, p.198.

⁴³ *Idem*, p.198.

⁴⁴ *Idem*, p.188.

⁴⁵ Adam, B., (2004). *Time*, Cambridge, Polity Press, p.73.

⁴⁶ Martineau, J. (2017). *L'ère du temps, modernité capitaliste et aliénation temporelle*, p.186.

relations sociales. Dans un système où le temps abstrait est dominant tant sur le marché du travail que dans l'économie, il n'est pas étonnant de voir l'extension d'une pratique comme l'autoconservation des ovocytes. Les femmes sont particulièrement touchées par cette domination du temps abstrait, car, au même moment où elles sont fertiles, elles doivent aussi se soumettre aux exigences du temps abstrait, puisque c'est ce dernier qui prévaut actuellement dans nos sociétés. Ainsi, le temps concret existe de façon contradictoire avec le temps abstrait. Martineau montre particulièrement ce conflit à travers l'exemple de la grossesse. Il explique comment le temps abstrait envahit le temps concret des femmes de la conception à l'accouchement. D'un côté, la grossesse englobe elle-même un ensemble de temps concret, tel que les menstruations, les cycles hormonaux et l'ovulation par exemple. Alors que de l'autre, il existe plusieurs « déterminants sociaux »⁴⁷ qui influencent la temporalité de la grossesse, de l'accouchement et des soins aux enfants comme l'accès ou non à un congé parental et la présence du père ou de la mère, dans le cas des conjoints de même sexe⁴⁸. Pour Martineau, la grossesse et l'accouchement, tout comme le marché du travail, font partie de ce qu'il nomme des « aliénations temporelles ». Par exemple, lorsque la femme accouche, elle est souvent soumise à des impératifs temporels, comme le temps de l'accouchement, le temps entre les contractions, le progrès de la dilatation et le rythme cardiaque du bébé : « plus les soins sont intrusifs, plus la femme se voit forcée d'osciller entre le temps corporel global de son travail et le cadre rationnel de son environnement de temps horloge »⁴⁹. Cet exemple éclaire bien la contradiction qui existe entre le temps concret et le temps abstrait, ainsi que la dynamique de domination que le temps abstrait exerce, en ce qu'il constitue un vecteur de normes : « le cas de l'accouchement illustre la logique du pouvoir à l'œuvre et le conflit existant entre des pratiques de temps horloge fondée sur une approche marchande et masculine, et des temps sociaux et personnels concrets, et plus spécifiquement ici, le temps des femmes »⁵⁰.

Ainsi, Martineau avance la thèse selon laquelle les temporalités naturelles ou temps physiques sont médiatisés par des temporalités sociales : « les humains soumettent les processus et les cycles naturels à différentes formes de médiation sociale : ils les altèrent, les canalisent, les utilisent, les coordonnent, les détournent, les orientent, les exploitent ou les protègent pour survivre

⁴⁷ Martineau, J., (2017). *L'ère du temps, modernité capitaliste et aliénation temporelle*, p.260.

⁴⁸ *Idem*, p.260.

⁴⁹ Meg Fox, Cité dans Adam, *Timewatch*, p.48.

⁵⁰ Martineau, J., (2017). *L'ère du temps, modernité capitaliste et aliénation temporelle*, p.266.

et se reproduire »⁵¹. Dans le cas qui nous intéresse, le temps où les femmes sont fertiles ou en âge de procréer s'inscrit dans ce que Martineau nomme les temporalités naturelles, cette dernière étant médiatisée, par exemple, par le moment où elles doivent avancer leur carrière [temps social]. Il existe donc une incompatibilité temporelle entre le moment où les femmes sont réellement prêtes pour la maternité et le moment où leur corps est fertile. En considérant que le temps est social, il est possible d'appréhender le concept d'horloge biologique, comme tel, et non plus seulement comme inné et naturel : « [...] Dans ce processus " d'apprentissage du temps ", les individus intériorisent les mécanismes de régulation propres à certaines relations sociales de temps et en viennent à forger leur conscience personnelle du temps »⁵². De ce point de vue, les femmes ancrées dans l'expérience du travail rémunéré, tel qu'il est conçu dans les sociétés capitalistes, en viennent à intérioriser cette régulation sociale du temps qui est normalisée puisque dominante. Les parcours de vie, étant de plus en plus variés et complexes, fonctionnent à différente vitesse selon le cadre sociétal, ce qui fait en sorte que, dans plusieurs cas, le passage à la vie adulte s'allonge⁵³. Ainsi, les jeunes sont de plus en plus nombreux à prolonger leur parcours universitaire. Lorsqu'ils arrivent sur le marché du travail vers la mi-vingtaine, on leur demande de faire leurs preuves, c'est-à-dire de justifier leur propre valeur productive. Ils devront donc faire des heures supplémentaires, accepter plusieurs projets, travailler les soirs et les fins de semaine afin d'obtenir des conditions de travail, des promotions et plusieurs semaines de vacances. Pour la journaliste Anna North, il a été démontré à maintes reprises que la participation des femmes au marché du travail dans la première décennie de leur carrière est déterminante. De ce fait, si elles ne participent pas pleinement à l'avancement de leur carrière dans cette période, cela constituerait une barrière à l'égalité entre les hommes et les femmes⁵⁴. Nous verrons plus loin dans ce chapitre que le marché du travail est présentement structuré selon un modèle typiquement masculin qui favorise l'avancement de la carrière des hommes au détriment de celle des femmes. Au même moment où en moyenne les individus ont leur pic de productivité, soit vers 25 et 30 ans, les femmes sont dans leur pic de fécondité soit entre 25 et 35 ans⁵⁵. On exige ainsi d'elles qu'elles fassent leurs preuves sur le marché du travail alors qu'il s'agit de la période où elles sont le plus propices à avoir des enfants. De cette

⁵¹ *Idem*, p.57.

⁵² *Idem*, p.68.

⁵³ Longo, M-E., (2016). *Les parcours de vie des jeunes comme des processus*, Les cahiers dynamiques, No.67, p. 50.

⁵⁴ North, A., (2014). « *Is egg freezing really a benefit?* », New York Times.

⁵⁵ Waldby, C., (2015). *Banking time egg freezing and the negotiation of future fertility*, p.475.

manière, il est possible d'affirmer que le temps social ne concorde pas avec le temps physique des femmes, l'autoconservation des ovocytes serait donc une forme d'autorégulation ou d'autogestion du temps social normalisé⁵⁶.

1.3 Le temps : dimensions affectives et sociales

Considérant que le temps est fortement ancré dans nos relations sociales, cela suppose qu'il est aussi ce qui régule nos sociétés. Ainsi, les différentes temporalités de nos modes de vie sont en constante adaptation face aux exigences du capital. Pour bien saisir le caractère hégémonique du temps social, nous verrons, à travers la théorie de l'accélération, comment le capitalisme a amené une reconfiguration des rythmes de vie et plus précisément des sphères productives et reproductives de nos sociétés. Dans son livre *Aliénation et accélération*, le sociologue et philosophe Hartmut Rosa ramène au cœur de la Théorie critique la question du temps. Selon lui, l'activité humaine est orientée et organisée vers : « les " impératifs systémiques " des sociétés capitalistes modernes à travers des normes, des contraintes et des régulations temporelles »⁵⁷. Puisque les sociétés modernes sont dominées par un régime du temps très strict, Rosa affirme qu'il faut revenir à une question fondamentale : « qu'est-ce qu'une vie bonne ? ». Dans nos sociétés, les individus ne sont que très peu réprimandés par des « règles et sanctions éthiques », ils sont considérés comme étant libres. Il affirme que ce sentiment de liberté apparaît très paradoxal, car, alors que les individus se sentent très libres, leur horaire et leur parcours de vie sont régulés, dominés et contrôlés par un « régime-temps en grande partie invisible, dépolitisé, indiscuté, sous-théorisé et inarticulé »⁵⁸. C'est pourquoi il propose d'analyser le concept d'accélération sociale.

Selon Rosa, l'accélération du temps est l'un des éléments fondamentaux qui caractérisent nos sociétés modernes. Ce concept d'accélération sera utile pour comprendre les raisons pour lesquelles une technique comme l'autoconservation des ovocytes a connu une très forte croissance dans les dernières années⁵⁹. Il existerait donc trois catégories d'accélération du temps. La première

⁵⁶ Martineau, J., (2017). *L'ère du temps, modernité capitaliste et aliénation temporelle*, p.68.

⁵⁷ Rosa, H., (2014). *Aliénation et accélération*, epub.

⁵⁸ *Idem*, Epub.

⁵⁹ Il est possible de prendre l'exemple du Canada, où la clinique de fertilité *Pacific Center for Reproductive Medicine* a affirmé avoir vu la demande pour ce service augmenter de 180% entre 2017 et 2018. *Autoconservation des ovocytes : 180% d'augmentation dans une clinique canadienne*, Génétique, 2019.

est l'accélération technique, c'est l'idée qu'il y a une accélération intentionnelle des processus. Les domaines qui sont le plus touchés par cette accélération sont les transports, la communication et la production. Cette accélération est toujours orientée vers un but précis, par exemple augmenter la productivité dans une usine⁶⁰.

La deuxième est l'accélération du changement social : « l'accélération sociale est définie par une augmentation de la vitesse de déclin de la fiabilité des expériences et des attentes et par la compression des durées définies comme le " présent " »⁶¹. Pour évaluer cette accélération, Rosa propose de regarder deux structures fondamentales qui produisent et reproduisent nos sociétés, soit le travail et la famille. Il démontre comment la famille et le travail sont passés à des rythmes très différents au cours du dernier siècle : « Le changement dans ces deux domaines – la famille et le travail – a accéléré pour passer d'un rythme *intergénérationnel* aux débuts de l'ère moderne à un rythme *générationnel* dans la " modernité classique ", puis à un rythme *intragénérationnel* dans la modernité tardive »⁶². Par exemple, dans le modèle intergénérationnel, le métier se transmettait de père en fils. Dans le générationnel, l'individu était libre de choisir un métier différent de celui de son parent, qu'il allait exercer pour toute la durée de sa vie. Dans l'intragénérationnel, l'individu change 1 à 2 fois de domaine d'études et il aura en moyenne 11 changements d'emploi au cours de sa vie⁶³.

Le troisième est l'accélération du rythme de vie, c'est l'idée que les individus manquent toujours plus de temps :

« Cette perception du temps est au cœur d'un troisième type d'accélération dans les sociétés occidentales qui n'est pas impliqué, ni logiquement ni de manière causale, par les deux premiers. Au contraire, au moins de prime abord, cette « famine temporelle » paraît totalement paradoxale en ce qui concerne l'accélération technique »⁶⁴.

En effet, elle apparaît paradoxale puisque, dans l'accélération technique, le but est de gagner du temps et de la productivité, ce qui devrait libérer plus de temps pour les individus : « L'accélération technique devrait donc logiquement impliquer une augmentation du temps libre, qui à son tour ralentirait le rythme de vie ou au moins éliminerait ou réduirait la " famine temporelle " »⁶⁵.

⁶⁰ Rosa, H., (2014). *Aliénation et accélération*, epub.

⁶¹ *Idem*, Epub.

⁶² *Idem*, Epub.

⁶³ *Idem*, Epub.

⁶⁴ *Idem*, Epub.

⁶⁵ *Idem*, Epub.

L'introduction des nouvelles technologies a pourtant eu l'effet contraire. Le temps libre gagné grâce à l'accélération technologique n'a pas permis de prendre plus de temps pour soi, mais a plutôt ajouté des tâches à la liste déjà existante. Rosa donne l'exemple des courriels, il explique qu'en 1990, un individu pouvait répondre en moyenne à dix lettres par jour en deux heures. Avec l'arrivée d'internet et des courriels, répondre à ces dix mêmes lettres devrait prendre environ 1 heure ; l'individu gagne ainsi 1 heure de temps libre. Toutefois, l'accélération technique a fait en sorte que l'individu en reçoit cinq fois plus, donc il prend le même temps, si ce n'est pas plus pour répondre à ces courriels. Bref, il est possible d'affirmer que les sociétés modernes sont caractérisées par l'accélération du temps :

« [...] les taux de croissance dépassent les taux d'accélération et, par conséquent, le temps devient de plus en plus rare malgré l'accélération technique. Nous pouvons donc définir la société moderne comme une « société de l'accélération » au sens où elle se caractérise par une augmentation du rythme de vie (ou un amoindrissement du temps) en dépit de taux d'accélération technique impressionnants »⁶⁶.

Pour Rosa, il va de soi que l'accélération sociale est le résultat d'un contexte où le marché capitaliste concurrentiel est hégémonique. Par exemple, sur le marché du travail, l'idée d'économiser du temps est un objectif quantifiable que l'on retrouve dans plusieurs industries et compagnies. Cela permet de réduire les coûts de la production tout en augmentant la productivité des employés, et ce, dans le but d'accroître continuellement le profit de l'entreprise. La capacité de produire davantage plus rapidement constitue un avantage concurrentiel de taille. Selon l'auteur, dans les sociétés modernes tardives, la concurrence ne se limite plus qu'au domaine de l'économie et du marché du travail. La compétition est aussi un moteur de reconnaissance sociale : « Ainsi, la " position " qu'un individu occupe dans la société moderne n'est pas prédéterminée par la naissance, et elle n'est pas non plus stable pendant le cours d'une vie (adulte), mais bien plutôt en cours d'une négociation concurrentielle permanente »⁶⁷. En effet, les sujets doivent être en constante compétition et tout faire pour le rester. Pour faire le parallèle avec mon objet de recherche, en offrant aux femmes un service comme l'autoconservation des ovocytes, les cliniques de fertilité leur promettent qu'elles pourront rester compétitives sur le marché du travail. En retirant la variable de la maternité de l'équation, elles sont désormais vues comme leurs compères masculins, c'est-à-dire qu'en ayant plus la pression de l'horloge biologique, elles deviennent égales à ceux-ci. Il n'y a donc plus d'obstacle lors d'une « compétition » pour un poste de direction, par exemple. Une

⁶⁶ Rosa, H., (2014). *Aliénation et accélération*, epub.

⁶⁷ *Idem*, Epub.

autre force motrice de cette accélération sociale est ce que Rosa nomme la promesse culturelle de l'éternité. C'est l'idée que, dans les sociétés modernes, les individus se doivent de vivre une vie accomplie avant de mourir et, de ce fait, réaliser le plus de projets possibles, le plus rapidement possible. Par exemple, il faut aller à l'université, avoir un travail, voyager, avoir une vie sociale active, faire du yoga, apprendre à jouer d'un instrument, trouver l'amour et avoir des enfants, et ce, continuellement. Toutefois, pour Hartmut Rosa, il s'agit là d'un des problèmes de l'accélération sociale. Les choix offerts sont toujours infinis et il n'est pas réaliste de vouloir tous les réaliser au cours de sa vie :

« La promesse eudémoniste de l'accélération moderne réside par conséquent dans l'idée (tacite) que l'accélération du « rythme de vie » est notre réponse (c'est-à-dire celle de la modernité) au problème de la finitude et de la mort. Il va sans dire que cette conception ne tient malheureusement pas ses promesses, au final. Les techniques mêmes qui nous permettent de gagner du temps ont démultiplié le nombre d'options dans le monde : aussi rapides que nous devenions, notre part du monde, c'est-à-dire la proportion d'options réalisées et d'expériences vécues par rapport à celles que nous avons ratées, n'augmente pas, mais chute sans arrêt. Ceci, j'ose le dire, est l'une des tragédies de l'homme moderne : alors qu'il se sent prisonnier d'une course sans fin comme un hamster dans sa roue, sa faim de vie et du monde n'est pas satisfaite, mais de plus en plus frustré »⁶⁸.

Ainsi, l'utilisation de l'autoconservation des ovocytes peut être vue comme une réponse sociale au problème de la rareté du temps et de l'accélération du rythme de vie. Les cliniques de fertilité font la promotion de cette alternative en promettant aux femmes qu'elles conserveront leurs options ouvertes, ce qui leur permet dès lors de « garder leurs chances dans la compétition »⁶⁹. En mettant sur pause leur projet de maternité, le message qu'envoient les cliniques de fertilité, c'est qu'elles peuvent se concentrer sur leur carrière et rester compétitives sans se soucier de leur futur potentiel reproducteur. Pour Rosa, le facteur déterminant de la compétition est la réussite :

« La réussite est définie comme le labeur ou le travail effectué en un temps donné (la puissance = le travail divisé par le temps, en physique), d'où le fait que l'accélération et l'économie de temps sont directement liées à l'obtention d'avantages concurrentiels – ou bien, si tout le monde essaye de faire la même chose, au maintien de sa propre position »⁷⁰.

De cette façon, les individus doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour rester compétitifs et performant. Par exemple, les cliniques de fertilité font la promesse qu'avec l'utilisation de la cryoconservation les femmes pourront garder leur compétitivité, soit sur le marché du travail où elles sont obligées de performer, soit elles pourront se concentrer sur la recherche du partenaire idéal pour fonder une famille, tout en gardant l'option de la maternité ouverte et sans avoir la

⁶⁸ Rosa, H., (2014). *Aliénation et accélération*, version epub.

⁶⁹ *Idem*, Epub.

⁷⁰ *Idem*, Epub.

pression de la temporalité biologique. Pour Rosa, c'est très problématique parce qu'il est presque impossible de prévoir quelles options vont être utilisées au bout du compte, ce qui fait en sorte que les individus se sentent contraints de respecter le cycle de l'accélération (1. Accélération technique, 2. Accélération du changement social et 3. Accélération du rythme de vie).

Suivant la logique de Rosa, les femmes se trouvent ainsi devant une « hyperpossibilité de choix et une ouverture illimitée sur l'avenir ». Ainsi, la relation au monde, au temps et à l'espace se voit complètement transformée par l'accélération du temps. Avec l'autoconservation des ovocytes, les cliniques de fertilité offrent aux femmes de ne pas avoir à choisir entre la maternité et le travail, sans quoi, elles ne pourront se « réaliser complètement ». Rosa affirme que, devant cette hyperpossibilité de choix, les sujets doivent choisir selon leur conception de ce qu'est une « vie bonne » : « les sujets humains, dans leurs actions et leurs décisions, sont toujours guidés par une conception (consciente et réflexive ou implicite et inarticulée) de la vie bonne »⁷¹. Les conceptions de la « vie bonne » telles qu'elles sont exposées par les cliniques de fertilité se caractérisent par l'atteinte d'un idéal relationnel et affectif avant de concevoir des enfants. C'est-à-dire suivre les étapes linéaires d'une relation amoureuse et avoir un emploi et un revenu stable⁷², j'y reviendrai plus en détail à la fin de ce chapitre. Les cliniques de fertilité promettent ainsi aux femmes qu'en congelant leurs ovules elles pourront *réussir* dans les sphères de la production et de la reproduction, sans que l'une ou l'autre en soit affectée. Congeler ses ovules éviterait ainsi d'échouer devant cet idéal de la maternité tout en conservant la possibilité de progresser et de performer dans la sphère professionnelle.

Dans sa théorie sur l'accélération du temps, Rosa nous ramène au concept de la reconnaissance, développé par Axel Honneth. Selon l'auteur, la vitesse est devenue une norme dans nos sociétés :

« D'abord, puisque la vitesse en tant que norme sociale prédominante est complètement « naturalisée » dans la société moderne – les normes et structures temporelles semblent être simplement « données », elles ne sont jamais perçues comme étant construites socialement et politiquement négociables –, elle sert à distribuer, au mérite, la reconnaissance et la non-reconnaissance : les rapides triomphent, les lents restent en arrière et sont perdants »

⁷¹ Rosa, H., (2014). *Aliénation et accélération*, epub.

⁷² Baldwin, K., (2017). « *I suppose i think to myself, that's the best way to be a mother* »: *How ideologies of parenthood shape women's use of social egg freezing technology*, Vol.22, no.2, p. 1-15.

Comme mentionné ci-haut, la compétition se mesure par la réussite, ce qui alimente d'emblée l'accélération sociale. Pour Rosa, la lutte pour la reconnaissance sociale est elle aussi touchée par l'accélération sociale : « puisque nous gagnons l'estime sociale à travers la compétition, la vitesse est essentielle à la reconnaissance dans les sociétés modernes ». Ainsi, puisque c'est aux sujets de justifier leur propre valeur productive, ces derniers s'engagent dans un processus de compétition continu afin d'atteindre des privilèges, de la reconnaissance, des statuts et de la richesse, ceux-ci étant obtenus par la réussite de plusieurs accomplissements. Les femmes se trouvent au centre de ce processus continu de reconnaissance, on attend d'elles à ce qu'elles performant au travail pour avoir de meilleures conditions de vie et de plus hauts statuts. Toutefois, les limites biologiques de leur corps peuvent être vues comme une contrainte à l'atteinte de ces idéaux. De ce fait, si elles ne prennent pas en main leur fertilité, elles seront confrontées à l'échec, soit, car elles n'auront pas atteint la position souhaitée dans leur carrière, soit parce qu'elles n'auront pas réalisé l'idéal romantique promu par l'industrie de la procréation. La reconnaissance, telle que l'accès à une promotion, est aujourd'hui déterminée selon la performance. Par exemple, les femmes doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour atteindre leur objectif et donc, entre autres, ne pas avoir d'enfants, car ceux-ci sont considérés comme un frein à la performance.

Bref, selon Rosa, une telle accélération basée sur des principes de performance, de compétitivité et de réussite ne peut que mener à une augmentation des troubles psychosociaux tels que la dépression et le *burn-out*⁷³. Il affirme qu'une augmentation de la vitesse dans nos sociétés tardives amène une désynchronisation à plusieurs paliers de la vie sociale, notamment une désynchronisation du temps social et du temps physique, comme l'a aussi mentionné Martineau. L'hyperpossibilité de choix amène les individus à faire des études plus longues et à changer de carrière plusieurs fois, ce qui prend bien sûr plus de temps, alors que le temps physique des corps, lui, reste le même⁷⁴. Rosa conclut son livre en abordant l'idée de la liberté. Il affirme que les individus se sentent très libres, mais se sentent également très dominés par plusieurs obligations normatives : « [...] les acteurs des sociétés modernes se sentent sujets à des pressions et des exigences hétérogènes qu'ils ne peuvent contrôler, et ce, à un degré tout à fait inconnu de toute autre société »⁷⁵. Afin d'atteindre cet idéal maternel, les femmes s'engagent dans un processus de thérapie hormonale et de ponction des ovocytes très risqué et douloureux. Ce qui démontre bien

⁷⁵ *Idem*, Epub.

l'obsession du travail et de la maternité, ceux-ci représentent en effet deux sphères importantes de la réussite et de la valorisation sociale. Dans la prochaine section de ce chapitre, nous verrons comment les transformations sociales qui se sont effectuées tant sur le marché du travail que dans la sphère de la reproduction constituent un contexte qui a favorisé l'émergence et la légitimation d'une technique reproductive comme l'autoconservation des ovocytes.

2. Contexte sociohistorique de la transformation sociale de la production et de la reproduction

2.1 Transformation de la production

Les transformations sociales qui s'opèrent depuis plus d'une cinquantaine d'années sur le marché du travail sont un terrain fertile pour la construction d'un tout nouveau rapport à la reproduction. Dans cette section, nous verrons comment les changements économiques ont amené une reconfiguration de la forme du travail et comment l'arrivée des femmes sur le marché du travail a entraîné une nouvelle conception de la maternité.

Dans son livre *Panne globale*, le politologue David McNally défend l'idée que le *Grand Boom* de 1948-1973, soit la période suivant la fin de la Deuxième Guerre mondiale est un moment unique dans l'histoire du capitalisme. Elle se caractérise par une augmentation significative du niveau de vie de la classe ouvrière, notamment parce que la productivité a doublé, ce qui a engendré une hausse des profits et des salaires⁷⁶. Pour les femmes, cette période signifie plusieurs avancées, elles ont désormais le droit de poursuivre des études supérieures, elles peuvent conserver des emplois après le mariage et elles ont accès à la pilule contraceptive. En Europe, la population active féminine passe de 59% en 1954 à 84,1% en 1975⁷⁷ : « Les temps sont à l'optimisme. L'euphorie bat son plein, tous les espoirs semblent permis. On sort d'une guerre pour se lancer dans une bataille économique qui devrait servir la cause des femmes. La foi dans le progrès est immense dans une période qui a plus d'une corde à son arc »⁷⁸. Pour l'historienne Michelle Perrot, cette période peut sembler prometteuse, toutefois les femmes sont loin d'atteindre les mêmes acquis que les hommes :

⁷⁶ *Idem*, p.63.

⁷⁷ Duboy et Perrot, M., (2002). *Histoire des femmes en Occident*, V. Le XXe siècle, p.598

⁷⁸ *Idem*, p.597.

« De plus en plus intégrées au système éducatif et au monde du travail, elles y sont simultanément reléguées à des postes de plus en plus féminisés donc dévalués, ou aux niveaux hiérarchiques les plus bas. Durant cette période, on voit se construire sous nos yeux le processus de naturalisation de la division sexuelle du travail, processus perceptible dans la période précédente, mais qui à présent s'intensifie à la faveur des nouvelles données économiques »⁷⁹.

En effet, les études féministes l'ont démontré dans les décennies suivantes, les femmes ont été relayées principalement aux emplois à temps partiel et aux emplois de *care*. Selon Perrot, en 1975, le mariage n'est plus la principale barrière qui empêche les femmes à rester sur le marché du travail, mais c'est plutôt la maternité qui est le plus grand obstacle : « Plus les femmes ont d'enfants, moins elles travaillent [...] »⁸⁰. Dans le cas qui nous intéresse, c'est précisément la période suivant la crise économique de 1980 qui sera déterminante pour les femmes sur le marché du travail.

McNally affirme que le capitalisme est entré dans une crise profonde au début des années 1970 pour ressortir en 1982 sous la forme d'un nouveau régime d'économie politique, soit comme il l'a caractérisé, en une *période d'expansion néolibérale*. Selon lui, la période de 1982 à 2007 est caractérisée par une expansion soutenue du capitalisme⁸¹. Au début des années 1970, le *Grand Boom* atteint ses limites et il y a une crise mondiale profonde du système de relations économiques international de 1973 à 1982. Les États-Unis sont de moins en moins un lieu de production hégémonique. L'Asie et l'Europe sont en pleine émergence et il y a une tentative de modèle socialiste qui tente de s'instaurer au tiers-monde. Il s'en suit une crise de la productivité, les travailleurs demandent des hausses de salaire afin de suivre l'augmentation du coût de la vie qui est majoritairement lié à la montée de l'inflation et à la chute de la valeur du dollar américain⁸². C'est à ce moment que le néolibéralisme prend forme, soit un modèle économique qui vise à réduire l'implication de l'État dans les politiques publiques, au profit du secteur privé.

Pour les femmes, ce contexte économique signifie plusieurs changements. Ce nouveau système néolibéral implique désormais que les familles ont besoin d'un double salaire, c'est-à-dire que les deux parents sont en emploi s'ils veulent maintenir le même niveau de vie. Les transformations radicales du marché du travail font en sorte qu'il y a une réduction du nombre d'emplois à temps plein au profit d'emplois à temps partiel, à contrats ou à horaires atypiques, pour lesquels les employeurs demandent aux employés d'être productifs et disponibles en tout temps⁸³.

⁷⁹ *Idem*, p.597.

⁸⁰ *Idem*, p. 599.

⁸¹ McNally, D., (2013) *Panne globale : crise austérité et résistance*, Chapitre 2, La fête est finie : trente ans de néolibéralisme, p.62.

⁸² *Idem*, p.70.

⁸³ Duboy et Perrot, M., (2002). *Histoire des femmes en Occident*, V. Le XXe siècle, p.599.

Au même moment, on assiste à l'éclatement de la famille nucléaire, un couple sur deux se sépare. Vers la fin des années 90, on y voit émerger de nouveaux modèles, comme les familles recomposées, monoparentales, homosexuelles et intergénérationnelles. Au niveau économique, l'État se déresponsabilise en matière de filet social, notamment en santé et en services sociaux. Cette responsabilité est alors transférée vers la sphère privée dans laquelle les femmes demeurent les principales assignées.

Dans son livre *Family values*, Melinda Cooper soutient la thèse selon laquelle le projet néolibéral n'était pas de saccager le modèle de l'État providence, mais avait plutôt dans l'idée de ramener l'ancienne « loi des pauvres » (*old poor law*) : « cette loi stipulait que les membres de la famille d'une personne impotente devaient offrir autant de support que possible à celle-ci avant que la paroisse n'intervienne »⁸⁴. Alors, qu'auparavant, ce fût à l'Église, et particulièrement aux femmes que reposait la responsabilité des plus démunis, il y a eu avec le modèle de l'État-providence une prise en charge des personnes malades par l'État. L'idée de réactualiser cette loi amène au début des années 1980 un retour de la famille comme, étant le lieu de prestation des soins et de transfert de la richesse et de la dette⁸⁵. Cette revalorisation de la famille comme pilier de l'ordre moral a permis aux néolibéraux de poser la famille au fondement du libre marché : « considérant que la famille remplit une fonction d'assurance naturelle, soulageant l'État des responsabilités liées à la reproduction sociale »⁸⁶. Comme Cooper le souligne, les politiques qui visent à déréglementer les marchés, à promouvoir la diversité et la tolérance sexuelle ne sont que des stratégies qui sont nécessaires au transfert des coûts sociaux des foyers⁸⁷. Ainsi, il n'est pas étonnant de voir qu'il y a peu de réglementation au niveau des technologies de la reproduction, puisque la famille devient une nécessité au projet néolibéral. Tout sera mis en place pour valoriser la formation de celle-ci.

2.2 Nouveau paradigme managérial

À partir des années 1990, le marché du travail est complètement transformé par le modèle néolibéral et par une révolution managériale. Cette dernière se caractérise par l'idée qu'il faut

⁸⁴ Melinda Cooper, *Family Values, Between neoliberalism and the new social conservatism*.

⁸⁵ *Idem*, p.3.

⁸⁶ *Idem*, p.3.

⁸⁷ *Idem*, p.23.

s'adapter à tout prix, faire de la croissance et améliorer la productivité⁸⁸. Il s'agit en effet d'un discours qui s'accompagne d'outils de gestion et d'outils d'évaluation quantitatifs des résultats. On parle alors en termes de leader positif, de performance, de productivité, de créativité, d'expert, de visionnaire, de culture, valeurs d'entreprise et d'organisation par projet. Les sociétés se trouvent désormais dans une économie où c'est le marché du travail qui domine et où tout peut se régler par le management et la gestion. Le management se présente alors en tant que norme et idéologie dominant la structure du marché du travail⁸⁹.

Le management s'est d'abord basé sur une critique de la hiérarchie en milieu de travail, en voulant abolir une forme de gestion verticale, il y a eu une revalorisation des employés et du rôle essentiel que chacun occupe dans l'entreprise⁹⁰. De cette façon, les milieux de travail sont passés d'un management de contrôle par des gestionnaires à un management de personnes qui s'autocontrôlent. Alors qu'auparavant la hiérarchisation permettait une mise sous contrôle du facteur humain par les gestionnaires, cette contrainte est désormais déplacée de l'extérieur des individus vers l'intérieur de ceux-ci. Cependant, les objectifs ne cessent d'augmenter et les moyens pour les atteindre ne cessent de diminuer. L'implication et la performance de l'employé deviennent alors l'instrument de mesure qui permet de déterminer, par exemple, si celui-ci aura accès à un poste plus élevé dans l'entreprise. En mettant la responsabilité directement sur l'employé, la compétition devient très forte. On se trouve dès lors dans un système qui légitime la tricherie comme l'utilisation de *smartdrugs*, car les employés se doivent d'être plus efficaces et de fournir des résultats plus rapidement. Cette restructuration stratégique du monde du travail n'est pas sans conséquence, elle a permis de réorienter plusieurs axes de l'organisation du travail et de les légitimer à l'aide de plusieurs outils, notamment en brandissant la carte de la crise économique :

« Il s'agit bien toujours d'obtenir la collaboration des salariés à la réalisation du profit capitaliste. Mais, tandis que dans la période précédente ce résultat avait été recherché, notamment sous la pression du mouvement ouvrier, par l'intermédiaire de l'intégration collective et politique des travailleurs à l'ordre social et par une forme de l'esprit du capitalisme liant progrès économique et technologique à une visée de justice sociale, il peut dorénavant être atteint en développant un projet d'accomplissement de soi liant le culte de la performance individuelle et l'exaltation de la mobilité à des conceptions réticulaires du lien social »⁹¹.

⁸⁸ Boltanski, L., Chiapello È. (1999). Le nouvel esprit du capitalisme, p.100.

⁸⁹ Boltanski, L., Chiapello È. (1999). Le nouvel esprit du capitalisme, p.100.

⁹⁰ *Idem*, p.319.

⁹¹ *Idem*, p.317.

Dans l'article *Fit for work ? Redefining « Normal » and « Extreme » through human enhancement technologies*, les auteurs Karen Dale et Brian Bloomfield soutiennent que dans une économie capitaliste néolibérale et globalisée comme la nôtre, l'idéologie du travail y est fortement valorisée⁹². De ce fait, les technologies augmentant la performance au travail y sont perçues par les acteurs comme étant une plus-value à leur quotidien. En utilisant ces technologies, les employés ont ainsi l'impression de faire un choix rationnel qui leur permettra d'avoir plus de liberté sur leur milieu de travail. Cependant, l'internalisation des impératifs du capitalisme tel que nous les connaissons, la productivité, la flexibilité et la performance, est directement lié au paradigme managérial, ce dernier voulant que les travailleurs se sentent responsables des buts, des accomplissements et des performances de l'entreprise. Pour Dale et Bloomfield, le fait de lier biotechnologie et milieu de travail mène directement à la normalisation de *l'hypertravail*. Ainsi, cette culture du travail extrême amène une redéfinition des frontières entre ce qui est considéré comme normal et extrême, ce qui normalise d'emblée la position des sujets assujettis et facilite l'intégration du travail « beyond the norm »⁹³. Puisque les normes en matière de performance au travail sont en constante croissance, la maternité en vient alors à être considérée comme un obstacle à la performance des femmes et des entreprises. Ainsi, en réponse à ces impératifs et pour demeurer compétitives sur le marché du travail, une technique comme l'autoconservation des ovocytes peut paraître intéressante pour certaines femmes. Les cliniques de fertilité ont quant à elles bien saisi les logiques que sous-tend le marché du travail actuel.

2.3 Transformation de la reproduction

Depuis la révolution industrielle, les femmes jouent un rôle essentiel dans la reproduction du capitalisme, que ce soit par leur travail gratuit dans la sphère domestique ou par leur participation au marché du travail. Avant comme après la Première Guerre mondiale, les femmes sont et demeurent sous-représentées et moins bien payer que les hommes, ces injustices résulteront en plusieurs luttes tout au long du 20^e siècle. Au même moment où les femmes obtiennent le droit de vote, en août 1920 aux États-Unis et en avril 1940 au Québec, on assiste à la création du *Welfare State*, une forme d'État à vocation sociale qui favorise des politiques telle que l'aide aux pauvres,

⁹² Dale, K. Bloomfield, B. *Fit for work ? Redefining “ Normal ” and “ Extreme ” through human enhancement technologies*, Organization, 2015, Vol. 22, p.555.

⁹³ *Idem*, p.555.

aux femmes et aux enfants. Cependant, la majeure partie de ces réformes qui s'opèrent sous le couvert du *Welfare State* aux États-Unis et de l'État providence au Québec sont principalement liées aux marchés du travail (droits des travailleurs, horaires, salaires, etc.) : les féministes de première vague ont démontré théoriquement le lien qui coexiste entre pauvreté et maternité et entre maternité et travail, mais leurs revendications les amènent à s'orienter aussi sur la maternité en elle-même. Pour elles, la maternité était représentative d'une condition universelle des femmes : « Cet intérêt porté par les féministes au bien-être des mères, qu'on peut appeler " maternalisme féministe " ou " féminisme maternel ", était fondé sur l'idée que la maternité n'était pas seulement un " problème particulier " ou isolé, mais est ce qui unifie le sexe féminin »⁹⁴. C'est dans ce contexte que l'idée de « congé » de maternité [financé par l'État] des femmes actives naît, conçu dans l'idée d'une répartition de la richesse des hommes vers les femmes, ainsi que la création de « l'allocation enfant », dans ce cas, une redistribution de la richesse des personnes sans enfants à celles qui en avaient⁹⁵. Même si les allocations étaient versées au patriarche de la famille, celles-ci donnaient un peu plus d'autonomie financière aux femmes. Ce vif désir d'émancipation qui caractérise le premier quart du XXe siècle se révèle aussi dans le mode de vie des jeunes femmes de l'époque, notamment par la mode des *garçonnes* : « elles coupent leurs cheveux, portent des robes courtes, osent fumer la cigarette, rouler à bicyclette et, pour les plus riches, conduire des automobiles. Le mariage et la maternité ne sont plus au premier plan de leurs préoccupations »⁹⁶. L'idée de vouloir reproduire le modèle masculin est très présente dans cette quête d'émancipation, il y a une tentative de transposer ce modèle sur le mode de vie des femmes, afin de revendiquer les mêmes droits que les hommes.

À la fin des années soixante, on assiste à l'émergence du mouvement féministe de deuxième vague, il y a un impératif d'émancipation qui s'installe ; la sexualité, la place de la femme dans la famille et sur le marché du travail, ainsi que les droits liés à la procréation sont au cœur de leurs revendications. Cet impératif de liberté se transpose tant dans la vie des jeunes femmes que dans le domaine de la biologie, où nous assistons au début du contrôle de la fécondité : « La maîtrise de la fécondité fut présentée comme la condition expresse d'une " maternité heureuse " »⁹⁷. Un

⁹⁴ *Idem*, p.517.

⁹⁵ *Idem*, p.518.

⁹⁶ Knibiehler, Y., (2000). *Histoire des mères et de la maternité en occident*, p.77.

⁹⁷ *Idem*, p.94.

symbole concret de ce phénomène est la démocratisation de la pilule contraceptive, créée par le biologiste américain Gregory G. Pincus et mise en marché en 1960⁹⁸. Dorénavant, les femmes peuvent maîtriser leur corps et leur fécondité, seules et par elles-mêmes.

En 1973, les États-Unis libéralisent l'interruption volontaire de grossesse (IVG), suivi par la France, en 1975, plusieurs pays prendront la même direction, comme l'Espagne et le Portugal. Pour le Canada, il faudra attendre à 1988⁹⁹. L'accès à la pilule contraceptive et le droit à l'avortement sont perçus comme le triomphe d'un long combat : « Échappant à l'emprise de la nature, elles disposaient d'une maîtrise quasi absolue sur leur propre corps et même sur la fonction reproductrice tout entière »¹⁰⁰. Comme l'explique l'historienne Yvonne Knibiehler, l'arrivée de la pilule contraceptive et la légalisation de l'avortement ont amené quelques contraintes à la vie familiale. Les jeunes femmes qui désirent être actives sur le marché du travail et avoir une liberté économique repoussent l'âge de leur premier enfant. Pour Knibiehler, les femmes ne se sont guère émancipées complètement et ne se sont pas non plus approprié pleinement le contrôle de leur corps et de leur fécondité : « les pilules et autres engins sont fabriqués par des firmes internationales plus soucieuses de leur profit que de la liberté féminine : les contraceptifs les plus efficaces et les plus confortables sont aussi les plus coûteux, et la Sécurité sociale ne les rembourse pas »¹⁰¹. Ce rêve de plein contrôle et de maîtrise de leur corps est dès lors approprié par des compagnies pharmaceutiques qui y voient une opportunité de faire du profit en exploitant le désir d'émancipation de ces femmes. Bref, pour la sociologue Silvia Federici, le mouvement féministe de deuxième vague marque nécessairement un tournant dans l'avancement pour les droits des femmes. Toutefois, ces revendications pour plus d'autonomie n'ont pas amené une plus grande sécurité économique¹⁰².

2.4 L'arrivée massive des femmes sur le marché du travail

Comme il l'a été démontré plus haut, l'arrivée des femmes sur le marché du travail a engendré plusieurs bouleversements tant dans la sphère familiale privée que dans la sphère

⁹⁸ *Idem*, p.94.

⁹⁹ *Idem*, p.96.

¹⁰⁰ *Idem*, p.97.

¹⁰¹ *Idem*, p.97

¹⁰² Federici, S., (2020). *Par-delà les frontières du corps*, p.48.

publique. Lors de la Deuxième Guerre mondiale, les femmes ont investi d'assaut le marché du travail en raison du manque de main-d'œuvre ouvrière pour fournir l'effort de guerre. Dans la période des Trente Glorieuses, la main-d'œuvre féminine fut de plus en plus nécessaire au bon fonctionnement de l'État-providence, qui « [...] avait besoin de soignantes et d'enseignantes pour accueillir les jeunes enfants [baby-boom] ; il créait aussi de nouveaux services sociaux »¹⁰³. De l'autre côté, le milieu économique demandait de plus en plus de main-d'œuvre pour soutenir le développement des communications, des banques et des commerces. Ainsi, les femmes de 18-25 ans prennent part activement au marché du travail, suivies par le groupe des 45-50 ans, qui arrive en deuxième position en ce qui a trait à l'activité sur le marché du travail. À l'opposé, les femmes de 25-37 ans sont moins présentes en raison de la maternité¹⁰⁴. Selon Knibiehler, à partir des années 1960, les femmes sont de moins en moins enclines à quitter leur emploi à la suite d'une grossesse ; elles tendent à réduire la durée du congé de maternité puisqu'elles remarquent que la rémunération est plus avantageuse que les allocations familiales. L'idée d'avoir deux salaires élève nécessairement le niveau de vie des familles. Le travail devient aussi une question d'émancipation et d'accomplissement personnel :

Travailler hors du foyer procure aussi la satisfaction d'échapper à la routine ménagère, de nouer de nouvelles relations, de disposer de ressources personnelles, de mettre en valeur des aptitudes et des compétences. Les mères n'aspirent plus à rester chez elle, mais plutôt à en sortir, même sans nécessité financière¹⁰⁵.

Comme l'explique Knibiehler, la forme du travail salarié créée au 19^e siècle a été conçue par et pour les hommes, les femmes qui voulaient entrer sur le marché du travail devaient s'adapter à celui-ci et non le contraire. Le modèle du « travailleur » est basé sur des cadres masculins où les horaires sont stricts et ne prend pas en considération les dimensions physiques des femmes, comme la maternité et la grossesse. Ainsi, elles se devaient de continuer à assumer les tâches domestiques tout en ayant des journées de travail « normales » [journées basées sur les cadres masculins du travail] ce qui résulte donc en des « doubles journées de travail » soit des journées de travail rémunéré et des journées de travail domestique non rémunéré, c'est à Christine Delphy que l'on doit la théorisation de ce concept.

¹⁰³ Knibiehler, Y., (2000). *Histoire des mères et de la maternité en occident*, p.89.

¹⁰⁴ *Idem*, p.89.

¹⁰⁵ *Idem*, p.90.

2.5 La maternité : une contrainte à l'émancipation ?

Dans son livre *Le deuxième sexe*, Simone de Beauvoir sépare spécifiquement la femme de la maternité¹⁰⁶. Elle met en lumière les paramètres qui définissent le masculin et le féminin et, parmi les facteurs déterminants de l'inégalité entre les sexes, la maternité se retrouve au premier rang : « Un des problèmes essentiels qui se posent à propos de la femme, c'est, avons-nous vu, la conciliation de son rôle de reproducteur et de son travail producteur »¹⁰⁷. Selon Beauvoir, c'est sous le couvert de l'amour maternel que l'aliénation du sujet femme s'opère ; en étant confinées au foyer et en n'ayant aucune autre perspective d'épanouissement personnel, elles sont contraintes dans les tâches maternelles et domestiques¹⁰⁸. Selon elle, ce que les femmes chercheraient, ce n'est pas l'émancipation par le travail, mais plutôt une conciliation travail-famille qui ne nécessite pas « d'épuisantes acrobaties »¹⁰⁹. Ainsi, chez Beauvoir, pour que les femmes s'émancipent et deviennent de véritables sujets libéraux, il doit y avoir un déni presque complet de la maternité : « Il y a une fonction féminine qu'il est actuellement presque impossible d'assumer en toute liberté, c'est la maternité »¹¹⁰, sans quoi elles resteront aliénées et assujetties dans leur position de femme, puisque le corps maternel ne serait jamais totalement libre. Elle affirme que la femme *indépendante* d'aujourd'hui [1949] a peine à trouver un équilibre, puisqu'elle est toujours divisée entre ses fonctions de reproduction et ses intérêts professionnels¹¹¹. Beauvoir défend l'idée que pour être libres, les femmes doivent être en mesure de contrôler leur corps, et cela passe nécessairement par les moyens de contraception et l'avortement : « Le *birth-control* et l'avortement légal permettraient à la femme d'assumer librement ses maternités »¹¹². Sans ce contrôle du corps, elles ne seront jamais considérées comme des sujets modernes à part entière, parce qu'elles doivent assumer les tâches liées aux travaux domestiques et à la maternité. Chez Beauvoir, il y a donc une double aliénation du sujet femme ; d'abord elles sont aliénées par les processus biologiques de leur corps et par les *potentialités* de celui-ci, soit les potentialités d'une grossesse et de devenir mère, puis elles sont aliénées par les tâches associées aux rôles de mère et de femme mariée¹¹³. Bref, pour

¹⁰⁶ *Idem*, p.93.

¹⁰⁷ Beauvoir, S., (1949). *Le deuxième sexe I*, p.203.

¹⁰⁸ Knibiehler, Y., (2000). *Histoire des mères et de la maternité en occident*, p.93., Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe I*, p.231.

¹⁰⁹ Beauvoir, S., (1949). *Le deuxième sexe I*, p.235.

¹¹⁰ Beauvoir, S., (1949). *Le deuxième sexe II*, p.487.

¹¹¹ *Idem*, p.487.

¹¹² Beauvoir, S., (1949). *Le deuxième sexe I*, p.272.

¹¹³ *Idem*, p.277.

Beauvoir, la libération de ces aliénations passe nécessairement par le contrôle du corps. Nous verrons que l'autoconservation des ovocytes en est la forme la plus extrême puisque, d'une part, on cherche à contrôler les potentialités d'une grossesse et, d'autre part, on cherche à contrôler la temporalité, soit le moment opportun, calculé et planifié pour envisager la grossesse et la maternité.

3. Travail et féminisme libéral

Il est possible d'affirmer que le féminisme libéral, soutenant lui aussi un discours sur l'autonomie reproductive et la liberté de choix, est en continuité avec le féminisme de Simone de Beauvoir¹¹⁴. La figure dominante de ce féminisme libéral, aux États-Unis, est représentée par l'ancienne COO de Facebook, Sheryl Sandberg. Dans son livre *Lean in: Women, work and the will to lead*, elle y défend la thèse selon laquelle c'est aux femmes de prendre les devants sur leur carrière si elles veulent accéder à des postes de pouvoir dans les entreprises. Ainsi, selon elle, la cause des inégalités entre les hommes et les femmes sur le marché du travail n'est pas la façon dont le travail est structuré ou la forme patriarcale qui l'organise, mais c'est plutôt parce que les femmes ne prennent pas assez les devants. Elles ne demanderaient pas assez de promotions, elles ne feraient pas assez d'heures supplémentaires et elles auraient de la difficulté à concilier travail et famille. Ainsi, pour Sandberg, les femmes devraient prendre la responsabilité de briser le plafond de verre: « The book and organization have flooded mediascapes with advice to encourage graduate students and working women to *lean in* to leadership positions and combat societal and internalized barriers to climbing career ladders and breaking glass ceiling »¹¹⁵. C'est donc, selon Sandberg, aux femmes de prendre leur carrière en main, de demander à leur conjoint de prendre plus de responsabilités par rapport aux enfants et de se déculpabiliser de ne pas toujours être à la maison. Elle raconte lors d'un entretien comment l'idée d'étendre « l'assurance-santé » pour l'autoconservation des ovocytes à toutes les femmes lui est apparue :

«There's a young woman working at Facebook who had got cancer, and I knew her and she came to me and said, "I'm going to go through the treatment, and that means I won't be able to have

¹¹⁴ Je considère que le féminisme de Simone de Beauvoir est un féminisme libéral de gauche, tandis que celui de Sheryl Sandberg et ses adeptes est plutôt un féminisme néolibéral de droite, j'inscris le féminisme défendu par Simone de Beauvoir dans la continuité de celui de Sheryl Sandberg, puisqu'elles prônent toutes les deux qu'il faut se libérer du corps féminin pour atteindre un idéal de liberté.

¹¹⁵ Bhatia, R., Campo-Engelstein, L (2018). *The biomedicalization of social egg freezing : A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media*, p.873.

children unless I can freeze my eggs, and I can't afford it, but our medical care doesn't cover it." She was coming to me for advice and help and I talked about it with our head of HR, and said, "God we should cover this." And then we looked at each other and said, "Why would we only cover this for women with cancer, why wouldn't we cover this more broadly?" And that is where that benefit came from and we think it's great! (Bloomberg 2015) »¹¹⁶.

Ainsi, depuis 2014, les compagnies Facebook et Apple suggèrent à leurs employées une assurance-santé, financée par l'entreprise elle-même, pour leur permettre de congeler leurs ovocytes¹¹⁷. Selon les autrices Rajani Bhatia et Lisa Campo-Engelstein, il y a un lien étroit qui s'opère entre l'industrie biomédicale des traitements de fertilité et l'industrie du *high-tech*. En présentant la congélation d'ovules comme une manière d'assister les femmes dans la prise en charge de leur carrière, elles soutiennent à travers ce discours que les femmes seront plus autonomes dans leur prise de décision et qu'elles pourront demander plus d'égalité entre les sexes : « they recommend not so much that women ought to *lean in* by freezing their eggs, but they provide a social sanction for that choice, at least for upwardly mobile women careers »¹¹⁸. C'est sous le couvert du féminisme et de l'égalité homme-femme que ce type de discours est véhiculé. L'idée de vouloir reproduire le modèle masculin de « conciliation travail-famille » est propagée par des femmes comme Sheryl Sandberg. Selon elle, ce n'est que de cette manière qu'il sera possible d'accéder à des postes de pouvoir dans les entreprises. Pour Bhatia et Campo-Engelstein, une des barrières à l'égalité en matière d'accès à des postes de gestion et de direction est que les femmes ne seraient pas en mesure de participer pleinement à l'avancement de leur carrière dans la première décennie où elles sont sur le marché du travail¹¹⁹. En d'autres mots, elles ne feraient pas assez d'heures chaque semaine, elles ne travailleraient pas assez en dehors des heures de bureau, elles s'absenteraient plus souvent du travail et elles refuseraient certaines responsabilités¹²⁰. Bref, elles ne répondraient pas aux impératifs du nouveau management que sont la productivité, la flexibilité et la performance, contrairement aux hommes, qui ont tendanciellement moins de responsabilités quant aux tâches ménagères et aux enfants¹²¹. Ils vont rester plus longtemps pour faire des heures supplémentaires, ils vont accepter plusieurs projets et demander des promotions plus fréquemment.

¹¹⁶ *Idem*, p.875.

¹¹⁷ Lesnes, C., (2014). *La vie privée surgelée*, Le Monde.

¹¹⁸ Bhatia, R., Campo-Engelstein, L (2018). *The biomedicalization of social egg freezing : A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media*, p.875.

¹¹⁹ *Idem*, p.879.

¹²⁰ *Idem*, p.879.

¹²¹ Tendanciellement, ce sont encore les femmes qui font la majorité du travail domestique. Ces doubles journées de travail s'apparentent à du 60-90 heures semaines. Federici, S., (2020). *Par-delà les frontières du corps*, p.37.

En considérant les exigences du marché du travail et la culture de l'hypertravail qui en découle, l'autoconservation des ovocytes vient répondre à un besoin bien présent ; en mettant sur glace le projet d'avoir des enfants pour se concentrer sur leur carrière, ces femmes ont alors la possibilité de s'investir pleinement sur le marché du travail. Pour Silvia Federici, il s'agit là d'une tentative de vouloir, une fois de plus, contrôler le corps féminin. Pour elle, la procréation a une forte valeur économique : « aucun secteur du capital n'est indifférent aux choix des femmes concernant la procréation »¹²². Il s'agit d'une forme d'appropriation de la force de travail par le capitalisme puisqu'il y a une nécessité pour le capital d'avoir une force de travail moins genrée¹²³ :

« Dans le monde du travail, nous vivons déjà dans un univers fluide du point de vue du genre, où on attend de nous que nous soyons à la fois féminine et masculine. Il est clair que, pour le capital, le mariage, la maternité et le travail domestique ne suffisent pas. On nous demande aussi d'être indépendantes, efficaces, de travailler hors de la maison. On attend de nous que nous ressemblions à des hommes »¹²⁴.

Suivant la réflexion de Federici, la popularité des technologies de la reproduction n'est pas une surprise, car les biotechnologies semblent beaucoup plus prometteuses comme solution à court terme plutôt que d'attendre que l'égalité sur le marché du travail soit atteinte.

4. Horloge biologique : un rapport entre âge, fertilité et société

L'horloge biologique est définie en science comme représentant les différents cycles internes de l'être humain, tels que les cycles de sommeil et de sécrétion d'hormone¹²⁵, alors que, dans l'imaginaire collectif, l'horloge biologique est un concept qui fait référence à la baisse de la fertilité des femmes. La fertilité diminuant avec l'âge, les femmes n'ayant pas eu d'enfants se retrouveraient devant une urgence procréative lorsqu'elles dépassent l'âge de 35 ans¹²⁶. Cette urgence ne serait pas une réponse naturelle du corps, mais plutôt une construction sociale. Pour bien comprendre l'anticipation du désir d'enfant que suggère l'usage de l'autoconservation des

¹²² Federici, S., (2020). *Par-delà les frontières du corps*, Remue-ménage, p.37.

¹²³ *Idem*, p.52.

¹²⁴ *Idem*, p.52.

¹²⁵ Leger, D., et al., (2018). *Physiologie de l'horloge biologique*, La Presse Médicale, p.1.

¹²⁶ Vialle, M., (2014). *L'« horloge biologique » des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge*, p.7.

ovocytes, il importe de faire un bref détour sur le rapport entre âge et fertilité.

En moyenne, la fertilité commence à décliner entre 25 et 35 ans et à partir de 35 ans, elle décline de façon considérable : « La fécondabilité, soit la probabilité de concevoir par cycle, baisse avec l'âge : de 25 % par cycle si la femme a 25 ans, on passe à 12 % si elle a 35 ans et seulement 6 % à 42 ans »¹²⁷. Étant consciente de ce déclin de leur fertilité, les femmes sentiraient de plus en plus la pression d'avoir un enfant avant qu'il ne soit « trop tard ». Selon la sociologue Manon Vialle, la question de l'horloge biologique se trouve seulement chez les femmes : « Les femmes seraient vouées à un destin procréatif ordonné à une implacable « horloge biologique » sans équivalent chez les hommes »¹²⁸. Cependant, pour Vialle, cette image de l'horloge biologique serait plutôt en lien avec « l'évolution des normes socioculturelles régissant le calendrier biographique (recul de l'âge à la formation du couple et à la première maternité) et l'effet sur l'organisme de conditions environnementales (pollution) et de pratiques sociales (tabagisme, obésité, etc.) »¹²⁹. La fertilité des femmes est ainsi perçue comme un compte à rebours, ces dernières auraient un sentiment d'urgence par rapport à une décision qu'elles doivent prendre rapidement si elles ne veulent pas manquer « la chance » de porter un enfant : « L'horloge sonne inmanquablement et marque, toujours trop tôt, une fin, un renoncement de ce qui a été tenu pour acquis durant une période, mais ne l'est plus »¹³⁰.

Dans le cas qui nous intéresse, c'est principalement le concept de calendrier biographique qui est pertinent. Vialle nous ramène au contexte sociohistorique du 18^e siècle où l'espérance de vie moyenne était de 27 ans pour les hommes et de 26 ans pour les femmes. Aujourd'hui, elle se situe respectivement à 78 ans et à 85 ans. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les calendriers biographiques des individus se sont fortement étendus, ce qui laisse plus d'espace à la réalisation des projets de vie. Pour les femmes, cela se caractérise notamment par des études plus longues, ce qui retarde leur arrivée sur le marché du travail. De ce fait, l'âge moyen de la première grossesse est passé de 26,5 ans en 1977 à 30 ans en 2009 en France et de 29,4 ans en 2009 à 30,7 ans au Canada¹³¹. Un autre aspect s'ajoute au calendrier biographique, il s'agit de l'étalement des

¹²⁷ *Idem*, p.7.

¹²⁸ *Idem*, p.3

Vialle, M., (2014). *L'« horloge biologique » des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge*, p.2.

¹³⁰ *Idem*, p.8.

¹³¹ Statistique Canada : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/cv.action?pid=1310041701#timeframe>

catégories d'âges, ce qui redéfinit et repousse toujours l'âge de la première grossesse. En effet, Vialle explique que le désir d'enfant à un âge avancé serait le signe d'un choix par défaut : « vouloir faire un enfant autour de 38- 40 ans : " apparaît souvent comme un choix par défaut " dans un cadre où : " l'engagement professionnel, les aléas de la vie amoureuse, l'investissement dans un couple semblent contradictoires avec l'impérieux désir d'avoir un enfant" »¹³². Cette notion de calendrier biographique imposerait donc aux femmes un agenda ; elles doivent réussir leur rôle de professionnelles, d'épouses, de mères, et ce, au bon moment de leur vie : « autrement dit, elles doivent respecter les conditions de la « norme procréative » qui définit dans une société le "bon moment de la maternité" »¹³³. Concept développé par les autrices Nathalie Bajos et Michèle Ferrand, dans le cadre d'une enquête sur l'interruption volontaire de grossesse, la « norme procréative » réfère aux « bonnes conditions » pour avoir un enfant. Celles-ci sont socialement définies et valorisées, elles font référence par exemple à l'âge, la situation familiale et professionnelle et le type de relation entretenu avec le géniteur. Comme nous l'avons vu plus haut, la contraception et l'avortement ont permis la planification familiale, soit la possibilité d'établir le moment de l'arrivée d'un enfant. Toutefois, selon Bajos et Ferrand, cette possibilité de planifier et de calculer le « bon moment » : « ne fournit pas nécessairement un cadre moins contraignant à l'exercice de la maternité »¹³⁴ puisqu'il faut construire un environnement idéal pour l'arrivée de l'enfant¹³⁵. Ces conditions sont entre autres : « un couple parental, stable affectivement, psychologiquement et matériellement, cette naissance s'inscrivant dans un projet parental [donc qui doit être planifié], et survenant au bon moment des trajectoires professionnelles des deux parents »¹³⁶. Ensuite, il y a l'âge socialement valorisé pour concevoir un enfant, qui se situe entre 25 et 35 ans, les résultats de la recherche montrent que plus la fenêtre de l'âge socialement valorisé de la maternité se ferme, « plus la négociation investissement professionnel versus maternité devient tendue et difficile » à savoir si elles veulent poursuivre ou non leur grossesse¹³⁷. Pour ce qui est des femmes de 35 ans et plus, la question professionnelle est aussi au cœur de leur décision,

¹³² Vialle, M., (2014). *L'« horloge biologique » Des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge*, p.13.

¹³³ *Idem*, p.13.

¹³⁴ *Idem*, p.13.

¹³⁵ Bajos, N. et Ferrand, M., (2006). *L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative*, p.92.

¹³⁶ *Idem*, p.92.

¹³⁷ *Idem*, p.102.

et ce, principalement chez les femmes dont les « capitaux sociaux et culturels » sont élevés¹³⁸. L'horloge biologique peut paraître ainsi très contraignante pour ces femmes qui désirent atteindre les normes liées à la maternité, la congélation d'ovules leur apparaît alors comme un moyen tangible pour contrôler leur calendrier biographique ou leur parcours de vie.

4.1 L'autoconservation des ovocytes présentée comme une solution à l'horloge biologique

Comme nous l'avons vu, l'objectif principal de la congélation d'ovules à des fins sociales est de repousser l'âge de la première maternité et les limites de l'horloge biologique des femmes. Comme Vialle le mentionne dans son article, il y a un paradoxe inévitable dans le calendrier biographique de la vie des femmes : « prises entre l'allongement de leur espérance de vie et la fixité de leur espérance procréative. Une femme qui naît aujourd'hui avec 85 ans d'espérance de vie n'a pas plus d'espérance procréative qu'elle n'en avait autrefois, et même moins, car la puberté est plus précoce »¹³⁹. Pour Catherine Walby, la relation à la reproduction est différente pour les hommes. Ils ne sont pas contraints de la même manière par le temps et ses limites, ils ne sont pas non plus concernés par les enjeux de choix de vie ou de priorités entre le parcours professionnel et la vie familiale. Pour eux, leurs gamètes suivent plus largement leur parcours de vie, en d'autres mots, ils sont fertiles beaucoup plus longtemps que les femmes¹⁴⁰. Pour les femmes, la capacité reproductive se situe temporellement dans la première moitié de leur vie, ce qui affecte nécessairement leur rapport au temps :

Ce problème du temps qui passe et du temps que chacun prend pour constituer sa vie selon ses choix et ses priorités personnelles concerne principalement les femmes, en lien avec le déclin de leur fertilité beaucoup plus précoce que celui des hommes. Il apparaît clairement ici que le temps procréatif est très fortement marqué par la dimension du genre¹⁴¹.

Dans son livre *The Oocyte Economy*, Waldby affirme en référence à la philosophe Claire Colebrook que le temps est implicitement masculin¹⁴². Ce régime temporel impose aux femmes de

¹³⁸ *Idem*, p.102.

¹³⁹ Vialle, M., (2014). *L'« horloge biologique » Des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge*, p.13

¹⁴⁰ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p.27.

¹⁴¹ Vialle, M., (2014). *L'« horloge biologique » Des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge*, p.15.

¹⁴² Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p.27.

trouver des manières de concilier travail et famille, en plus de les diriger vers la consommation de service en lien avec la reproduction. Que ce soit des contraceptifs, afin de les aider à gérer leur ovulation ou des méthodes plus intrusives pour préserver leur fertilité, comme la FIV et la congélation des ovocytes, les femmes sont de plus en plus nombreuses à se tourner vers ce type d'alternative. Ainsi, le temps hégémonique du capitalisme les contraint à gérer l'intersection des différentes temporalités qui existent dans leur vie¹⁴³ : « They experience the ticking of the biological clock because it occupies the same temporal terrain as their career and credentialing process – the time of industry, production, the working day – the time that never seems sufficiently extensive to include reproductive time »¹⁴⁴.

Ainsi, la congélation d'ovules de manière à anticiper l'infertilité se présente comme la solution à envisager, que ce soit pour établir les bases d'une carrière plus solides et d'une relation amoureuse ou pour limiter les inégalités entre les hommes et les femmes. Les cliniques de fertilité offrent ce service aux femmes en le présentant comme une façon de réaliser tous les projets se trouvant sur leur calendrier biographique sans être restreintes par la rigidité de leur période de fertilité. Toutefois, comme le souligne Vialle, les normes procréatives demeurent très présentes dans nos sociétés, ce qui fait en sorte que même si les femmes veulent repousser l'âge de leur première maternité, les attentes sociales envers la maternité persistent. Pour l'historienne Ilana Löwy, le problème de l'écart de fertilité comme principal objet de la différence biologique entre les hommes et les femmes a plusieurs significations sociales et culturelles. Elle fait notamment le parallèle entre le fait que les femmes perdent leur capacité de reproduction plus rapidement que les hommes alors qu'elles vivent en moyenne plus longtemps que ceux-ci. Dans le premier cas, elles sont dévalorisées par le fait biologique de l'infertilité, tandis que les hommes n'en sont pas dévalorisés : « La construction du déclin de la fertilité comme principale différence biologique entre hommes et femmes âgés illustre de façon éloquent l'utilisation sélective des différences biologiques dans la reproduction des inégalités »¹⁴⁵.

Étant confrontées au déclin de leur fertilité et aux inégalités sociales entre les hommes et les femmes qui persistent, tant sur le marché du travail que dans la sphère domestique, les femmes

¹⁴³ *Idem*, p.27.

¹⁴⁴ *Idem*, p.33.

¹⁴⁵ Löwy, I., (2009). *L'âge de la maternité : Corps, biomedecine, et politique*, p.112.

désirant fonder une famille et établir les bases d'une carrière solide se voient tout de même imposer le dilemme de faire un choix entre l'un ou l'autre. D'un côté, les milieux de travail ne fournissent que très peu d'outils pour faciliter la « conciliation travail-famille » (Garderie, congés, horaire flexible) et les femmes se voient encore aujourd'hui refuser des promotions ou des possibilités d'avancement dans les entreprises, car elles sont en âge de procréer. De l'autre côté, elles sont confrontées au déclin de leur fertilité, considéré aujourd'hui comme un « handicap » à l'avancement de leur carrière, l'infertilité anticipée est désormais considérée comme une pathologie sur laquelle elles doivent intervenir afin de maximiser leurs chances de réussite tant dans les sphères professionnelles qu'amoureuses. Ainsi, certaines d'entre elles opteront pour l'autoconservation des ovocytes dans le but d'« acheter du temps »¹⁴⁶ et c'est exactement ce glissement de la fertilité vers l'infertilité que les cliniques de fertilité vont exploiter.

La sociologue Kylie Baldwin soutient que dans les discours sur l'autoconservation des ovocytes, les femmes y sont responsabilisées devant le fait que leur réserve ovarienne décline plus les années passent : « [...] use of egg freezing technology can be seen as being shaped by neoliberal rationality, heteronormativity, discourses of appropriate parenting and gendered ideologies of parenthood »¹⁴⁷. Elle le précise en référence au concept de rationalité néolibérale de Nikolas Rose, qui soutient : « [...] individual actors must render their lives meaningful through their actions in the pursuit of self-realisation »¹⁴⁸ et en référence aux valeurs de choix, d'autonomie et d'autoréalisation prédominant dans les discours sur l'individualisme, Baldwin affirme que c'est dans ce contexte que les acteurs sociaux sont considérés comme étant responsables du *management* de leur calendrier biographique¹⁴⁹. Selon l'autrice, plusieurs facteurs économiques, physiques et structurels mènent les femmes à prendre en charge leur calendrier biographique afin de planifier leur première grossesse et l'arrivée de l'enfant. Comme nous l'avons vu plus haut les normes procréatives comme la sécurité financière et affective, le besoin pour les familles d'avoir deux revenus stables afin de soutenir la hausse du coût de la vie, le coût de la garde des enfants, la précarisation des emplois, le changement dans les rôles genrés, ainsi que l'utilisation des méthodes

¹⁴⁶ Waldby, C., (2014). *Banking time: egg freezing and the negotiation of the future fertility*, p.470-480.

¹⁴⁷ Baldwin, K., (2018). *Conceptualising women's motivations for social egg freezing and experience of reproductive delay*, p.860.

¹⁴⁸ *Idem*, p.860.

¹⁴⁹ *Idem*, p.860.

de contraception sont tous des facteurs qui viennent influencer la planification de la maternité¹⁵⁰.

En résumé, la congélation d'ovocytes est maintenant une solution technoscientifique à l'anticipation de l'infertilité des femmes, souvent hétérosexuelles, blanches et provenant de milieux socio-économiques aisés. Même si le coût de cette intervention est très élevé, il n'en demeure pas moins que plusieurs femmes entament ce processus dans le but de garantir leur avenir procréatif, le temps qu'elles établissent les bases d'une carrière solides ou qu'elles trouvent le partenaire idéal pour fonder une famille. Toutefois, il y a un décalage entre l'imaginaire des technologies de la reproduction et la réalité de la congélation d'ovules. Les cliniques de fertilité leur promettent un avenir avec un enfant sans insister sur les risques qui sont associés à des processus comme la surstimulation ovarienne et la FIV. En soutenant qu'elles pourront attendre le bon moment pour concevoir, les cliniques de fertilité promettent ainsi aux femmes plus de temps pour se concentrer sur leur carrière, sans avoir à choisir entre celle-ci et la maternité et surtout sans avoir à accepter les limites naturelles de leur corps. L'idée de la maîtrise de la procréation y est très forte ; on parle alors d'une maîtrise physique, morale et temporelle.

Bien que cette offre puisse sembler idéale, la réalité de la procréation et du processus de congélation des ovules comporte plusieurs non-dits¹⁵¹. Les employeurs finançant cette assurance-santé et les cliniques de fertilité ne mettent pas nécessairement les futures mères en garde des risques que la congélation et la fécondation in vitro représentent. Notamment, les risques d'infertilité, les coûts économiques, les problèmes de santé et les risques psychosociaux. La promesse d'un enfant peut être un échec comme une réussite, cependant l'implication féminine y est d'autant plus importante, le fait de congeler ses ovules comporte plusieurs risques et limites. La procédure d'obtention de gamètes est différente selon le sexe: chez les hommes, on parle d'érection, de masturbation et d'éjaculation, et chez les femmes, c'est plutôt des injections d'hormones qui durent en moyenne 12 jours accompagnées de prises de sang, d'échographies, de stimulations ovariennes et ensuite d'une ponction d'ovules. En moyenne, il est possible de tirer 12 ovocytes par ponction. Finalement, il y a le transfert des embryons dans la boîte de pétri. Cependant, pour augmenter les chances de réussites d'une future grossesse, il faut avoir entre 20

¹⁵⁰ *Idem*, p.861

¹⁵¹ Lafontaine, C., (2021). *Bio-objets, Les nouvelles frontières du vivant*, p.134.

et 25 ovocytes vitrifiés¹⁵². Le prélèvement doit être fait avant 36 ans et malgré que cette démarche puisse augmenter les chances d'une grossesse tardive, les probabilités sont quand même faibles. On parle d'un taux de réussite de 22 à 23% en moyenne, ce qui suppose environ 4 fécondations in vitro dans un délai de 2 à 3 mois entre les implantations où plus d'un embryon est implanté pour augmenter les chances¹⁵³. On peut dès lors parler de productivité, d'efficacité et de maximisation à l'intérieur même du processus de congélation d'ovules : « Tant sur le plan sociologique que médical, la normalisation de la FIV démontre qu'il existe une approche différenciée en matière d'acceptation des risques lorsque que le corps féminin est en jeu »¹⁵⁴. Ainsi, il est possible d'affirmer que la reproduction est au cœur des enjeux politiques et économiques, d'une part parce qu'elle est maîtrisée et contrôlée par les technosciences à des fins de productivité sur le marché du travail, et d'autre part parce qu'elle est le synonyme du projet néolibéral d'émancipation et de liberté de choix. Avec la maîtrise de la reproduction, c'est le rapport entre vie privée et vie professionnelle qui tend à être de plus en plus effacé, ce qui est normalisé par les idéologies technoscientifiques qui, au travers de leurs discours, soutiennent vouloir affranchir le corps féminin et les femmes de toute contrainte.

Bref, dans ce chapitre, nous avons vu que les temporalités du capitalisme entrent en contradiction directe avec la temporalité biologique des femmes. Nous avons aussi vu que le modèle de libération des corps soutenue par les féministes libérales est directement lié au modèle du travail et de productivité. Ces deux éléments permettent un contexte favorable à l'extension de la pratique de l'autoconservation des ovocytes, sans qu'au départ, nous ayons prévu un tel usage de celle-ci. Dans le prochain chapitre, il sera question de définir le cadre sociohistorique de la procréation médicalement assistée. Ensuite, nous verrons comment l'infertilité naturelle en est venue à être perçue comme pathologique. Finalement, j'expliquerai plus en profondeur le processus de ponction des ovocytes, la technique de vitrification et les enjeux éthiques qu'elles sous-tendent.

¹⁵² Rouch, H., (1987). *La maternité mise à nu par ses propriétaires*, *Les cahiers du GRIF*, n 36, p.44.

¹⁵³ Fédération du Québec pour le planning des naissances : <https://www.fqpn.qc.ca/public/informez-vous/fertilite-infertilite/procreation-assistee/maturation-in-vitro/>

¹⁵⁴ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p. 166.

Chapitre 2 – Industrialisation des corps et biomédicalisation de l’infertilité

In popular culture, oocyte are biological clocks.

Catherine Waldby¹⁵⁵

1. Contexte sociohistorique de la procréation médicalement assistée

Dans les dernières décennies, l’industrie biomédicale a connu une expansion soutenue dans le domaine de la procréation médicalement assistée¹⁵⁶. Définir le contexte sociohistorique de la PMA m’apparaît essentiel pour comprendre comment se sont créées les conditions de légitimation de l’usage de l’autoconservation des ovocytes. Nous verrons dans ce chapitre que les changements qui se sont opérés dans les sphères de la production et de la reproduction se sont aussi transposés dans le domaine des sciences de la vie. L’exploitation des composantes biologiques du corps humain et plus particulièrement du corps féminin est désormais au fondement de la bioéconomie. À ce titre, dans leur livre *Clinical Labor*, Catherine Waldby et Melinda Cooper soutiennent que l’industrie des biotechnologies et du vivant reposent sur une importante main-d’œuvre, dont le corps reproductif est aujourd’hui le principal outil de travail¹⁵⁷. Elles expliquent que lorsque les femmes ont délaissé le travail domestique non-salarié pour entrer sur le marché du travail salarié, cela a rendu visible la valeur accordée à leur travail au sein de l’économie capitaliste¹⁵⁸. La charge des tâches ménagères a alors été relayé à des femmes ayant un statut social inférieur, faisant dès lors émerger « le phénomène de sous-traitance du travail domestique »¹⁵⁹. Selon Waldby et Cooper, ce processus c’est aussi transposé dans le domaine de la reproduction biologique, elles affirment qu’il est possible d’y retrouver les mêmes logiques de baisses des coûts et d’augmentation de la productivité. Par exemple, il n’est pas rare de voir des couples se rendre dans des pays comme

¹⁵⁵ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy*, p.23.

¹⁵⁶ Synthèse de presse bioéthique (2016). *Plus de 250 000 bébés sont nés par FIV en Angleterre*. Gèneéthique, Synthèse de presse bioéthique (2019). *Le business de la FIV : Les ovocytes humains devenus une marchandise*, Gèneéthique.

¹⁵⁷ Waldby, C., Cooper, M., (2014). *Clinical labor: Tissue Donors and Research Subject in the Global Bioeconomy*, Duke University Press, p. 296.

¹⁵⁸ *Idem*, p.296.

¹⁵⁹ Waldby, C., Cooper, M., (2014). *Clinical labor: Tissue Donors and Research Subject in the Global Bioeconomy*, Duke University Press, cité par Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l’ère de la bioéconomie*, p.187.

l'Espagne pour avoir accès à des banques de gamètes ou vers l'Inde et la Thaïlande pour avoir recours à des mères porteuses à faible prix¹⁶⁰. Ces femmes « donnent » leurs ovules ou elles deviennent mères porteuses en échange d'un montant qui « dépasse souvent très largement le salaire qu'elles pourraient obtenir sur le marché du travail » ce qui constitue une forme de soustraction du travail reproductif¹⁶¹. Cela démontre bien les logiques d'exploitation et de productivité auxquelles le corps féminin est soumis à travers le développement des technologies de la reproduction. Selon Céline Lafontaine, ce modèle se retrouve aussi dans le domaine de la médecine régénératrice. Il est possible de penser notamment à la cryopréservation de sang de cordon ombilical, de sang menstruel ou de tissus reproductifs, ces derniers renferment une forte valeur productive en ce qu'ils seraient éventuellement la solution pour combattre des maladies dégénérative¹⁶². Contrairement à la vente de gamète et aux mères porteuses, ce type de service vise des femmes nord-américaines de classe moyenne et aisée¹⁶³. Pour Lafontaine, la médecine régénératrice représente bien « cette ambition de prolonger la vie pour accroître son existence »¹⁶⁴. Par exemple, les banques privées de sang de cordon ombilical invitent les femmes à congeler et stocker leur sang de cordon après l'accouchement afin qu'elles aient accès aux cellules souches de leur enfant en cas de potentielles maladies futures¹⁶⁵. Cette pratique est décrite aux femmes comme une manière : « "d'investir" dans la santé de leur famille, plus particulièrement de leurs nouveau-nés, afin d'assurer leur avenir biologique »¹⁶⁶. Il est possible de faire le parallèle avec l'autoconservation des ovocytes. Alors que ces deux pratiques manquent encore de preuve quant à leur utilité réelle¹⁶⁷, les cliniques de fertilité incitent fortement les femmes, souvent à l'aide de publicités, à capitaliser sur leur avenir biologique. Il s'agit là d'une nouvelle forme de commercialisation du corps humain. Ainsi, faire un bref retour historique sur la procréation médicalement assistée et la fécondation in vitro, nous permettras de comprendre les logiques de marchandisation et d'exploitation du corps humain qui se cachent derrière une pratique comme l'autoconservation des ovocytes.

¹⁶⁰ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.187.

¹⁶¹ *Idem*, p.190.

¹⁶² *Idem*, p.187.

¹⁶³ *Idem*, p.191-192.

¹⁶⁴ *Idem*, p.192.

¹⁶⁵ Alary, A., (2015). *La conservation autologue de sang de cordon ombilical : une ouverture sur une forme émergente de « citoyenneté biologique » Analyse des représentations du corps portées par le discours promotionnel des banques commerciales de sang de cordon*, p.4.

¹⁶⁶ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.194.

¹⁶⁷ *Idem*, p.195.

1.1 Procréation médicalement assistée et fécondation *in vitro*

C'est le 26 juillet 1978, en Angleterre, que naît Louise Brown, le premier bébé-éprouvette. Cette date marque l'entrée dans l'ère de la fécondation *in vitro*. L'idée qu'il est possible de créer la vie en dehors d'un utérus est désormais réalité. Cette percée technoscientifique aux allures révolutionnaires marque un tournant majeur pour l'industrie biomédicale et pour les femmes incapables de procréer. Cela représente un immense espoir pour les femmes qui, jusque-là, n'avait pas de moyen pour pallier à leur infertilité¹⁶⁸. Pour l'anthropologue Sarah Franklin, ce contrôle et ce dépassement des limites du corps marquent plutôt le début de la technicisation des processus et des composantes biologiques¹⁶⁹. Le domaine de l'*in vitro* a permis d'isoler, de congeler et de conserver des tissus, gènes et autres matériaux biologiques dans le but de les utiliser ultérieurement. De plus, comme l'explique la sociologue Adele Clarke, cette technique tire ses racines des sciences de la reproduction animale. En effet, la fécondation *in vitro* est un modèle issu de l'agriculture industrielle reposant sur une logique productiviste qui a été transposé sur le corps des femmes¹⁷⁰. La FIV vise un contrôle et une optimisation de la reproduction et a pour but d'intensifier et d'accélérer la production d'ovules par un ensemble complexe de procédés médicaux, ce qui démontre bien la technicisation des processus procréatifs humains. Au cours des dernières décennies, le taux de FIV a considérablement augmenté dans les pays occidentaux, par exemple, aux États-Unis, au début des années 2000, il était possible de compter 90 000 cycles de FIV par année, ce chiffre est passé à 150 000 cycles en 2010¹⁷¹. Depuis maintenant quelques années, il est possible d'observer un phénomène nouveau ; les couples sont de plus en plus nombreux à se tourner vers des techniques de fertilité après plus ou moins un an d'essai de conception naturelle¹⁷². Selon Catherine Waldby, généralement les couples s'orientent rapidement vers la FIV parce que le temps de conception entre en conflit avec la réalisation de leurs autres aspirations¹⁷³. En effet, ils ne

¹⁶⁸ Gonzalès J., (2012). *Histoire de la procréation humaine, Croyances et savoirs dans le monde occidental*, p.24.

¹⁶⁹ Franklin, F., (2006). *The cyborg embryo: Our path to transbiology*.

¹⁷⁰ Cooper, M., (2008). *Life as surplus: biotechnology and capitalism in the neoliberal era*, Seattle, University of Washington Press, p.222.

¹⁷¹ Kamphuis, E, I., et al (2014). *Are we overusing IVF ? Analysis*, p.1.

¹⁷² *Idem*, p.2.

¹⁷³ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 65.

voudraient pas prendre le risque que la conception de leur enfant prenne plus de temps que prévu¹⁷⁴, la FIV devient alors un moyen efficace et rapide pour eux : « Visant à rendre performant un corps qui ne répond pas aux désirs de fécondité des patientes et aux normes sociales encadrant la reproduction, la FIV repose implicitement sur une conception mécanique du corps féminin [...] »¹⁷⁵. De plus, selon Waldby, les couples surestimeraient fortement l'efficacité technique de la FIV¹⁷⁶. En effet, selon une étude réalisée au Royaume-Uni, les chances de fécondation par cycle de FIV sont aujourd'hui d'environ 32,2% pour les femmes âgées de 35 ans et moins, 27,7% pour les 36-37 ans, 20,8% pour les 38-39 ans, 13,6% pour les 40-42 ans, 5,0% pour les 43-44 ans et finalement 1,9% pour les femmes au-dessus de 44 ans¹⁷⁷. Bien que les résultats montrent l'efficacité relativement faible de cette technique, l'imaginaire entourant la FIV et ses exploits est très fortement enraciné dans nos sociétés¹⁷⁸. Waldby explique très bien pourquoi il y a un fort engouement autour de cette procédure, malgré les faibles taux de succès ; les couples pensent qu'ils ont un problème « technique » avec leur fertilité et ils espèrent donc qu'il y ait une solution « technique » à ce problème. Pour elle, la promotion des techniques de la reproduction est représentative de ce qu'elle nomme un « régime d'espoir », c'est-à-dire l'idée qu'en faisant usage de ces techniques, les femmes et les couples auront confiance que leur projet de maternité et de grossesse se matérialisera. Selon Waldby, ce « régime d'espoir » est très clairement alimenté par les cliniques de fertilité : « This hope is both fostered and quelled by clinics; fostered through marketing images of beautiful, smiling infant and success rates compared to competitors, and quelled when potential patients are presented with their generally low chances of conception per cycle »¹⁷⁹. Ainsi, en raison des stratégies marketing de certaines cliniques de fertilité, la technique de la FIV est maintenant considérée comme une solution qui augmente les chances d'une fécondation naturelle : « [...] something that can be added to one's slightly deficient reproductive biology to reliably produce a child »¹⁸⁰. Pour Waldby, c'est précisément sur ce « régime d'espoir » que l'économie des ovules repose.

¹⁷⁴ *Idem*, p. 65.

¹⁷⁵ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.161.

¹⁷⁶ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 67.

¹⁷⁷ *Idem*, p. 67. En référence à : « National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2014 ».

¹⁷⁸ *Idem*, p. 68.

¹⁷⁹ *Idem*, p.67.

¹⁸⁰ *Idem*, p.68.

Le processus éprouvant de ponction des ovocytes et le faible taux de réussite de la FIV viennent complètement changer la valeur des ovules. D'une part, parce qu'ils sont difficiles à extraire et difficiles à féconder, et d'autre part, parce que les femmes ayant recours à la FIV sont plus susceptibles de faire des fausses couches et de ne pas mener à terme la grossesse. Considérant ces risques, la valeur accordée au processus de FIV et aux ovocytes eux-mêmes devient hautement affective pour ces femmes: « Women in IVF come to regard their oocytes as " precious " indeed as " beyond price " and they become deeply invested in maximizing the opportunity for the fertilization of each egg »¹⁸¹. Selon Waldby, cette conception de la rareté des ovocytes a fait partie des conditions favorisant le développement d'une économie des ovules.

Le processus d'isolation, de manipulation et de congélation des gamètes a aussi contribué à la mise en place d'infrastructures de stockage de matériels biologiques, on peut penser, par exemple, aux banques de spermés, d'ovules et de sang de cordon ombilical¹⁸². La technique de FIV et le stockage ont permis la marchandisation du corps en pièces détachées, ce qui d'emblée, a ouvert la voie à l'exploitation de celui-ci. Les ovocytes sont des cellules extrêmement fragiles et très difficiles à extraire du corps et c'est notamment à cause de cela qu'ils sont devenus cellules prisées de la bioéconomie¹⁸³.

Le phénomène du tourisme médical de la congélation d'ovules montre bien l'engouement autour de cette pratique. Des femmes provenant de pays européens où la procédure de cryopréservation n'est pas encore légale se rendent en Espagne ou au Royaume-Uni afin d'avoir recours à cette technique¹⁸⁴. On peut prendre l'exemple de la France, qui, jusqu'à tout récemment, ne permettait aux femmes de congeler leurs ovules que sous la seule condition qu'elles doivent, en partie, en faire « don ». Ce n'est que depuis peu que la France autorise l'autoconservation des ovocytes de manière électorale, nous verrons plus loin dans ce chapitre les raisons pour lesquelles cette pratique était interdite. Ainsi, ces femmes provenant de la France se rendaient dans des cliniques de fertilité espagnoles afin de faire congeler leurs ovocytes, puisque cette pratique était

¹⁸¹ *Idem*, p.66.

¹⁸² Bouchard, É., (2016). *Médecine de reproduction et sélection génétique : la mise en acte d'un idéal de corporéité*, p.43.

¹⁸³ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 70.

¹⁸⁴ *Idem*, p.89.

illégal dans leur pays. La commercialisation des ovules se trouve aussi au niveau de la vente et de l'achat de ceux-ci. Des couples, qu'ils soient homosexuels ou hétérosexuels, voyagent afin d'avoir accès à des banques d'ovules dans le but de concevoir un enfant¹⁸⁵. Dans cette économie des ovules, les cliniques de fertilité et les banques de gamètes agissent en tant que promoteurs. Par exemple, le marché de l'import et de l'export d'ovocytes a cru devant une demande de plus en plus grandissante pour ces cellules¹⁸⁶. Cette demande se caractérise notamment par la rareté des ovocytes, alors que leur valeur renvoie d'une part à la difficulté de se les procurer¹⁸⁷, elle est surtout due à la hausse des demandes de la part des couples infertiles. Ainsi, en 2013, aux États-Unis, il était possible de dénombrer un total de 7 banques de gamète qui œuvraient dans le domaine de l'exportation, tandis qu'aujourd'hui il est difficile d'en faire le compte¹⁸⁸. Cet exemple démontre bien comment la manipulation technique des ovocytes a rendu possible la commercialisation de ceux-ci. Bref, il est possible d'affirmer que l'un des éléments centraux du développement économique et technoscientifique des technologies de la reproduction est la fécondation in vitro¹⁸⁹. Dans la prochaine section, nous verrons à travers le concept de biomédicalisation développé par Adèle Clarke et ses collègues, comment les logiques de productivité du marché capitaliste et de l'agriculture industrielle ont été transposées sur le corps des femmes, d'abord dans l'objectif de contrer l'infertilité, mais surtout dans le but d'accroître la productivité du corps féminin.

2. Biomédicalisation : quand l'infertilité devient pathologique

2.1 Médicalisation et contrôle des corps

Au tournant de la Deuxième Guerre mondiale et suite aux atrocités survenues lors de celle-ci, l'Organisation Mondiale de la Santé adopte, en 1946, une toute nouvelle définition de la santé : « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social ; et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹⁹⁰. Cette nouvelle définition a mené la médecine à

¹⁸⁵ *Idem*, p.89.

¹⁸⁶ *Idem*, p.136.

¹⁸⁷ *Idem*, p.71.

¹⁸⁸ *Idem*, p. 136.

¹⁸⁹ Cooper, M., Waldby, C (2014). *Clinical labor: Tissue donors and research subjects in the global bioeconomy*, p.37.

¹⁹⁰ OMS, *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*, cité dans Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.161

œuvrer au-delà des problèmes médicaux et à étendre son champ de pratique. Cette réorientation de la médecine a résulté en une redéfinition des problèmes sociaux de la vie courante comme étant du ressort de la santé¹⁹¹. Le sociologue Peter Conrad explique ce changement de paradigme par le concept de médicalisation. Des problèmes liés aux habitudes de vie en sont venus à être considérés comme étant des problèmes médicaux. Par exemple, la sédentarité, la consommation de tabac ou celle de produits transformés sont désormais perçues comme des éléments pathogènes dont il faudrait considérer les risques potentiels sur la santé. Pour bien comprendre le concept de médicalisation, il importe de faire un bref retour sur les considérations de la sociologue Sylvie Martin au sujet du *biopouvoir*¹⁹².

Depuis le 17^e siècle, la vie serait façonnée par une dialectique de contrôle/liberté qui organise les corps¹⁹³. Comme l'explique Martin, cette dialectique est indissociable, car elle « devient la condition de l'émancipation des limites naturelles du corps [...] »¹⁹⁴. Le contrôle de la procréation et du corps féminin en est un bon exemple. Que ce soit la ménopause, le syndrome prémenstruel, l'accouchement et, dans le cas qui nous intéresse, l'infertilité¹⁹⁵, les tentatives de contrôler les processus naturels du corps par des médicaments ou des interventions chirurgicales dans l'intention de minimiser les symptômes, de les éradiquer ou de simplement les modifier sont nombreuses. Selon Martin, le processus de médicalisation ne s'est pas limité qu'à la grossesse et à l'accouchement, mais c'est aussi étendu jusque dans la préconception de l'enfant¹⁹⁶. C'est notamment par la médicalisation de la contraception qu'il est désormais possible pour les femmes et les couples de planifier et de gérer leur « calendrier de procréation »¹⁹⁷. Pour elle, le contrôle de la fécondité a mené à la possibilité pour les parents de pouvoir choisir le « bon moment » pour accueillir un enfant. Elle explique que : « c'est grâce à l'extension du biopouvoir et de la maîtrise des conditions naturelles de la reproduction qu'émergent les notions de choix et de liberté [...] »¹⁹⁸.

¹⁹¹ Conrad, P., (2007). *The medicalization of society, On the transformation of human conditions into treatable disorders*, The Johns Hopkins University Press, p. 8

¹⁹² « Un pouvoir qui s'exerce sur la vie, qui entreprend de la gérer, de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et des régulations d'ensemble ». Pour une description plus détaillée du concept de biopouvoir voir : Foucault, Michel, *Histoire de la sexualité*, tome. 1, La volonté de savoir, 1976.

¹⁹³ Martin, S (2011). *Le désenfantement du monde, Utérus artificiel et effacement du corps maternel*, p. 60.

¹⁹⁴ *Idem*, p.61.

¹⁹⁵ *Idem*, p.10.

¹⁹⁶ *Idem*, p. 88.

¹⁹⁷ *Idem*, p.88.

¹⁹⁸ *Idem*, p.89.

Il est possible de faire le parallèle avec l'autoconservation des ovocytes, le recours à cette technique peut en effet accentuer le sentiment potentiel de contrôle, de liberté et de choix. Les cliniques de fertilité mise particulièrement sur la notion d'émancipation qu'offre l'usage de la congélation des ovules. Comme le souligne Martin, il est paradoxal que cette « liberté de choix » quant à la procréation ne soit possible que par les technologies de la reproduction¹⁹⁹. De cette façon, l'infertilité peut être perçue comme une limite biologique ou naturelle à l'émancipation et à la liberté : « [...] les technologies reproductives visent spécifiquement à vaincre et à surmonter de telles barrières en acquérant un plus grand contrôle sur le processus reproductif pour ainsi augmenter la liberté procréative »²⁰⁰. L'autoconservation des ovocytes se présente alors comme un moyen efficace de contrôler le processus procréatif et les potentialités d'une grossesse future. Il importe de se questionner sur le rapport entre le contrôle que permet l'anticipation de l'infertilité et le sentiment d'émancipation que celui-ci peut générer. Ainsi, il importe de se demander si l'émancipation procréative des femmes peut se réaliser complètement alors qu'elle est hautement contrôlée par la technique ? Nous verrons dans la section suivante comment le concept de biomédicalisation nous permet de saisir plus spécifiquement le phénomène qu'est l'extension de l'usage de l'autoconservation des ovocytes.

2.2 Biomédicalisation de l'infertilité

La biomédicalisation, concept développé par Adèle Clarke et ses collègues, correspond à une forme plus amplifiée et plus complexe du processus de médicalisation. Ce n'est plus seulement le fait que les processus naturel ou biologique du corps peuvent devenir des problèmes médicaux, mais c'est précisément l'idée que les technologies biomédicales seraient la solution à ces problèmes. L'ajout du préfixe « bio » est crucial, car il souligne les changements : « [...] d'ordre biologique – tant chez les humains que les non humains – générées par les avancées en biologie moléculaire, en génie génétique, en biotechnologie, en nanotechnologie [et] en médecine de transplantation »²⁰¹. Le concept de biomédicalisation permet de rendre compte des changements sur les plans économique et technoscientifique qui ont permis l'émergence d'une pratique comme l'autoconservation des ovocytes à des fins sociales. C'est pourquoi, dans le cadre de ce mémoire,

¹⁹⁹ *Idem*, p.90.

²⁰⁰ *Idem*, p.95.

²⁰¹ *Idem*, p.102.

je m'intéresse à la biomédicalisation de l'infertilité et de ses liens avec le modèle néolibéral de la santé.

La transformation et le contrôle des corps humains et non humains se sont d'abord institutionnalisés scientifiquement et technologiquement au début des années 1890²⁰² ; peu à peu, la médecine en vient à être perçue comme une entreprise sociale et culturelle sur laquelle il est essentiel d'investir. Selon le sociologue Nikolas Rose, c'est près d'un siècle plus tard, en 1990, suite aux transformations sociopolitiques et technologiques qu'il y a une nouvelle conception de la vie humaine qui émerge, ce qu'il nomme la « molécularisation » de la culture²⁰³. Le corps de plus en plus fragmenté suite aux développements dans le domaine biomédical devient désormais quelque chose qu'il est possible de transformer et d'améliorer²⁰⁴. Selon Lafontaine, cette nouvelle façon de concevoir le corps comme étant perfectible est directement liée au modèle néolibéral. Devant une telle conception, les individus se voient désormais responsables de leur corps et il n'en revient qu'à eux de le rendre toujours plus performant²⁰⁵. Afin de mieux saisir la complexité de ces changements et de situer mon projet de recherche, il s'avère essentiel d'aborder le concept de biomédicalisation plus en profondeur.

Selon Clarke, la biomédicalisation se trouve au carrefour de cinq processus historiques clés. Le premier processus est le risque et la surveillance. C'est l'idée que la santé prend de plus en plus de place dans nos vies quotidiennes : « Le risque et la surveillance se construisent mutuellement : les risques sont calculés et évalués afin de rationaliser la surveillance, et c'est au travers de la surveillance que les risques sont conceptualisés et standardisés en des calculs et des algorithmes toujours plus précis »²⁰⁶. Ainsi, il ne suffit plus de présenter des signes visibles d'une maladie, mais plutôt de comprendre que tout le monde est individuellement à risque de devenir malade. L'individu sera donc très alerte aux signaux que lui lance son corps, il est de plus en plus informé

²⁰² Clarke, A., (2003). *Biomedicalization: Technoscientific transformation of health, illness, and U.S. Biomedicine*, p. 163.

²⁰³ Pour une description plus détaillée du concept voir: Rose, N. (2001). *The politics of life itself, Theory, Culture & Society*, pp. 1-30.

²⁰⁴ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.55.

²⁰⁵ *Idem*, p.56.

²⁰⁶ Clarke, E. A., et al. (2000). *Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux*. In: *Sciences sociales et santé*. Volume 18, n°2, p.26.

et, de ce fait, plus attentif aux risques liés à sa santé, ce à quoi il portera une attention particulière²⁰⁷. Par exemple, nous verrons apparaître des campagnes de publicité sur les modes de vie sains, ce qui contribue à ce que Clarke nomme un « projet continu » et « une réalisation de soi » parce que ce risque et cette surveillance doivent être pris en main par l'individu lui-même ; il est de son ressort de prendre les responsabilités par rapport à sa santé, ce qui d'emblée individualise le risque²⁰⁸. Dans le cas de l'autoconservation des ovocytes, il s'agit de la responsabilité des femmes de surveiller les risques liés à leur infertilité. Elles se doivent de connaître les limites de leur fertilité : par exemple, leur niveau de réserve ovarienne. Cette connaissance devient alors un indicateur important en ce qu'il permet de dire si elles ont encore le temps de procréer ou non. Les cliniques de fertilité offrent notamment le service d'évaluation de la réserve ovarienne gratuitement aux femmes désireuses de congeler leurs ovules²⁰⁹. La responsabilité de prendre en charge leur fertilité et de connaître les limites de leur corps incombe ainsi aux femmes.

Le deuxième processus est la technoscientification de la biomédecine. Il s'agit ici de nouvelles formes sociales qui émergent, comme les technologies informationnelles. C'est l'idée que les technosciences deviennent omniprésentes dans l'organisation de nos systèmes de santé. Clarke et ses collègues donnent l'exemple des nouvelles technologies qui sont présentes dans nos milieux de travail, comme la transition des dossiers papier des patients vers un site internet, ce qui prend beaucoup moins d'espace. La technoscientification de la médecine soutient aussi qu'il est préférable et « (plus rapide et plus efficace, quoique vraisemblablement plus cher) de redessiner et reconstituer le corps défaillant plutôt que de diagnostiquer et traiter spécifiquement »²¹⁰, ce qui est précisément le cas en médecine de reproduction et de l'infertilité. L'autoconservation des ovocytes est une solution rapide à un problème qui subsiste, soit un marché du travail inadapté aux corps des femmes. Ainsi, il est plus simple d'adapter le corps des femmes au marché du travail, plutôt que d'adapter le marché du travail au corps des femmes : « Il s'agira de redessiner le corps et de le

²⁰⁷ Clarke, A., (2003). *Biomedicalization: Technoscientific transformation of health, illness, and U.S. Biomedicine*, p. 171.

²⁰⁸ Clarke, E. A., et al. (2000). *Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux*. In: Sciences sociales et santé. Volume 18, n°2, p.27.

²⁰⁹ Cooper, M., Waldby, C (2014). *Clinical labor: Tissue donors and research subjects in the global bioeconomy*, p.154.

²¹⁰ Clarke, E. A., et al. (2000). *Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux*. In: Sciences sociales et santé. Volume 18, n°2, p.28.

transformer plutôt que d'opérer de l'extérieur, comme dans le cas des prothèses traditionnelles »²¹¹.

Le troisième processus est la transformation de la production et de la distribution du savoir et de l'information. Clarke et ses collègues divisent ce processus en deux parties primordiales : d'abord, la « distribution de l'information et du savoir médical » et, ensuite, la « responsabilité incombant aux personnes de s'en saisir »²¹². On voit apparaître de nouvelles publicités provenant des industries pharmaceutiques qui s'adressent d'abord et avant tout aux consommateurs ainsi que des sites internet et des mouvements d'éducation populaire, ce qui, selon Clarke, déplace manifestement le pouvoir et le savoir. Il y a ainsi une redéfinition des frontières entre profanes et experts, ce qui vient brouiller le rôle de chacun. Ces nouvelles manières d'obtenir la connaissance et le savoir entraînent de nouveaux comportements comme l'auto-médicamentation. La responsabilité de se saisir de ces savoirs incombe directement aux individus. Par exemple, dans le cas qui nous intéresse, le savoir médical est transmis par les sites internet de compagnies privées. Ces dernières vont fournir des informations médicales, souvent sous la forme de questions-réponses, ou bien ce sont les usagers qui partagent directement leur expérience avec d'autres patients²¹³. Ces compagnies vont aussi, à l'aide de leur site internet, promouvoir certains de leurs produits et services, ce qu'il est possible de qualifier de marketing biomédical. Ainsi, les clients ont désormais accès à des plateformes sur lesquelles ils peuvent échanger avec d'autres et avoir des informations diversifiées. Par exemple, sur différents sites internet de clinique de fertilité, il est possible de retrouver des sections « Q&A »²¹⁴ et des témoignages d'expériences de femmes qui ont eu recours à la cryopréservation. Il y a aussi des sections blogues, des séminaires gratuits, ainsi que des entrevues vidéo avec des patientes, ce qui favorise le transfert de l'information médicale vers les patientes qui sont encore incertaines à l'idée de s'orienter vers une procédure comme la cryopréservation. Désormais, toutes les informations sont mises à leur disposition afin qu'elles puissent prendre une décision par elle-même.

Le quatrième processus clé est la transformation des corps et des identités. La recherche biomédicale et la recherche clinique sont désormais les lieux créateurs de nouvelles normes et de

²¹¹ *Idem*, p.28.

²¹² *Idem*, p.29.

²¹³ Clarke, A (2003). *Biomedicalization: Technoscientific transformation of health, illness, and U.S. Biomedicine*, p. 177.

²¹⁴ Selon le terme anglophone « question and answer », en français cela peut se traduire par « question et réponse ».

standards sociaux. Les termes « médecine sur-mesure » ou « médecine boutique » apparaissent au même moment où il n’y a plus de redéfinition du corps universel vers le corps individualisé²¹⁵. Cette nouvelle multiplicité de normes amène une nouvelle représentation du corps, soit un corps individualisé et morcelé sur lequel il est possible d’intervenir et de personnaliser à l’aide de services médicaux²¹⁶. Comme le soulignent Clarke et ses collègues, ces nouveaux services s’accompagnent d’une « rhétorique du choix » :

Sur le plan institutionnel, l’individualisation et le sur-mesure sont de plus en plus largement incorporés à la biomédecine par le biais de projets tels que la visualisation informatisée des résultats possibles de la chirurgie esthétique, la thérapie génique, la pharmacogénétique et la prolifération des techniques de procréation²¹⁷.

Le processus de biomédicalisation amène l’idée que l’on peut modifier notre corps selon nos propres désirs, ce qui, selon Clarke, résulte en l’apparition de nouvelles formes identitaires. Par exemple, les personnes infertiles ont maintenant la possibilité de devenir mères ou pères, les personnes malentendantes ont la possibilité d’entendre, et ainsi de suite. Il n’y a donc plus de norme universelle : « La médecine semble plutôt escompter et accepter une multiplicité de normes. De plus, les processus de biomédicalisation font que la définition et la gestion des différences corporelles relèvent désormais de la juridiction de la recherche et des technologies biomédicales »²¹⁸. L’idée de vouloir contrôler et prolonger le temps de fertilité concorde parfaitement avec ce quatrième processus ; les compagnies de cryoconservation sont expertes dans la création de services « sur-mesure ». Sous le signe de la prévention précoce et anticipée de l’infertilité *naturelle* des femmes, ces compagnies vont offrir des forfaits personnalisés (personnalisation de services biomédicaux) à leurs clientes, comprenant, par exemple, la congélation des ovocytes, l’entreposage et la FIV au moment venu.

Le cinquième processus critiqué par Clarke et ses collègues est le Complexe biomédical de technoserviceTM, et son articulation dans le domaine économique. Plusieurs changements structurels, économiques et institutionnels ont eu lieu dans le marché de la santé :

²¹⁵ Clarke, E. A., et al. (2000). *Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux*. In: Sciences sociales et santé. Volume 18, n°2, p.30

²¹⁶ *Idem*, p.30.

²¹⁷ *Idem*, p.30.

²¹⁸ *Idem*, p.30

« Parmi les processus socio-économiques types, on retrouve des tendances à la corporisation et à la privatisation, une centralisation des services, des installations et des assureurs, une rationalisation croissante et une décentralisation des services ainsi qu'une transnationalisation et une mondialisation »²¹⁹.

Pour Clarke et ses collègues, la redéfinition des frontières entre médecine privée et médecine publiques et entre médecine commerciale et médecine sans but lucratif a pour but de métamorphoser : « le domaine de la santé en un marché générateur de profit et d'y exercer un contrôle économique plus marqué »²²⁰. Le marché de la reproduction constitue le lieu le plus touché par le processus de la biomédicalisation, puisqu'il s'agit d'abord de contrôler la procréation dans un but de productivité, de flexibilité et de rentabilité, tant du corps que du marché du travail dans lequel les femmes évoluent. L'amélioration des performances humaines est une partie intégrante du processus de biomédicalisation, par exemple, celles qui ont les moyens de s'offrir des traitements comme l'autoconservation sont inévitablement en position de supériorité devant leurs consœurs : « [...] le concept de biomédicalisation rend compte des inégalités de genre, d'ethnicité et d'âge induites par cette nouvelle économie du vivant »²²¹.

2.3 Biomédicalisation de l'autoconservation des ovocytes

Depuis 2010, des organisations bioéthiques comme l'European Society of Human Reproduction (ESHRE) et l'American Society for Reproductive Medicine (ASRM) ont décrété que la congélation d'ovocyte n'est plus expérimentale et recommandent désormais cette procédure aux femmes qui se trouvent devant « the threat of time »²²². Selon les bioéthiciennes Rajani Bhatia et Lisa Campo-Engelstein, la biomédicalisation de l'autoconservation des ovocytes s'est opérée en deux temps. Premièrement, en rendant pathologique l'infertilité, notamment en encourageant la procédure chez les femmes atteintes d'un cancer et subissant des traitements de chimiothérapie qui pourraient affecter leur fertilité. Deuxièmement, en changeant le discours des autorités bioéthiques des États-Unis et de l'Europe, ainsi que dans les médias :

²¹⁹ Clarke, E. A., et al. (2000). *Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux*. In: *Sciences sociales et santé*. Volume 18, n°2,, p.31.

²²⁰ *Idem*, p.31.

²²¹ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.60.

²²² Bhatia, R., Campo-Engelstein, L., (2018). *The biomedicalization of social egg freezing: A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media*, p.865.

« Upon the completion of this more classic form of medicalization, signaled by approval of ESHRE and the ASRM in 2012, the processes readjusted to the priorities of life itself (bio) to optimize fertility for a woman so as to influence her life course toward ensuring an imagined future with children »²²³.

Selon les autrices, ceci s'est produit par l'entremise d'un discours féministe libéral qui favorise un modèle de la femme ayant une carrière, ainsi que par le discours sur l'anticipation de l'infertilité. Selon la sociologue Lauren Jade Martin, la biomédicalisation de la congélation d'ovocytes s'est produite par ce qu'elle nomme le « portrait dichotomique » représentant deux profils types. Dans le premier cas, il s'agit de la jeune patiente atteinte d'un cancer qui prend la décision de congeler ses ovules, afin d'avoir la possibilité d'avoir des enfants biologiques : « the former is seen as sympathetic users of egg freezing (EF), who in their pursuit to become we must unjustly bear the « tragic consequence » of impaired functionality of their eggs, including the social stigma of childlessness »²²⁴. Dans le deuxième cas, il s'agit de la femme carriériste qui congèle ses ovocytes dans le but de repousser l'âge de la première maternité. Selon Martin, l'un de ces deux cas de figure devient plus « deserving », c'est-à-dire plus méritant que l'autre. Les autorités bioéthiques, en délimitant l'accès à cette technique, sous-tendent que les femmes atteintes de cancer méritent plus l'accès que les femmes en bonne santé :

« This gatekeeping marks cancer patients as more deserving of treatment than healthy young women and expose the socially constructed nature of eggs freezing, the elusive parameters of what constitutes necessary treatment, and the power of clinicians to judge which patients are deserving of their services »²²⁵

Selon Martin, le discours des autorités bioéthiques soutient que c'est en faveur de la justice reproductive entre les femmes que la congélation d'ovules doit être accessible pour toutes. Toutefois, celles pratiquant l'autoconservation des ovocytes à des fins sociales renvoie à une catégorie de femmes très privilégiées, habituellement blanches et aisées économiquement : « women who are socially, economically and physically able to give [a child] a good start in life »²²⁶.

Selon Bhatia et Campo-Engelstein, il y a eu un changement dans le discours des médias : les femmes carriéristes sont désormais placées au centre des stratégies marketing de la congélation

²²³ *Idem*, p.867.

²²⁴ *Idem*, p.868.

²²⁵ Martin, L.J cité dans « Bhatia, R., Campo-Engelstein, L., (2018). *The biomedicalization of social egg freezing: A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media*, p.869.»

²²⁶ *Idem*, p.871.

d'ovules. Pour les autrices, c'est un moment clé de la biomédicalisation de l'autoconservation des ovocytes: « Professional women were portrayed sympathetically in the news and popular media as women who were trying to balance pursuing a career and having a heterosexual relationship with biological children »²²⁷. Le fait de représenter les femmes carriéristes de manière positive dans les médias pousse les lecteurs à sympathiser avec celles qui se retrouvent devant le dilemme de choisir entre leur carrière ou la maternité. Selon ce narratif féministe, elles auraient le droit, elles aussi, d'avoir une carrière : « In other words, professional women are portrayed as using SEF as another way of *leaning in* – self-empowerment in both the public and private spheres »²²⁸.

Bref, la biomédicalisation de l'autoconservation des ovocytes a rendu possible l'extension de l'usage de cette pratique pour des raisons non médicales. Le changement de position des autorités bioéthiques et de discours dans les médias de masse et le narratif du féminisme libéral ont propulsé l'acceptabilité sociale de cette technique. Selon Batia et Campo-Engelstein, le processus de médicalisation et de biomédicalisation a démocratisé cette pratique à un plus grand éventail de « clientes », soit à des femmes en bonne santé²²⁹. En rendant l'infertilité pathologique, les utilisatrices pour des raisons sociales deviennent tout aussi légitimes et valides que celles pour des raisons médicales. Pour les autrices, le fait de dépeindre les utilisatrices comme courageuses plutôt qu'égocentristes contribue à la valorisation de l'usage de l'autoconservation des ovocytes comme étant un moyen valide de « racheter » le temps précieux perdu ou « gaspillé » qui est consacré à poursuivre les défis professionnels plutôt que de fonder une famille²³⁰. Selon elles, ce discours féministe libéral qui appuie l'usage de l'autoconservation des ovocytes est paradoxal puisqu'il répond à un profil bien précis d'utilisatrices. Soit celles qui favorisent un idéal de famille hétéronormatif avec des enfants génétiquement reliés, ce qui exclut les autres modèles comme les femmes de couleur, les femmes qui travaillent dans des milieux ouvriers et les femmes lesbiennes²³¹.

Maintenant que nous avons esquissé comment le marché des ovocytes s'est créé et comment l'infertilité en est venue à être considérée comme pathologique, il est primordial de mieux

²²⁷ *Idem*, p.876.

²²⁸ *Idem*, p.879.

²²⁹ Bhatia, R., Campo-Engelstein, L., (2018). *The biomedicalization of social egg freezing: A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media*, p.884.

²³⁰ *Idem*, p.884.

²³¹ *Idem*, p.884.

comprendre comment ces technologies de la procréation affectent le corps féminin, et ce sous plusieurs angles. Pour ce faire, il apparaît pertinent de faire un détour sur la biologie du corps féminin, ainsi que sur la technique de cryopréservation en elle-même.

3. Biologie de la reproduction et cryoconservation

3.1 Biologie du corps féminin

Dès la formation du fœtus, les femmes ont un nombre prédéterminé d'ovules dans leur corps, ce qu'on appelle communément la réserve ovarienne²³². De cette réserve, en moyenne un ovule est libéré chaque mois et celui-ci sera perdu lors des menstruations s'il n'est pas fécondé. Plus les femmes vieillissent, plus leur réserve ovarienne s'écoule²³³. Ce phénomène naturel du corps féminin vient façonner la façon dont la fertilité est comprise par les femmes. Ainsi, avant d'entamer la procédure de cryopréservation, elles doivent d'abord passer un test médical, soit un bilan de leur réserve ovarienne. Ce test inclut une échographie et une prise de sang afin de connaître le nombre d'ovules restants, ainsi que le nombre de follicules par cycle. À la suite de l'évaluation, un processus est entamé pour réorganiser la réserve ovarienne. Ce processus de reconfiguration est ce que l'on nomme un « cycle », où il y a une série d'injections hormonales et de procédures chirurgicales²³⁴. La première étape est l'injection d'hormones synthétiques qui forcent l'arrêt du système hormonal afin de redémarrer le cycle de manière contrôlée. La deuxième étape est la stimulation ovarienne, qui, elle, vise à augmenter de la façon la plus productive possible la période d'ovulation « naturelle » de la femme. Cette étape se fait habituellement par la prise de comprimés d'hormones sous forme orale. La troisième étape, quant à elle, est d'injecter des hormones de grossesse dans le corps afin de déclencher le processus de maturation des ovules afin que ceux-ci se libèrent dans les ovaires. La quatrième étape est la plus invasive et consiste en la ponction des ovocytes. Les femmes subissent alors une anesthésie locale et les chirurgiens vont extraire les ovocytes à l'aide d'une longue aiguille nommée cathéter²³⁵. Comme cela a été mentionné plus haut, il est possible de retirer, en moyenne,

²³² Fédération du Québec pour le planning des naissances : <https://www.fqpn.qc.ca/public/informez-vous/fertilite-infertilite/procreation-assistee/maturation-in-vitro/>

²³³ *Idem.*

²³⁴ Fédération du Québec pour le planning des naissances : <https://www.fqpn.qc.ca/public/informez-vous/fertilite-infertilite/procreation-assistee/maturation-in-vitro/>

²³⁵ *Idem.*

12 ovocytes par ponction. Pour augmenter les chances de réussite de la procédure globale, il faut prévoir entre 20 et 25 ovocytes, ce qui signifie que les femmes désirant congeler leurs ovocytes devront répéter le « cycle » à deux reprises afin d'augmenter leur chance lors de la FIV quand le temps sera venu²³⁶.

En bref, selon la sociologue Catherine Waldby, chaque étape de la ponction des ovocytes jusqu'à la FIV constitue un risque et diminue les chances de réussite de ces procédures : « At each of these points, the process may go wrong, and the odds at any given point are in part determined by the number and quality of reproductive units available at the previous stage »²³⁷. Les femmes ont aussi plus de risques d'avoir des fausses couches et des grossesses à risque ou de ne pas mener la grossesse à terme à la suite d'une FIV²³⁸.

3.2 Cryopréservation et Cryopolitique

La cryopréservation et la vitrification, quant à elles, relèvent de la cryobiologie, soit la science de la congélation et de la décongélation des tissus. Ces techniques ont émergé lors de la Seconde Guerre mondiale, alors qu'il y avait une urgence de transporter du sang pour venir en aide aux troupes armées. À ce moment, il y avait aussi un besoin important dans le domaine de l'élevage industriel animal, ainsi que dans la conservation des aliments²³⁹. Selon Waldby, la cryopréservation des tissus a amené une gestion scientifique de la biologie et du vivant, ainsi que la rationalisation de la reproduction humaine et animale²⁴⁰. En effet, nous verrons plus loin que la capacité de congeler et de décongeler les tissus sans que ceux-ci perdent leur vitalité permet de toutes nouvelles trajectoires temporelles²⁴¹. D'abord, pour mieux comprendre les enjeux épistémologiques que comporte la cryopréservation, il importe de faire un bref détour sur le fonctionnement technique de celle-ci.

La vitrification permet de conserver des substances tels que les cellules et les tissus à travers un processus de congélation rapide, soit à -100°C, ce qui cesse toute activité moléculaire :

²³⁶ Rouch, H., (1987). *La maternité mise à nu par ses propriétaires*, Les cahiers du GRIF, n 36, p.44.

²³⁷ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 74.

²³⁸ *Idem*, p. 74.

²³⁹ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 121.

²⁴⁰ *Idem*, p.121.

²⁴¹ *Idem*, p.121.

« Vitrification is a technique developed first in animal reproductive biology during the 1980 to bypass the process of ice formation that takes place during slow freezing »²⁴². Le processus de vitrification des ovocytes est une technique qui demande beaucoup de minutie et de précision, plusieurs problèmes ont été rencontrés lors de son développement. Les ovules sont les plus grosses cellules du corps humain et elles contiennent beaucoup d'eau, ce qui fait en sorte que si la congélation est trop lente, des cristaux de glace se forment et endommagent le matériel génétique. Ainsi, la technique de congélation rapide permet de ne pas former de cristaux dans l'ovule.

Au début des années 2000, la vitrification était encore considérée expérimentale, car peu d'études avaient encore été réalisées sur son efficacité. C'est pourquoi les cliniques n'ont offert la vitrification des ovocytes que pour des raisons médicales jusqu'en 2008-2009. En 2010, la European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) et l'American Society for Reproductive Medicine (ASRM) ont déclaré que la congélation d'ovules n'était plus expérimentale, mais qu'elle était désormais une technique suffisamment fiable. Selon Waldby, ces affirmations ont fait en sorte de légitimer cette technique pour qu'elle soit utilisée à plus grande échelle, comme à des fins sociales. Cette dernière souligne aussi l'apport des banques d'ovules dans la mise en marché de la congélation d'ovules à des fins sociales: « It changed how donors could be recruited, and enhanced the desirability of nonmedical egg freezing as an option for women wishing to preserve fertility into the future »²⁴³. En effet, plusieurs banques de gamètes proposent des forfaits qui permettent aux femmes de donner des ovocytes, et, en échange, la clinique réduit le prix de leur procédure de congélation d'ovules.

Selon la sociologue Hannah Landecker, les biotechnologies redéfinissent ce qu'est un humain et ce que veut dire être « biologique » : « In short, to be biological, alive, cellular, also means (at present) to be suspendable, interruptible, storable, freezable in part »²⁴⁴. Selon Landecker, le fait de pouvoir mettre sur pause la vie en elle-même en la congelant et la décongelant amène une nouvelle organisation des parcours de vie, ce qui demande une réflexion sur la relation entre la biologie et le temps. La congélation a ainsi le pouvoir de rendre mobile les matériaux biologiques à travers le temps et l'espace, ce qui rend possible les technologies de la reproduction,

²⁴² *Idem*, p.122.

²⁴³ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 124.

²⁴⁴ Landecker, H., (2005). *Living differently in time: plasticity, temporality and cellular biotechnologies*, *Culture Machine* vol. p.7.

le clonage ou la science des cellules souches. Selon l'historienne et sociologue Joanna Radin et l'anthropologue Emma Kowal, la congélation est un outil fondamental de la biopolitique du 21^e siècle en ce qu'elle peut « faire vivre et laisser mourir » :

« Si les assemblages biopolitiques font vivre et laissent mourir, les assemblages cryopolitiques révèlent les conséquences inattendues d'efforts ordinaires pour faire vivre et ne pas laisser mourir. Les scientifiques se sont mis à s'intéresser de près à la cryoconservation d'une variété de tissus humains et non humains (des gamètes, du sang, voire des organismes entiers) parce qu'elle promettait de différer perpétuellement la mort des individus, des populations ou des espèces, transformant par la même occasion la vie elle-même »²⁴⁵.

Selon elles, la congélation du matériel biologique humain agit comme une « prothèse temporelle » qui promet qu'il ne sera « jamais trop tard » pour ranimer la vie, que ce soit un individu ou une espèce entière²⁴⁶.

Pour le philosophe Alexander Friedrich, la technique de cryopréservation est indispensable à l'industrie biomédicale, car, sans elle, il serait presque impossible de faire de la recherche sur les cellules reproductives²⁴⁷. De cette manière, la cryopréservation peut être considérée comme une technologie fondamentale de la recherche. Pour lui, la cryopréservation produit des « artéfacts biotiques »²⁴⁸ qui se retrouvent entre la vie et la mort. Il s'agirait d'un troisième état puisqu'ils ne sont ni vivants, ni morts, c'est-à-dire que les ovules congelés sont dans un constant état entre l'animé et l'inanimé. Il qualifie aussi l'état de ceux-ci comme étant une « animation suspendue », une « cryostase » et une « vie latente »²⁴⁹. Friedrich développe ainsi le concept de « cryofacts » en référence au concept de « biofacts » : « denoting biotic artifacts as "man-made thing that grow " such as genetically modified organisms or crop plants. In contrast to biofacts, cryofacts are not things that grow, but thing that *may* grow; and for this possibility they are precisely prevented from growing, as from aging and dying as well »²⁵⁰. En d'autres mots, les *cryofacts* conservent l'option de « devenir », ils peuvent être perçus comme une valeur potentielle dans le sens où ils conservent la possibilité de la vie en elle-même. C'est ce qui fait dire à Friedrich que ces *cryofacts* ont une biovaleur importante puisqu'ils ont un potentiel de rendement immense : « the yield of optionality

²⁴⁵ Kowal, E., Radin, J., (2016). *Collection d'échantillons biologiques autochtones et cryopolitique de la vie congelée*, p.5.

²⁴⁶ *Idem*, p.5.

²⁴⁷ Friedrich, A., (2020). *A cold yield. Cryopreserved oocytes of social freezing customers as potential option values fo biomedical research*, p.13.

²⁴⁸ *Idem*, p.13.

²⁴⁹ *Idem*, p.13.

²⁵⁰ *Idem*, p.13.

typically exceeds the intended uses of cryofacts due to its potentialization. [...] biological artifacts, once cryopreserved, remain available for possible future purposes still unknown at the moment of their transformation into cryofacts »²⁵¹. De cette façon, les ovocytes cryopréservés peuvent maintenant être considérés comme une ressource importante pour la recherche sur les cellules souches, par exemple. En bref, pour l'industrie biomédicale, ce ne sont pas les ovules en eux-mêmes qui ont de la valeur, mais leurs futures potentialités²⁵².

Comme nous l'avons vu dans cette section, la science de la cryobiologie offre désormais la possibilité de gérer et de réorienter le temps et l'espace. Que ce soit en réponse à l'infertilité anticipée ou aux inégalités de sexe sur le marché du travail, plutôt qu'à une condition pathologique, les procédures comme la FIV et la cryopréservation contribuent à maintenir les normes de genre, mais aussi à créer de nouvelles formes de valeurs qui sont très profitables à l'industrie biomédicale. La réalité de cette technique est beaucoup plus complexe que ce que leurs promoteurs laissent entrevoir²⁵³, la cryopréservation « tend à être banalisée, tant elle est devenue une procédure routinière hautement normalisée »²⁵⁴. Plusieurs organisations comme le Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) ont communiqué plusieurs réticences à l'égard de cette technique. La question de l'autoconservation des ovocytes a été hautement débattue en France dans le cadre de la révision de la loi sur la bioéthique²⁵⁵. Traditionnellement, la France encadre davantage les pratiques liées à la commercialisation de la PMA. Nous verrons toutefois, dans le rapport du CCNE que les organisations bioéthiques ont fini par l'endosser, dans une perspective d'autonomie reproductive et d'autodétermination des femmes, car elles croient que ces dernières sont libres de choisir si elles désirent ou non entreprendre une telle procédure²⁵⁶.

²⁵¹ Friedrich, A., (2020). *A cold yield. Cryopreserved oocytes of social freezing customers as potential option values for biomedical research*, p.13.

²⁵² *Idem*, p.14.

²⁵³ *Idem*, p.5.

²⁵⁴ Lafontaine, C., (2021). *Bio-objets, Les nouvelles frontières du vivant*, p.52.

²⁵⁵ Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé, p.3.

²⁵⁶ *Idem*, p.48.

4. Considérations éthiques

Selon le CCNE²⁵⁷, les chances d'avoir un enfant à la suite de la congélation d'ovocytes restent faibles et comportent encore plusieurs risques :

« L'autoconservation ovocytaire introduit deux risques potentiels inhérents à la procédure elle-même : (1) la possible altération des propriétés de l'ovocyte par la vitrification à long terme et son retentissement sur le développement de l'enfant ; (2) les risques induits par l'ICSI, technique indispensable pour féconder des ovocytes vitrifiés dont la membrane a été fragilisée par la congélation. Même si les études disponibles concernant ces deux techniques sont rassurantes, elles sont encore rares, et l'innocuité totale de la vitrification à long terme ne pourra être affirmée qu'avec des études prospectives sur un grand nombre de procédures d'AMP utilisant des ovocytes vitrifiés »²⁵⁸

Il n'est donc pas conseillé de considérer cette technique comme une assurance d'avoir un enfant quelques années plus tard. Ces derniers mettent aussi en garde contre les conséquences et les risques d'une grossesse tardive²⁵⁹ chez la femme, telle que l'hypertension artérielle et le diabète, ainsi que chez l'enfant, comme l'hypotrophie fœtale et la prématurité. Ils expliquent que plusieurs cliniques de fertilité : « ont tendance à présenter les grossesses tardives comme positive, en omettant d'informer sur les risques auxquels elles exposent les femmes et les enfants »²⁶⁰. Pour le CCNE, il est alors paradoxal de lier grossesse tardive et émancipation des limites biologiques des femmes, considérant les risques de recourir à ce type de procédure puisque : « Ces grossesses à haut risque rendent nécessaire une surveillance adaptée aux risques encourus »²⁶¹.

La cryoconservation est devenue une technique centrale dans l'univers des technologies de la reproduction. Il existe désormais un immense marché mondial, dont les figures principales sont les banques de sperme et d'ovules. C'est le cas, par exemple, de l'Espagne qui est au centre d'un tourisme médical puisque la congélation d'ovules n'est pas une pratique légale partout en Europe. Pour sa part, la France vient tout juste (2017) de légaliser la pratique d'autoconservation des ovocytes, cette dernière étant réticente à plusieurs égards :

²⁵⁷ J'ai choisi le CCNE puisqu'il représente bien les changements qui s'opèrent dans le domaine de l'éthique de la reproduction. La France a légalisé l'autoconservation des ovocytes en 2017, ce qui montre qu'il n'y a encore pas de consensus clair quant à l'utilisation de cette technique.

²⁵⁸ Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé, p.13.

²⁵⁹ L'appellation « grossesses tardives » qualifie les grossesses survenant après l'âge de 40 ans, Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé, p.64.

²⁶⁰ Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé, p.13.

²⁶¹ *Idem*, p.17 et 64.

« Il importe donc d'explicitier clairement les contraintes et les risques de la collecte des ovocytes, ainsi que le succès incertain de la procréation par ICSI (injection intracytoplasmique de sperme) rendue obligatoire par la vitrification des ovocytes, et de ne pas présenter cette autoconservation ovocytaire comme une « solution magique » au décalage de l'âge de la grossesse garantissant une maternité une fois le déclin de la fertilité installé »²⁶².

En effet, des pays comme la France ont tardé à rendre l'autoconservation des ovocytes légale puisque la réussite d'une telle procédure est encore loin d'avoir fait ses preuves. Comme cela a été mentionné plus haut, les chances de réussite se situent encore sous la barre des 25%. De plus, les femmes qui ont recours à l'utilisation de leurs ovocytes congelés, c'est-à-dire celles qui reviennent quelques années plus tard pour entreprendre la procédure de FIV, ne représentent que 10%. Selon le CCNE, le rapport coûts/bénéfices d'une telle technique semble encore trop faible pour conseiller aux femmes une intervention aussi intrusive, les risques étant encore très élevés. Toutefois, dans une perspective libérale de l'autonomie reproductive, ils ne veulent pas restreindre l'accès puisqu'ils considèrent que les femmes sont libres de prendre des décisions pour elles-mêmes en ayant les bonnes informations en leur possession :

« Différer un projet de grossesse à un âge tardif – connaissant les risques de ces grossesses tardives – peut difficilement être considéré comme participant à l'émancipation des femmes face aux limites biologiques. Outre le mésusage et les pressions socioprofessionnelles auxquels cette technique peut exposer, le bénéfice escompté au regard des moyens médicaux et économiques qui devraient être déployés apparaît très faible ».²⁶³

Outre les risques médicaux pour la santé des femmes, l'autoconservation des ovocytes amène aussi son lot de dilemmes éthiques et moraux. Les femmes qui y auront recours seront amenées à réfléchir sur l'avenir de leurs ovules non utilisés. Elles pourront soit les donner à une autre femme, soit en faire « don » à la recherche, ou bien, encore, les détruire. Bien qu'il s'agisse d'une solution individualisée, les conséquences sociales et éthiques sont bien présentes. Selon le CCNE, la congélation d'ovocytes comporterait plusieurs risques de pressions sociales et professionnelles. Les femmes qui se voient offrir une telle technique par l'entremise de leur employeur, par exemple, pourraient ressentir une énorme pression. Le fait de faire usage ou non à cette technique pourrait se retourner contre elles rapidement et créer des tensions avec l'employeur. Les femmes qui choisiraient de congeler leurs ovules auraient plus de possibilités d'avancement dans l'entreprise, et ce, plus rapidement, tandis que celles qui déclinaient l'offre verraient leurs aspirations professionnelles freinées par la maternité. Cette situation pourrait en effet créer des inégalités entre

²⁶² *Idem*, p.17.

²⁶³ Comité Consultatif National Éthique pour les sciences de la vie et de la santé, p.17.

les femmes elles-mêmes, ce qui pourrait compliquer définitivement les relations avec leurs collègues et leurs patrons : « On peut craindre que la possibilité de procréer à l'âge souhaitable et souhaité soit remise en cause pour une « nécessité de service ou d'entreprise » dans le contexte d'une survalorisation de la place du travail et de la performance »²⁶⁴. Bien que l'usage de l'autoconservation des ovocytes puisse sembler émancipateur en ce qu'il permet aux femmes de se concentrer sur la réalisation de leurs aspirations professionnelles, avec le contrôle de la reproduction, le rapport entre vie privée et vie professionnelle tend à être de plus en plus effacé. L'exemple développé par le CCNE semble bien démontrer que le corps est loin de s'affranchir de toute contrainte.

5. Autoconservation des ovocytes et financiarisation : Les promesses de l'industrie biomédicale

Les biotechnologies comme la congélation d'ovules se basent précisément sur un régime d'espoir et une économie de la promesse, qui soutiennent qu'il est possible de mettre sur pause le projet de maternité afin de se concentrer sur sa carrière ou bien de trouver le bon partenaire pour fonder une famille. Ce régime d'espoir et de promesse sous-tend toutefois qu'il est de la responsabilité individuelle de recourir à de telles biotechnologies, ce qu'il faut rattacher à la rationalité néolibérale. Pour Céline Lafontaine, cette économie de la promesse permet de justifier « la financiarisation de la recherche biomédicale et une spéculation marchande sur les produits biologiques d'origine humaine »²⁶⁵.

Pour la sociologue Lucy Van de Wiel, l'investissement massif de compagnies privées dans le domaine des technologies de reproduction est fortement lié à l'extension de cette pratique. Elle s'intéresse particulièrement à la relation entre l'accumulation du temps reproductif et l'accumulation du capital à travers la congélation d'ovocytes et donc entre la cryopréservation et la financiarisation de celle-ci²⁶⁶. Van de Wiel illustre son propos à l'aide du cas de la compagnie *Prelude*, qui, à la suite d'investissements massifs, est devenue la deuxième compagnie réalisant le plus haut taux de cycle de FIV aux États-Unis. La tendance actuelle à la Silicon Valley est d'investir

²⁶⁴ *Idem*, p.12.

²⁶⁵ Lafontaine, C., (2014). *Le corps marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.44.

²⁶⁶ Van de Wiel, L., (2020). *The speculative turn in IVF: egg freezing and the financialization of fertility*, p.5.

dans des « innovations disruptives », ce que Van de Wiel caractérise par une « compelling vision of socially beneficial market transformation communicated by a passionate CEO, a belief in the transformative power of information technology » et par « the ambition for global growth and market dominance »²⁶⁷. Pour Van de Wiel, le fait d'investir dans des « technologies disruptives » permet aux cliniques d'infertilité de revisiter leurs stratégies marketing et d'offrir plus de produits. Par exemple, dans le cas de *Prelude*, ils sont désormais en mesure d'offrir un assemblage de services qui combinent la ponction des ovocytes, la cryopréservation, le traitement de FIV ainsi que le dépistage génétique des embryons²⁶⁸. Cette financiarisation leur permet aussi de promouvoir une vision de la fertilité pour tous et non seulement pour les patients et patientes qui ont des problèmes de fertilité : « the vision of healthy life extension by disrupting healthcare with genetic testing matches a vision of healthy reproductive life extension by disrupting fertility with cryopreservation and predictive technologies »²⁶⁹. Cette approche de mise en marché biomédicale de la fertilité concorde parfaitement avec la rationalité néolibérale qui promet que les femmes doivent être proactives dans la gestion de leur infertilité future. Pour ces compagnies, l'idée d'offrir un éventail de services de fertilité aux femmes est aussi ce qui leur permette de garder leurs options ouvertes et de maintenir leur possibilité d'avoir des enfants biologiques, alors que le temps, le corps et la rareté des ovules ne le leur permettent pas²⁷⁰. Pour Van de Wiel, les ovocytes congelés détiennent une double valeur spéculative, d'une part parce qu'ils permettent d'anticiper et d'esquiver les possibles futures limites de l'infertilité naturelle, et, d'autre part, parce qu'ils font partie d'un régime d'accumulation : « A variation of the " double reproductive value "of stem cells, the freezable eggs here hold a double speculative value through the cryo-enable promise of both future financial return and a future return of fertility »²⁷¹. Ainsi, les femmes jongleraient avec le risque d'une infertilité future alors que les compagnies de cryoconservation se trouvent devant le risque d'un défaut de paiement de leur service. En spéculant sur le rendement futur des cliniques de fertilité, les investisseurs permettent à celles-ci de créer de la valeur²⁷². La financiarisation des cliniques de fertilité permet de rendre accessibles les services de congélation d'ovules à un plus

²⁶⁷ *Idem*, p.8.

²⁶⁸ *Idem*, p.9.

²⁶⁹ *Idem*, p.10.

²⁷⁰ *Idem*, p.10.

²⁷¹ Franklin, S., Cité dans Van de Wiel, L., (2020). *The speculative turn in IVF: egg freezing and the financialization of fertility*, p.10.

²⁷² *Idem*, p.16.

grand nombre de femmes, principalement en faisant de leur « cliente » celles qui n'ont pas de problème d'infertilité.

Comme nous l'avons vu tout au long de ce chapitre, l'industrie de la procréation et plus précisément les cliniques de fertilité participent à la mise en marché des ovocytes. La particularité de la pratique de l'autoconservation des ovocytes n'est pas dans la vente et l'achat des gamètes par le biais des banques d'ovules, mais plutôt parce que ce sont les femmes elles-mêmes qui s'investissent monétairement et émotivement dans un processus de stockage de leur propre matériel biologique. C'est dans l'optique de synchroniser les différentes temporalités de leur vie et de conserver les possibilités d'une grossesse qu'elles s'orientent vers ce type de pratique²⁷³. Pour Waldby, il s'agit là d'une stratégie hautement rationnelle qui permet de calculer les risques et de contrôler sa propre trajectoire de vie²⁷⁴. En proposant le service d'autoconservation des ovocytes, c'est précisément la promesse que font les cliniques de fertilité. Bien celles-ci proposent aux femmes de concilier leurs différentes aspirations, je suggérerai plutôt qu'elles offrent aux femmes d'acheter du temps. Dès lors, il ne s'agit plus seulement d'une commercialisation des ovocytes, mais aussi d'une commercialisation de la temporalité. Selon le politologue Jonathan Martineau, la marchandisation du temps dans les sociétés capitalistes repose sur ce qu'il nomme une aliénation temporelle, qui est rendue possible par la formation, l'appropriation et l'accumulation de la valeur : « Dans ces processus de marchandisation, l'ensemble complexe formé par le travail utile, les cycles sociaux naturels, les corps humains et les relations temporelles concrètes devient un moyen au service d'une fin : l'accumulation de capital »²⁷⁵. Ainsi, il serait possible d'affirmer que les technologies qui visent à gérer et organiser le temps dans les sociétés capitalistes n'ont pas nécessairement pour but de répondre à un besoin humain. Elles sont plutôt au service de certains groupes dominants et ont comme objectif d'accroître leur profit.

Nous verrons dans le prochain chapitre que les cliniques de fertilité se trouvent au premier rang de cette marchandisation du temps et en quoi celles-ci, à travers leurs discours publicitaires sont le lieu de création de nouvelles normes en matière de procréation et promeuvent une vision idéalisée de la maternité.

²⁷³ Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 160.

²⁷⁴ *Idem*, p. 157.

²⁷⁵ Martineau, J., (2017). *L'ère du temps, modernité capitaliste et aliénation temporelle*, p.288.

Chapitre 3 – Démarche méthodologique

1. L'objet de recherche

1.1 Les sites internet des compagnies des cliniques de fertilité

Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, cette recherche se focalise sur l'extension de l'usage de l'autoconservation des ovocytes à des fins sociales. J'ai expliqué dans le cadre théorique que cette pratique s'inscrit dans un contexte particulier de marchandisation des produits du corps humain. Ce contexte a entre autres favorisé la commercialisation de différents produits et services liés à la fertilité des femmes²⁷⁶. La simple technique de congélation d'ovules n'est plus suffisante à la commercialisation de celle-ci. En plus des frais liés au processus d'extraction et de congélation des ovocytes, des frais additionnels de stockage en fonction de la durée de la congélation s'ajoutent à ceux-ci. Par exemple, le prix ne sera pas le même pour la femme qui congèle ses ovules pendant 10 ans que pour celle qui les congèle pour une durée de 2 ans. Ainsi, les cliniques de fertilité vont tenter de vendre un ensemble de services complémentaires, et ce, en soutenant vouloir aider les femmes à « racheter » le temps « perdu »²⁷⁷. Afin de comprendre comment les cliniques de fertilités participent à la construction de nouvelles normes sociales en matière de procréation, j'ai choisi d'analyser les valeurs qu'elles véhiculent à travers leurs publicités. Pour ce faire, je crois qu'il est approprié d'analyser le discours de recrutement des femmes et la présentation promotionnelle des techniques de cryopréservation affichée sur les sites Internet des cliniques de fertilité. La partie empirique de ce travail aura donc pour objectif d'identifier les méthodes qui seront utilisées afin d'étudier le discours publicitaire. Ces sites Internet permettront de mettre en relief les logiques sociotechniques sous-jacentes à l'usage de l'autoconservation des ovocytes, en ce qu'ils véhiculent une conception particulière de la maternité. Premièrement, je délimiterai mon objet de recherche à l'aide de mes questions de recherche. Ensuite, j'expliquerai pourquoi j'ai privilégié l'analyse de discours promotionnels des cliniques de

²⁷⁶ Mayes, C., et Al., (2017). *Conflicted hope: social egg freezing and clinical conflicts of interest*, p.9.

²⁷⁷ Bhatia, R., Campo-Engelstein, L., (2018). *The biomedicalization of social egg freezing: A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media*, p.884.

fertilité comme méthode et finalement je proposerai une grille opératoire pour l'analyse de mon matériau.

J'ai choisi le « Web » comme terrain d'analyse, car les sites de ces cliniques, en plus d'être le lieu principal pour obtenir de l'information sur l'autoconservation des ovocytes, constituent aussi le lieu d'achat et de vente de ce service. Plus précisément, étudier ce discours me permettra de mettre en lumière le caractère productiviste des procédés biomédicaux propres à la procréation et au monde du travail. Ainsi, il sera possible de montrer que la tendance du capitalisme à marchander le temps se produit tant dans la sphère de la production que de la reproduction. Afin d'interpréter le sens que prend l'extension de l'usage de cette pratique dans nos sociétés, je crois que l'analyse des sites Internet me permettra d'avoir un regard privilégié sur ces nouvelles normes sociales, en ce qu'elles transmettent une conception particulière de la maternité et de la procréation. La théorie de Valérie Sacriste sur la communication publicitaire apparaît essentielle pour comprendre les discours véhiculés par les cliniques de fertilité. Selon Sacriste, la publicité est un phénomène social en soi et elle peut mener à la construction de nouvelles formes identitaires, puisqu'il y a nécessairement des liens entre ce que les individus consomment et la société moderne²⁷⁸. Elle soutient que, selon le courant de la sociologie critique, la communication n'évolue pas dans un milieu pur, mais :

« Dans un espace social précis qui la transcende ; espace social lui-même, composé d'individus socialement situés et socialement contraints dont les rapports sont de domination ou de subordination. Elle démontrera ainsi que la publicité est fille de la société capitaliste et qu'elle est moins un discours informatif qu'un discours idéologique, agent du contrôle social qui contribue à acculturer les masses en homogénéisant les comportements »²⁷⁹.

Pour Sacriste, la publicité n'a pas comme unique but de vendre un service ou un produit, elle chercherait aussi à « plaire » et pour ce faire, elle doit s'adapter aux tendances sociales : « Ainsi, elle reflète la réalité sociale, une réalité qui n'est pas un diagnostic objectif, mais une typification de ce que les individus pensent et comment ils se représentent le monde »²⁸⁰. Selon Sacriste, le discours publicitaire constitue, ce qu'elle nomme une *théâtralisation* du monde en ce qu'il serait,

²⁷⁸ Sacriste, V., (2001) *Sociologie de la communication publicitaire*, L'année sociologique, Presses universitaires de France, No 2, Vol. 51, p.487.

²⁷⁹ *Idem*, p.490.

²⁸⁰ *Idem*, No 2, Vol. 51, p.493.

un « reflet » de la société :

« Ce qui fait d'elle un miroir social qui réfléchit une société qui, à travers elle, se réfléchit. Car ces représentations et ces valeurs qu'elle récupère, plagie, anticipe, vont se configurer comme discours normatif, informant la vie au quotidien, les cultures proches, ou opposées, d'ici ou d'ailleurs, sensibilisant à des idées, à des modèles, à des modes de vie, diffusants, de nouveaux langages, des images, et offrant ainsi un lien entre tous ceux qui la regardent »²⁸¹.

Ainsi, je crois qu'analyser le discours publicitaire des cliniques de fertilité me permettra d'appréhender les discours normatifs de ces dernières, en ce qu'il constitue un miroir des valeurs qu'elles promeuvent. Il sera alors possible de considérer les sites Internet des cliniques de fertilité comme des fenêtres sur les représentations sociales de la maternité et de la procréation, puisqu'ils me permettront de saisir la réalité sociale qui en découle²⁸². De cette façon, l'analyse des sites Internet permet de cerner la vision productiviste du marché capitaliste qui est sous-tendu dans le processus de recrutement des femmes. En bref, je vais analyser comment ces discours entourant la maternité prennent vie ainsi que la manière avec laquelle ils se déploient dans l'univers social afin d'en interpréter le sens.

1.2 Définition de l'objet de recherche : l'autoconservation des ovocytes comme révélatrice des représentations sociales de performance et de productivité en matière de maternité.

Considérant l'allongement des parcours de vie et la fixité de la fertilité féminine, le corps des femmes et plus précisément leur cycle biologique ne semble plus adapté aux normes de productivité et de performance, tant sur le marché du travail que dans leur vie affective. La pression de vouloir réaliser les nombreux idéaux professionnels et relationnels se caractérise concrètement par le report de l'âge de la première maternité. Ainsi, l'autoconservation des ovocytes est présentée comme une façon de préserver sa fertilité tout en se libérant des contraintes liées à la temporalité biologique, mais aussi, et surtout comme un moyen d'anticiper les futurs « regrets » plutôt qu'un futur désir d'enfant²⁸³. C'est pourquoi je chercherai à comprendre comment l'industrie de la cryoconservation déploie, à travers un processus de biomédicalisation de l'infertilité, des stratégies marketing qui visent l'usage de l'autoconservation des ovocytes par les jeunes femmes professionnelles de classe moyenne et aisée. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 1, l'écart

²⁸¹ *Idem*, p.493.

²⁸² Bouchard, É., (2016). *Médecine de reproduction et sélection génétique : la mise en acte d'un idéal de corporéité*, p.45.

²⁸³ Jackson, E., (2017). *The ambiguities of social egg freezing and the challenges of informed consent*, p.26.

temporel entre la fertilité biologique et la fertilité sociale est un facteur important à l'anticipation de l'infertilité et c'est particulièrement cet argument que les cliniques de fertilité mettent de l'avant sur leur site Internet. De ce fait, j'ai choisi d'analyser les représentations sociales de la maternité, puisque c'est à travers ces dernières qu'il sera possible de retracer les formes de normativités valorisées par les cliniques de fertilité.

Ainsi, analyser les représentations sociales permet de comprendre des phénomènes représentatifs de la société dans laquelle nous évoluons. Selon Denise Jodelet, les représentations sociales sont appréhendées comme « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social »²⁸⁴. C'est précisément à partir de cette définition que j'aborderai les représentations sociales de la maternité comme des : « systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres [qui] orientent et organisent les conduites et les communications sociales »²⁸⁵. L'analyse des représentations sociales de la maternité permettra de saisir sociologiquement les transformations qui s'opèrent actuellement en matière de procréation. De cette façon, je tenterai de comprendre à travers les discours des cliniques de fertilité en quoi l'autoconservation des ovocytes peut être révélatrice de sens commun. Il sera également intéressant de voir quelles sont les institutions et structures sociales qui entourent son émergence et qui la légitiment.

2. La construction des données sociologiques

Selon les théoriciens de la connaissance, Fernand Dumont et Gilles Houle, toutes formes de connaissances sont observables dans les discours. Pour eux, les discours sont tout autant idéologiques, politiques, économiques, sociaux ou scientifiques et ils sont tous révélateurs du sens commun²⁸⁶. Ces derniers décrivent le sens commun comme une forme de connaissance : « Il s'agit là d'une construction " empirique " dont les propriétés, règles ou catégories, sont l'objet d'une telle théorie, et dont la construction explique les modalités suivant lesquelles cette réalité sociale est

²⁸⁴ Jodelet, D., (1994). *Représentations, pratiques sociétés et individu sous l'enquête des sciences sociales*, cité par Bernard Dantier dans *Les représentations sociales*, Paris, PUF, p.7.

²⁸⁵ *Idem*, p.53.

²⁸⁶ Houle, G., (1987). *Le sens commun comme forme de connaissance : de l'analyse critique en sociologie*, *Sociologie et sociétés*, Vol.19., No.2.

construite dans la conscience, par et dans le langage »²⁸⁷. Dans cette construction de la réalité sociale, le sociologue tend à être objectif devant son interprétation, c'est par les règles théoriques et méthodologiques que cette objectivité devient valide. Ainsi, il est possible pour le sociologue d'appréhender l'idéologie comme un « mode de connaissance » qui produit des discours dans une société spécifique²⁸⁸. Comme le soutient Gilles Houle, le sens commun appartient au vécu, c'est pourquoi il doit être considéré comme un « schéma sociologique organisateur »²⁸⁹ qui révèle les rapports sociaux. De cette façon, le discours marketing des cliniques de fertilité constitue un type de récit social porteur de sens commun qui peut être appréhendé comme une idéologie. Les textes et les discours prennent forme dans un contexte précis et sont toujours en relation avec celui-ci, ils ne sont pas fixes et inertes devant notre *perception*, mais ils sont toujours interprétés à la lumière d'une base commune. La construction de la connaissance à partir du sens commun permettra donc de saisir une réalité sociale propre aux sociétés contemporaines : « la connaissance sociale constitue une mise en forme particulière de l'expérience sociale dont il importe d'exposer le processus de structuration, et ce, afin de situer et d'ancrer les différents savoirs dans leur contexte d'émergence »²⁹⁰. Ainsi, les représentations sociales de la maternité peuvent être envisagées comme des modèles concrets de l'expérience sociale, et donc, de la connaissance. Le sémiologue Jean Molino a développé trois catégories constitutives et essentielles du sens qu'il importe de mettre de l'avant dans le processus d'interprétation, « soit la dimension du texte, la dimension du producteur et la dimension de l'interprète »²⁹¹. L'herméneutique, tout comme la sémiotique, permet d'analyser les réalités symboliques à plusieurs niveaux : « niveau neutre des configurations textuelles, niveau poétique des stratégies de production, niveau esthétique des stratégies de réception »²⁹². Le sens prend dès lors la forme de traces, puisqu'il renvoie à un ensemble « complexe et hétérogène de processus de signification »²⁹³. Ce sont ces traces de signification que le sociologue se doit de suivre, puisqu'ils sont révélateurs de signes et de processus qui définissent les formes de connaissance. En appréhendant le discours comme révélateur de la signification du

²⁸⁷ *Idem*, p.83.

²⁸⁸ *Idem*, p. 84.

²⁸⁹ *Idem*, p.84.

²⁹⁰ Bouchard, É., (2016). *Médecine de reproduction et sélection génétique : la mise en acte d'un idéal de corporéité*, p.47.

²⁹¹ *Idem*, p.47.

²⁹² Molino, J., (1985). *Pour une histoire de l'interprétation : les étapes de l'herméneutique*, Philosophiques, Vol. 7, N.1, p.73.

²⁹³ *Idem*, p.313.

sens commun, il me sera possible d'interpréter mon objet de recherche dans toute sa complexité. De cette façon, nous aurons un accès direct à une forme d'expérience sociale spécifique. Ainsi, l'analyse empirique de mes données permettra de lever le voile sur une réalité précise et de développer un savoir sociologique sur la question, et ce, de manière objective. Pour ce faire, la prochaine section est consacrée à l'opérationnalisation de mon matériau d'analyse.

2.1 Identification du matériau d'analyse

Dans cette section du travail, il sera question d'expliquer la manière par laquelle j'ai organisé mon objet de recherche afin d'opérationnaliser ma problématique. D'abord, il s'agira de rattacher les propriétés du matériau avec mon objet de recherche empirique. Ensuite, d'analyser et de dégager un savoir sociologique sur ce que l'approche théorique permet de mettre en lumière, cela me permettra de rendre compte des représentations sociales de performance et de productivité professionnelles et affectives. Par exemple les normes procréatives, telles qu'établir les bases d'une carrière ou chercher un partenaire stable avant de concevoir un enfant, sont des modalités de pensée mise en valeur sur les sites Internet des cliniques de fertilité. Ainsi, je présenterai la pertinence sociologique de mon matériau de recherche, au regard de la théorie. Par la suite, nous verrons en quoi ces théories sont empiriquement pertinentes afin d'éclairer les caractéristiques des contenus construits. Finalement, j'expliquerai les opérations de construction de mes données, ainsi que la validité des règles de leur construction.

Les cliniques de fertilité utilisent plusieurs plateformes pour faire la promotion et la commercialisation de leurs services, que ce soit dans les hôpitaux, par le biais d'applications mobiles ou de publicités ciblées sur les réseaux sociaux, c'est toutefois sur leurs sites Internet qu'il est possible de retrouver la majorité de l'information et du contenu publicitaire. C'est aussi sur ces sites que les « clientes » vont se rendre pour prendre un rendez-vous et s'informer sur les possibilités qui s'offrent à elles. De cette façon, les sites Internet apparaissent être le matériau à favoriser pour l'analyse, en ce qu'ils constituent une source d'information privilégiée. De plus, je pense qu'il sera possible d'observer la canalisation d'une vaste majorité des discours sur l'optimisation du temps social et du temps biologique des femmes. Comme nous l'avons vu, la contradiction qui existe entre les temporalités productive et reproductive joue un rôle central dans l'anticipation de l'infertilité et je crois que cette contradiction est aussi le premier argument

mobilisé par les cliniques de fertilité afin de vendre le service de l'autoconservation des ovocytes. Ce phénomène tend à être de plus en plus mondialisé, toutefois, il est en accélération dans les sociétés nord-américaine et européenne, c'est pourquoi je désire privilégier un corpus réaliste pour le travail de recherche. Ainsi, j'ai choisi de limiter mon analyse des discours promotionnels des cliniques de fertilité au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni et à l'Espagne. Sur ces sites, les publicités sont souvent composées d'une image et d'un slogan, toutefois j'ai choisi de ne pas analyser les images, car je ne m'intéresse pas à la manière dont l'image a été construite. Je vais tout de même m'y référer dans une logique de contextualisation, sans nécessairement y analyser la dimension picturale. C'est pourquoi les images se retrouveront dans les annexes en guise d'exemples pour le lecteur.

J'ai choisi de me concentrer sur les sites de ces cliniques puisque ces dernières opèrent dans le domaine de la cryoconservation de tissus humains depuis plusieurs années et qu'elles œuvrent dans un milieu compétitif et financiarisé par de grandes compagnies. De plus, puisque je m'intéresse au discours sur la maternité, aux normes sociales et aux valeurs véhiculées par les cliniques de fertilité, j'ai priorisé les compagnies les plus populaires, car elles constituent le lieu où le discours est le plus répandu, démocratisé et normalisé. Les sites Internet que j'ai privilégiés ont été choisis sur la base des connaissances que j'ai développées au sujet de celles-ci, principalement par leur récurrence dans la littérature et parce qu'elles sont celles qui réalisent le plus haut taux de fécondation in vitro annuellement dans leur pays. Aussi, le classement dans lequel se présentent les sites dans le moteur de recherche *Google* à renforcer mon choix d'aller de l'avant avec celles-ci. Les cliniques de fertilité que j'ai choisies offrent aussi un éventail de services et de traitements, la cryoconservation des gamètes se retrouve comme un service parmi tant d'autres. En plus de ce service, d'autres services sont mis de l'avant sur leur site, tels que la fécondation in vitro, la vente et l'achat de gamètes, la cryoconservation de cellules souches et de sang de cordon, des services prénataux et plusieurs autres. Toutefois, je vais principalement m'intéresser au volet de la préservation de la fertilité, puisque c'est dans celui-ci que nous allons retrouver le discours associé aux critères de performance et de productivité professionnels et relationnels. J'ai aussi analysé un reportage sur la congélation des ovules : *Congeler ses ovules pour avoir un bébé plus tard*, de RAD (le laboratoire de journalisme de Radio-Canada) et un épisode sur la parentalité de la série, *Mais pourquoi ?* Diffusé à Z télé. J'ai fait le choix de les analyser puisqu'ils représentent très bien le

processus de la congélation des ovocytes. Ils offrent donc une fenêtre privilégiée sur mon objet de recherche.

Ainsi, 126 pages provenant des sites Internet de *Clinique OVO*, *Prelude fertility*, *London egg bank*, *IVI*, *Pacific fertility center*, *RMANJ* et *EVA fertility clinics* ont été analysées à travers le logiciel Atlas.ti. Je vais brièvement faire un survol de leur organisation sociale, puisque les représentations sociales ne sont pas que de l'ordre des discours, mais aussi des relations.

Clinique OVO²⁹⁴

La *clinique OVO* est l'une des plus populaires au Québec. Fondée en 2003, elle compte plusieurs divisions : la fertilité, la cryoconservation, le prénatal, les cellules souches et le laboratoire. *OVO* se considère l'une des cliniques ayant le plus de spécialistes diversifiés au Canada, car elle comprend des gynécologues obstétriciens spécialisés en fertilité, des urologues-andrologues, un microbiologiste, un généticien, un endocrinologue, un interniste, des psychologues et des infirmières spécialisées. Elle est en partenariat avec des hôpitaux de la région de Montréal et de Québec, soit le CHUM-Hôpital St-Luc à Montréal et le CHUL à Québec, et elle est aussi associée au département d'obstétrique gynécologie de l'Université de Montréal. Ils sont en partenariat avec les banques de sperme et d'ovules *Shady grove* aux États-Unis. Depuis peu, *OVO* offre une filière dédiée complètement à la préservation de la fertilité chez les femmes, qui se nomme *futurevo*. En date du 15 mars 2021, *OVO* affirme avoir prélevé 16 207 ovules et suivre 88 641 patients depuis sa création²⁹⁵.

Prelude fertility²⁹⁶

La clinique de fertilité *Prelude* a été fondée en 2016. Elle offre une diversité de services tels que la congélation d'ovules, la fécondation in vitro, et l'achat et la vente d'ovules. *Prelude* compte 13 cliniques et est partenaire de 31 cliniques de fertilité aux États-Unis, au Canada, en Grande-Bretagne et en Amérique du Sud. De plus, ils sont les fondateurs de *MyEggBank*, l'un des plus

²⁹⁴ L'information présentée dans cette section est tirée du site Internet de la clinique de fertilité OVO (<https://www.cliniqueovo.com/>)

²⁹⁵ <https://www.cliniqueovo.com/>, page d'accueil.

²⁹⁶ L'information présentée dans cette section est tirée du site Internet de la clinique de fertilité *Prelude* (<https://www.preludefertility.com/>)

grandes banques d'ovules en Amérique du Nord. L'équipe de *Prelude* comprend des médecins, des endocrinologues et des spécialistes de l'infertilité. Après *Shady Grove fertility*, ils sont les deuxièmes plus populaires aux États-Unis avec un taux de fécondation in vitro annuel de 10 740 cycles. Leur place au second rang des cliniques de fertilité les plus populaires aux États-Unis est due à des investissements massifs de la compagnie *Lee Equity*.

London egg bank²⁹⁷

La clinique de fertilité *London egg bank* a été fondée en 2013. Elle considère être devenue rapidement l'une des banques de gamètes les plus populaires au Royaume-Uni. Elle se spécialise dans la vente de gamètes et dans la congélation d'ovules et de spermatozoïdes. L'équipe comprend des spécialistes en médecine reproductive, des infirmières et des scientifiques œuvrant dans le domaine de l'infertilité et de la bioéthique. La *London egg bank* est aussi partenaire de la *London Women's Clinic*, qui, elle, œuvre dans le domaine de la procréation médicalement assistée depuis plus de 30 ans. La *London egg bank* se réclame d'avoir le plus haut taux de survie des ovocytes après vitrification au Royaume-Uni.

IVI²⁹⁸

La clinique *IVI* (L'institut Valencien de fertilité) opère depuis les années 90 en Espagne. Elle compte plusieurs cliniques partout à travers l'Europe et est partenaire des cliniques *RMA* aux États-Unis. Elle se spécialise dans les techniques d'insémination artificielle, de FIV, de cryopréservation et de don de gamètes. Son équipe compte plusieurs médecins obstétriciens et gynécologues, spécialistes en endocrinologie et infirmières. Avec le groupe *RMA*, *IVI* compte plus de 65 cliniques et 28 laboratoires de recherche en médecine reproductive, et ce, dans 9 pays. Ensemble, ils affirment avoir fait naître plus de 200 000 bébés.

²⁹⁷ L'information présentée dans cette section est tirée du site Internet de la clinique de fertilité *London egg bank* <https://www.londoneggbank.com/>

²⁹⁸ L'information présentée dans cette section est tirée du site Internet de la clinique de fertilité *IVI* <https://ivi-fertility.com/>

Pacific Fertility Center²⁹⁹

Le *Pacific Fertility Center* est une clinique de fertilité qui se situe dans la Silicon Valley, en Californie. Elle fait partie des cliniques associées avec *Prelude fertility*. La clinique se spécialise dans la FIV, la congélation d'ovules et les donneurs et donneuses de gamètes et dans l'évaluation des causes de l'infertilité chez les hommes et les femmes. Leur équipe de spécialistes comporte des médecins et se réclame d'avoir la meilleure équipe de médecins spécialistes aux États-Unis. Elle comprend aussi une équipe qu'ils nomment *Care team*, qui comprend des infirmières, des analystes du laboratoire et des assistants médicaux.

RMANJ³⁰⁰

La clinique de fertilité *RMA* a été fondée en 1999, au New Jersey, par trois endocrinologues de la reproduction. Cette compagnie détient 19 cliniques un peu partout aux États-Unis où ils font des traitements comme la fécondation *in vitro*, la préservation de la fertilité, la procréation médicalement assistée et des traitements qui nécessitent une tierce personne, telle qu'une mère porteuse, ou l'achat et la vente de gamète. L'équipe comprend des endocrinologues, des médecins, des infirmières et des urologues. Depuis quelques années, *RMA* s'est associée avec la clinique *IVI*, et ensemble, ils reçoivent des patients de près de 40 pays à travers le monde, comptent près de 2400 employés, dont 200 médecins et 300 chercheurs. *RMA* est la troisième compagnie la plus populaire aux États-Unis, elle a un taux annuel de 8 474 cycles de fécondation *in vitro*. Plusieurs médecins et infirmières de *RMA* sont des membres actifs de l'American Society for Reproductive Medicine (ASRM).

EVA fertility Clinics³⁰¹

La clinique de fertilité *EVA fertility center*, opère en Espagne dans la ville de Madrid. Il se spécialise dans la médecine reproductive, ce qui comporte les traitements de fécondation *in vitro*,

²⁹⁹ L'information présentée dans cette section est tirée du site Internet de la clinique de fertilité *Pacific Fertility Center* <https://www.pacificfertilitycenter.com/>

³⁰⁰ L'information présentée dans cette section est tirée du site Internet de la clinique de fertilité *RMANJ* (<https://www.rmany.com/>)

³⁰¹ L'information présentée dans cette section est tirée du site Internet de la clinique de fertilité *EVA fertility Clinics* <https://www.evafertilityclinics.com/>

le don de spermatozoïdes, la congélation des ovocytes et des examens pour la fertilité. Leurs clientèles sont principalement des patients internationaux, leurs sites Internet comportent une filière complètement dédiée à ceux-ci. L'équipe, qui comprend plusieurs médecins, est divisée en deux : une équipe qui s'occupe des patients espagnols et une équipe qui s'occupe des patients internationaux. Ils affirment être la meilleure clinique de fertilité en Espagne.

Certaines des 126 pages n'ont pas été analysées, mais étaient toutefois pertinentes pour la compréhension globale de l'analyse. De ce fait, certaines pages ont été priorisées plus que d'autres et certaines ont été rejetées. Voici celles qui ont été rejetées de l'analyse :

1. Les pages destinées aux laboratoires
2. Les pages destinées aux professionnels de la santé
3. Les pages destinées aux services prénataux
4. Les pages faisant la promotion des services de vente et d'achat de gamètes, ainsi que les pages de donneurs et donneuses de gamètes
5. Les pages destinées à la cryopréservation de cellules souches

Pour ce qui est des pages retenues, j'ai favorisé les plus pertinentes en fonction de ma question de recherche :

1. Les informations relatives au processus de ponction
2. Les informations relatives à la technique de vitrification
3. Les textes et slogans publicitaires
4. Les pages entourant la préservation de la fertilité
5. Les pages informatives, comprenant des questions et réponses
6. Les témoignages

Le logiciel qui a été favorisé pour l'analyse de discours est Atlas.ti., cet outil permet l'analyse qualitative de grandes quantités de données, tels que les textes, les graphiques et le matériel audio et vidéo. L'utilisation de ce logiciel m'a permis de classer et d'organiser mes données sous différents groupes de code et ainsi être plus rigoureuse et systématique dans l'analyse de celles-ci. C'est à l'aide de la méthode copié-collé que les textes recueillis sur les sites internet des cliniques de fertilité ont été importés dans Atlas.ti. Il est important de noter que puisque le contenu textuel

était souvent superposé à une image, j'ai dû faire des captures d'écran directement sur le site de la clinique de fertilité pour ensuite l'importer dans le logiciel d'analyse de contenu.

2.2. L'analyse de discours : la sémantique en sociologie

Dans cette section, je tenterai d'expliquer en quoi l'analyse de discours est la méthode à privilégier pour une analyse sociologique de ce phénomène social, ainsi que ses limites. D'abord, selon le sociologue Reiner Keller, un discours est « le rapport de régularité entre un ensemble spécifique de pratiques d'énonciation et un contenu sémantique proposant une certaine structuration cognitive-symbolique du monde »³⁰². En d'autres termes, le discours constitue le « sens et la réalité du monde », ainsi l'analyse de discours permet la compréhension des réalités sociales et des représentations du monde en ce qu'elle étudie les structures symboliques dans lesquelles les discours évoluent et circulent. Pour ma part, j'examinerai comment les représentations sociales de la maternité sont mobilisées sur les sites Internet des cliniques de fertilité.

Plusieurs démarches méthodologiques en analyse de discours ont fait leurs preuves, telles que la linguistique du langage et l'analyse thématique. Dans le cadre de ce mémoire, c'est la stratégie d'analyse de discours sémantique qui m'intéresse. Cette dernière prend en considération « les dires, les livres, les écrits, les images ainsi que la manière dont s'organisent ces éléments de contenu discursif comme autant d'unités d'analyse révélatrices du rapport au monde des individus »³⁰³. J'ai décidé de privilégier cette approche parce qu'elle considère les discours comme des lieux de construction de sens. Ainsi, utiliser l'analyse sémantique en sociologie me permettra d'étudier « les relations entre les pensées des sujets sociaux et leur objet [...] autrement dit, il s'agit de rechercher les contraintes sémantiques qui peuvent assurer à un événement ou à un objet social le sens qu'il est supposé avoir »³⁰⁴. En d'autres mots, les textes sont ce qui permet d'accéder à une forme de vie sociale et d'en produire une connaissance scientifique à partir du sens commun, dans le cadre qui m'intéresse, c'est le langage marketing des cliniques de fertilité qui me permettra d'en

³⁰² Keller, R., p.66.

³⁰³ Bouchard, É., (2016). *Médecine de reproduction et sélection génétique : la mise en acte d'un idéal de corporéité*, p.57.

³⁰⁴ Pharo, P., (2009). *Le sens objectif des faits sociaux, problèmes sémantiques de la sociologie compréhensive*, p.156.

déduire le sens³⁰⁵. Les discours retrouvés sur les sites Internet de ces cliniques de fertilité me permettront de lever le voile sur une forme de relation sociale de communication particulière. C'est pourquoi je me baserai sur l'herméneutique, cette méthode rend compte des différents perspectives et « point de vue » de la réalité sociale³⁰⁶. L'herméneutique rend accessible la compréhension du social et des différents « points de vue », il sera ainsi possible d'identifier les différentes formes de symbolisation du social. Comme cela a été mentionné plus haut, le texte n'agit pas seul, les relations sociales qui le forment sont tout autant importantes pour la compréhension de l'analyse sémantique d'un discours. Dans la prochaine section, je m'intéresserai aux relations sociales qui produisent les différentes formes de sens : « le sens n'est pas dans le texte, mais dans la relation entre le producteur d'un texte, le texte et un récepteur, c'est-à-dire un lecteur »³⁰⁷.

2.3 La localisation des formes visuelle et textuelle du discours

Dans le précédent paragraphe, j'ai mentionné comment l'analyse de discours sémantique est révélatrice du sens d'un document. Toutefois, il importe de montrer qu'un document, que ce soit un livre, des écrits, une image ou des dires, s'inscrit toujours à la suite d'un ensemble de relations. Qu'il s'agisse de l'émetteur du document, du contenu en tant que tel ou du récepteur, il est important de comprendre comment ces relations agissent entre elles afin de situer la façon dont le sens du document est construit³⁰⁸.

Bien qu'au départ la pratique de l'autoconservation des ovocytes était vouée à un usage médical, aujourd'hui il en est tout autrement, ce service est désormais offert à une clientèle plus diversifiée. Ce sont plutôt, les jeunes femmes en bonne santé et n'ayant aucun problème de fertilité qui deviennent la cible du marketing biomédical entourant la congélation d'ovules. Pour comprendre le sens du contenu étudié, il importe de définir brièvement les acteurs sociaux qui sont porteurs et vecteurs du discours sur l'autoconservation des ovocytes. Considérant le contexte de commercialisation, les acteurs et les relations sociales changent puisque la pratique n'a plus la

³⁰⁵ Sabourin, P., *L'analyse de contenu*, dans Benoît Gauthier et al., *La recherche sociale, de la problématique à la collecte de données*, p.350.

³⁰⁶ *Idem*. P.379.

³⁰⁷ Gagné, J., (2017). *Entre l'adoption internationale et la gestation pour autrui: nouvelles filiations et nouvelles représentations*, p.72.

³⁰⁸ Sabourin, P., (2009). *L'analyse de contenu*, dans Benoît Gauthier et al., *La recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, p.379.

même visée qu'auparavant, ce qui vient nécessairement changer le langage et le sens du discours entourant la congélation des ovocytes :

« Quand Foucault (1973), dans son livre sur *Pierre Rivière*, parle de la confrontation entre les discours médicaux, psychiatriques et juridiques, c'est bien dans et à travers la pratique des acteurs impliqués (les médecins, les psychologues, les juristes) que les discours sont produits, reproduits et transformés »³⁰⁹.

Afin de cibler un plus grand bassin de « clientes », plusieurs cliniques de fertilité engagent des entreprises spécialisées en marketing biomédical qui ont comme principale fonction de faire la promotion de leurs services. Ces derniers ont pour but d'aider les cliniques de fertilité à recentrer le discours entourant la fertilité afin de l'aligner avec la vision qu'elles veulent mettre de l'avant, par exemple une vision de la gestion de la fertilité plus proactive³¹⁰. Ainsi, le recours à ce type de firme donne un tout nouveau sens aux techniques de préservation de la fertilité et accentue le discours sur la performance et la productivité³¹¹. Ces compagnies marketing ont aussi pour but d'augmenter le développement économique des cliniques de fertilité, c'est pourquoi elles font appel à un ensemble d'acteurs et d'entrepreneurs du milieu scientifique afin de développer un modèle publicitaire centré sur la vente des techniques de procréation médicalement assistée. De cette façon, le discours retrouvé sur les sites Internet de ces cliniques est façonné par plusieurs spécialistes afin d'encourager le maximum de clientes – principalement les femmes blanches, hétérosexuelles, de classe moyenne qui désirent avoir des enfants biologiques – à s'orienter vers l'autoconservation des ovocytes afin de préserver la possibilité de devenir mère. Ainsi, ces acteurs mettent en œuvre un modèle discursif structuré selon le langage de sens commun, en ce qu'ils orientent le discours selon les normes socialement valorisées. Des spécialistes tels que des entrepreneurs, soit les propriétaires des cliniques, des agences marketing et des agences de publicité travaillent de concert afin d'orienter leur discours dans le but de vendre leur service à un plus grand nombre de « clientes ».

Depuis quelques années, un phénomène nouveau façonne le discours des cliniques de fertilité; plusieurs d'entre elles font affaire avec des compagnies d'assurances comme *Carrot* et *Progyny* qui se présentent comme un intermédiaire entre les cliniques de fertilité et les milieux de travail. Ces derniers offrent à des entreprises comme Google, Facebook, Uber, Pinterest et Airbnb

³⁰⁹ Keller, R., p.67.

³¹⁰ Van de Wiel, L., (2020). *The speculative turn in IVF: egg freezing and the financilization of fertility*, p. 11.

³¹¹ *Idem*, p. 11.

des programmes d'« assurances fertilité » pour leurs employées. Ces compagnies d'assurances coordonnent les liens entre ces entreprises et les cliniques de fertilité, afin d'offrir aux femmes la possibilité de préserver leur fertilité en ayant des avantages concurrentiels. Par exemple, des plans de financement dont un certain montant est financé par l'employeur. En bref, ces différents acteurs jouent un rôle fondamental dans la construction du discours qu'il est possible de retrouver sur les sites Internet des cliniques de fertilité³¹².

2.4 La redéfinition de l'objet de recherche en regard du matériau

Jusqu'à présent, j'ai expliqué dans quel cadre se situe mon matériau d'analyse. Comme je l'ai précisé, le discours des cliniques de fertilité s'inscrit dans un ensemble de relations sociales qui sont relatives à un contexte spécifique. Dans cette section, il sera question d'élaborer comment j'ai opérationnalisé mon objet de recherche en lien avec mon terrain d'analyse, car comme toute discipline scientifique, la sociologie suppose un construit de son objet et est socialement défini. C'est pourquoi il est important de redéfinir mon objet de recherche au regard d'une grille d'analyse. Cette dernière me permettra d'interpréter mon matériau d'analyse grâce aux divisions effectuées et, ainsi, répondre à mes questions de recherche.

Le logiciel Atlas.ti. a été utilisé afin de catégoriser mon matériau de recherche et d'organiser son contenu. Ainsi, pour analyser les représentations sociales de la maternité sur les sites Internet des cliniques de fertilité, j'ai procédé par thématisation : « les thèmes sont identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture du texte, puis regroupés et fusionnés au besoin, et finalement hiérarchisés sous la forme de thèmes centraux regroupant des thèmes associés »³¹³. J'ai procédé de cette manière afin de bien délimiter les thèmes pour la catégorisation des segments du corpus analysé. Ainsi, j'ai créé deux grands groupes de codes selon les thématisations développées au préalable : soit les discours comprenant les dimensions affectives et relationnelles et les discours qui sont de l'ordre de l'information. Je considère que ces deux groupes de code constituent ce que j'ai nommé des stratégies marketing, de ce fait il importe de préciser ce que j'entends par marketing. Dans la

³¹² Bouchard, É., (2016). *Médecine de reproduction et sélection génétique : la mise en acte d'un idéal de corporéité*, p.59.

³¹³ Paillé, P., Muchielli, A., (2003). *L'analyse quantitative en sciences humaines et sociales*, p.127.

littérature, il existe trois fonctions propres au marketing, soit faciliter la vente du service ou de l'objet, créer de la valeur et atteindre les objectifs fixés par l'entreprise en créant une valeur supérieure pour le client³¹⁴. Pour ce qui est de la définition de stratégie en marketing, il en existe trois principales, soit la stratégie de prix, la stratégie de distribution et la stratégie de communication, et c'est principalement cette dernière qui nous intéresse :

« La stratégie de communication est la façon dont les gestionnaires marketing communiquent la proposition de valeur d'un produit au marché ciblé. Ils utilisent les stratégies de communication pour élaborer le contenu du message (que dire et comment) et décider de la manière de transmettre ce message aux personnes importantes dans la décision d'achat³¹⁵.

Ainsi, les stratégies marketing visent à vendre un objet ou un service à une clientèle cible. Mon graphique de codes a été conçu de manière à ce que, d'un côté, il y ait les codes liés aux stratégies marketing tels que les dimensions affectives et relationnelles, l'horloge biologique, et le féminisme libéral. De l'autre côté, on retrouve les codes liés aux stratégies marketing d'information soit le processus du traitement de ponction des ovules et les informations sur la vitrification. J'ai subdivisé ces deux groupes de codes en deux à trois groupes chacun. D'abord, dans les stratégies marketing relationnelles et affectives, nous retrouvons les motivations qui poussent les clientes à suivre une telle procédure, par exemple : l'horloge biologique, la carrière et la recherche d'un partenaire amoureux stable. Ensuite, pour ce qui est du discours informatif, ce dernier a été divisé en trois groupes de codes, soit le processus de ponction et de FIV, le processus de vitrification et les caractéristiques types des clientes ciblées par cette technique.

Organiser mon matériau de recherche selon cet ordre m'a permis de comprendre comment les cliniques de fertilité véhiculent des normes relatives à la performance et à la productivité du parcours de vie des femmes. Comme je l'ai mentionné dans le chapitre 1, les 10 premières années de la carrière des femmes sont décisives. Si elles ne sont pas disponibles entièrement durant ces années, cela constitue un véritable frein à l'égalité entre les hommes et les femmes sur le marché du travail. Les cliniques de fertilité ont bien compris cet enjeu et ont établi un ensemble de stratégies autour de cette question :

« Présentée comme une façon de remédier à l'inégalité biologique entre femmes et hommes, l'autoconservation ovocytaire constitue une réponse sociotechnique au déclassement du corps

³¹⁴ El Kamel, L., Morin, S., Parissier, C., *Le marketing, concepts, décisions, action*, p.9.

³¹⁵ *Idem*, p.79.

féminin face à un modèle de performance machinique. Les promesses portées par l'industrie de la fertilité camouflent, en fait, l'inégalité des traitements et des risques assumés par les femmes choisissant de prélever et de congeler leurs ovocytes »³¹⁶.

Les cliniques de fertilité affirment aider les femmes à sortir des inégalités de sexe et à s'émanciper des contraintes de leur corps en soutenant un modèle de *l'empowerment* féminin qui se retrouve particulièrement dans le discours des féministes libérales. De plus, je crois que l'industrie de la cryopréservation construit et produit un discours qui normalise une conception particulière de la conciliation travail-famille et de la maternité, tout en reproduisant des représentations stéréotypées et idéalisées de celles-ci. Comme nous allons le voir, le modèle discursif qui est mis de l'avant sur les sites Internet de ces cliniques survalorise un modèle idéalisé de la femme et de la mère. Soit accueillir un enfant dans les conditions parfaites, être épanouie dans sa vie professionnelle et sociale, avoir trouvé le bon partenaire pour fonder une famille ; un père présent et impliqué, et par-dessus tout avoir un enfant génétiquement relié.

C'est pourquoi je crois qu'à travers cette analyse de discours, il sera possible de répondre à deux questions. D'abord, quelle est la signification sociale de cette pratique ? et qu'est-ce que celle-ci nous révèle sur la structure actuelle du monde du travail ? Il apparaît important de déconstruire le recours social de la congélation des ovocytes pour en comprendre les finalités inattendues, et ce, à la lumière du progrès technoscientifique. Je crois que l'élargissement de cette pratique permet de rendre compte de la logique du système technicien qui présente cette pratique comme un choix, alors qu'elle devient rapidement une nécessité pour s'adapter au monde du travail. Ensuite, est-il possible de retrouver une herméneutique du modèle maternel et le processus de biomédicalisation, soit un discours objectivant qui vise à contrecarrer la logique biologique dans le discours véhiculé sur les sites Internet des cliniques de fertilité ? Je veux comprendre la signification symbolique de cette pratique et comment elle s'articule au sein des acteurs. Ainsi, d'une part, je veux analyser ce discours afin de comprendre comment les cliniques de fertilité présentent l'usage de la congélation d'ovules et les arguments qu'elles utilisent. D'autre part, je veux savoir si ces représentations implicites ou explicites que l'on retrouve sur le marché du travail sont reproduites par le marketing biomédical. Le prochain chapitre sera consacré à l'analyse empirique du matériau de recherche. Je cherche à montrer comment cette pratique, qui était vouée au départ à des fins médicales, a dérivé

³¹⁶ Lafontaine, C., (2019). *L'autoconservation des ovocytes*, p.47.

en une pratique sociale et à comprendre comment le marketing biomédical participe à la création de nouvelles normes idéalisées de la maternité.

Chapitre 4 – Analyse

Le vrai ciment idéologique du nouveau système globalisé, c'est l'empire publicitaire et consommatrice qu'il exerce directement sur les individus et à laquelle toutes les sociétés démocratiques ont laissé libre champ, au nom justement de la démocratie et de la liberté individuelle, quand ce n'est pas directement au nom de la liberté de commerce et de la liberté du capital.

Michel Freitag³¹⁷

Dans cette section de ma recherche, il sera question de présenter les différents discours promotionnels qui sont mis de l'avant par les cliniques de fertilité afin de vendre le service d'autoconservation des ovocytes. Les publicités que l'on retrouve sur ces sites Internet ne semblent pas seulement vouloir vendre le service, mais aussi légitimer cette pratique à travers ses promesses d'émancipation. Les jeunes femmes qui anticiperaient leur infertilité seraient motivées par une forme idéalisée de la maternité, soit d'accueillir un enfant désiré tout en ayant un emploi et un partenaire stable. Ainsi, dans l'optique de répondre à des idéaux professionnels et affectifs qui sont de moins en moins réalistes et accessibles³¹⁸. La normalisation des techniques de procréation médicalement assistée a quant à elle développé une : « pression inconsciente sur les femmes, en faisant de « l'enfant biologique » un nouvel impératif de la parentalité »³¹⁹. En plus de promettre aux femmes de se libérer des pressions temporelles, les cliniques de fertilité soutiennent que l'usage de l'autoconservation des ovocytes permettrait de conserver les possibilités d'avoir un enfant génétiquement relié. En bref, nous verrons dans ce chapitre d'analyse que la temporalité capitaliste semble se retrouver au cœur des discours publicitaires des cliniques de fertilité, notamment au travers de la dimension du travail, mais aussi de celle des enjeux relationnels et affectifs dont je viens de rappeler les grandes lignes. Afin de présenter les différentes catégories de stratégies marketing que j'ai relevé lors de mon analyse, nous allons suivre la structure présentée dans la recherche d'information sur les sites Internet des cliniques de fertilité. D'abord, j'aborderai les aspects sociaux, affectifs et relationnels sur lesquels les cliniques basent la promotion de leur service d'autoconservation des ovocytes. Ensuite, j'aborderai le discours informatif sur le

³¹⁷ Freitag, M., (2011). L'abîme de la liberté, Critique du libéralisme, Liber, p.448.

³¹⁸ Inhorn, M. C. et Al., (2021). Egg freezing at the end of romance: A technology of hope despair and repair, p.1-7.

³¹⁹ Lafontaine, C., (2014). *Le corps marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie* p.166.

traitement de ponction en tant que tel, ainsi que les logiques sous-tendues. Finalement, j'analyserai les caractéristiques types des clientes, afin de déterminer à qui le service s'adresse précisément. De cette manière, l'analyse suivra le même parcours d'une cliente qui recherche de l'information sur le site Internet. En structurant mon chapitre de cette façon, il sera possible de rendre compte des logiques sociotechniques de l'industrie de la procréation médicalement assistée.

Description du contenu

De manière générale, les discours retrouvés sur les sites Web des cliniques de fertilité sont orientés sur la vente de leurs services. Le langage qui s'y retrouve est de ce fait axé autour d'un champ lexical entrepreneurial, managérial et médical. Si l'on se réfère à la théorie de la biomédicalisation d'Adèle Clarke et ses collègues, l'information biomédicale que l'on retrouve sur ces sites est construite de manière à ce qu'elle soit compréhensible pour le grand public. D'un côté, l'information est facile d'accès, simple et vulgarisé. En quelques minutes, les clientes peuvent dresser un portrait rapide de l'intervention qui les intéresse, tels que les raisons de le faire et la façon d'y parvenir. L'interface des sites Internet est souvent très ludique et attrayante au regard, que ce soit par les couleurs vibrantes, l'infographie, les images de femmes qui leur ressemblent ou les statistiques et les graphiques, il s'agit tous d'éléments qui visent à bien accrocher la navigatrice. De l'autre côté, l'information est très sérieuse et provient de spécialistes du domaine de la santé reproductive. Par exemple, il y a des informations sur la l'infertilité naturelle et le taux de grossesse à un âge avancé, ainsi que sur le taux de réussite de la vitrification des ovules. On y présente souvent les bienfaits de l'autoconservation des ovocytes dans une optique de conciliation travail-famille, celle-ci étant généralement présentée comme une valeur de la clinique. Ces arguments sont soutenus par des statistiques, telles que le nombre de ponctions d'ovules que la clinique a réalisé avec succès ou bien un graphique interactif présentant l'âge des femmes et les chances de réussite d'une grossesse naturelle selon leur âge (voir annexe 2). Les cliniques invitent aussi les femmes à consulter les témoignages d'autres femmes qui ont eu recours à cette intervention. Elles fournissent des liens vers des blogs, des vidéos informatives sur YouTube, des pages Facebook où des femmes partagent leurs expériences et motivations, et même des applications mobiles qu'elles peuvent télécharger sur leur téléphone portable. De plus, il est généralement possible de retrouver des images qui accompagnent les slogans promotionnels; ce sont majoritairement des portraits de

femmes fin vingtaine, début trentaine, café à la main, avec leur conjoint.e, sourire éclatant et profitant de la vie (voir annexe 4). Pour ce qui est des discours informatifs, les images associées au contenu textuel représentent des spécialistes, tels qu'un médecin portant un sarrau accompagné d'un message de celui-ci ou bien des équipements servant à la vitrification, ce qui vient appuyer la scientificité du discours.

1. Stratégies marketing de l'autoconservation des ovocytes : une dimension affective et relationnelle

En 2014, lorsque les compagnies Facebook et Apple ont décidé d'offrir à leurs employées la possibilité de congeler leurs ovules, cette nouvelle a fait le tour des médias. Cette annonce a mené à une démocratisation de cette pratique auprès des jeunes femmes professionnelles. Depuis, plusieurs raisons autres que le travail s'inscrivent dans les motivations des clientes qui ont choisi de congeler leurs ovocytes. Les cliniques de fertilité ont su bien cerner les enjeux qui entourent la reproduction chez les femmes. Que ce soit pour des raisons affectives, tel que prendre le temps de trouver un partenaire stable, afin de fonder une famille³²⁰, pour des raisons relationnelles, telles que vouloir avancer leur carrière avant de devenir mère³²¹ ou bien tout simplement parce qu'elles manquent de temps afin de réaliser leurs projets personnels comme voyager³²², toutes ces raisons sont reprises par les cliniques de fertilité afin de soutenir des représentations bien spécifiques de la maternité. Mes données montrent que c'est à travers des discours sur les dimensions affectives, relationnelles et temporelles que les cliniques basent leur publicité afin d'attirer des clientes. Ces trois dimensions font l'objet de catégories de codes sur lesquelles je me suis basé afin d'observer la rhétorique et les discours de vente des cliniques de fertilité. Dans cette première section du chapitre, il sera question de présenter les différentes dimensions énumérées ci-haut, afin de rendre compte des raisons sociales qui poussent les femmes à s'investir dans un processus d'autoconservation des ovocytes. Ces raisons sociales représentent quant à elles certains idéaux que les cliniques de fertilité mettent de l'avant afin de vendre leurs services de cryopréservation.

³²⁰ Brown, E., Patrick, M., (2018). Time, Anticipation, and the Life Course: Egg freezing as temporarily disentangling romance and reproduction.

³²¹ Bhatia, R., Campo-Engelstein, L (2018). *The biomedicalization of social egg freezing: A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media.*

³²² Waldby, C., (2015). *Banking time egg freezing and the negotiation of future fertility.*

De cette façon, je vais présenter mes résultats dans l'ordre suivant : dimension affective, dimension relationnelle et finalement dimension temporelle.

1.1 Dimension affective : l'idéal romantique de la maternité

L'une des principales raisons pour laquelle les femmes choisissent de congeler leurs ovules est l'absence d'un partenaire stable. La sociologue Katherine Carroll soutient que congeler ses ovules dans le but de trouver le bon partenaire et d'atteindre une stabilité de couple avant de fonder une famille serait une nouvelle forme de « citoyenneté reproductive " responsable " qui " anticipe la vie en couple " et renforce les liens génétiques avec les descendants³²³. Ainsi, l'idéal d'un amour à long terme, d'un partenaire qui soit aimant et impliqué, qui désire autant que sa conjointe avoir un enfant, en plus de la volonté d'avoir un bébé génétiquement relié motiverait les femmes à se tourner vers l'autoconservation de leurs ovules. Selon une étude réalisée par les sociologues Eliza Brown et Mary Patrick, les femmes congèleraient leurs ovules afin de réaliser cet idéal romantique qui ne serait pas envisageable si elles ressentaient la pression de l'horloge biologique³²⁴. Cette étude a révélé que, pour les participantes, il est important de suivre les étapes de la temporalité romantique. Ces dernières voudraient que leur vie amoureuse se déroule de la manière la plus naturelle et organique possible afin que la recherche de leur partenaire conserve un aspect « magique »³²⁵. Plusieurs ont mentionné que le gel de leurs cellules reproductives leur permettrait de poursuivre une « temporalité romantique idéalisée » dans le sens où elles ne seraient pas obligées de se précipiter vers le premier partenaire désirant des enfants ou de choisir la mauvaise personne pour fonder une famille. Elles pourraient plutôt prendre le temps de le choisir, apprendre à le connaître, se marier et ensuite penser à avoir des enfants avec celui-ci. Ainsi, selon les autrices, les femmes désireraient poursuivre cet idéal romantique afin d'éviter d'être trop rationnelles ou pragmatiques dans leur parcours amoureux. Pour Brown et Patrick, ces femmes utilisent l'autoconservation des ovocytes afin de réaliser une vision très embellie voir inatteignable de la maternité et de la vie amoureuse, et donc comme une façon de réconcilier leur trajectoire romantique avec leur temporalité biologique³²⁶.

³²³ Carroll, K., (2017). *Freezing for love: enacting responsible reproductive citizenship through egg freezing*, p.

³²⁴ Brown, E., Patrick, M., (2018). Time, Anticipation, and the Life Course: Egg freezing as temporarily disentangling romance and reproduction, p. 971.

³²⁵ *Idem*, p. 971.

³²⁶ *Idem*, p. 972.

Cette préoccupation entourant la dimension affective se traduit très fortement dans les publicités que l'on retrouve sur les sites Internet des cliniques de fertilité. Ainsi, pour avoir accès à ce contenu publicitaire, les « clientes » commencent par se rendre dans un onglet qui se nomme généralement « Préservation de la fertilité ». Certaines cliniques font même la distinction entre « préserver sa fertilité pour des raisons médicales » ou « non-médicales ». Ensuite, elles se rendent sur une section qui les mène vers du contenu plus informatif, tels que : *Why freezing your eggs ?* Ou bien *Parlons sans tabou*. Dans cette section, on retrouve les différentes raisons pour lesquelles les femmes voudraient congeler leurs ovules. Se retrouvant souvent au premier rang l'idée qu'elles n'ont pas encore trouvé le partenaire idéal pour fonder une famille.

Vous n'avez pas encore trouvé le prince charmant ?

Clinique OVO

You're still waiting to find the right partner and worried that time would run out.

London Egg Bank

Find that right person.

Prelude Fertility

Egg freezing allows you to delay conception to allow for time *to develop a stable relationship*, pursue an advanced education, or develop a business or a career.

Pacific Fertility Center

If you're concerned for the future, you're not alone. You may find yourself at a point in your life where you feel pressure on all sides to begin thinking about having children. Maybe that pressure comes from family, friends or society itself. But you're not ready to settle down, maybe you're busy with a great career, *or maybe your romantic partner doesn't want children yet.*

London Egg Bank

Egg freezing takes the pressure off, it empowers you to give yourself a safety net that will allow you to go ahead and make important strides in your career and *relationships* without constant pressure of conceiving at the right time.

London Egg Bank

Le fait d'insister sur cet idéal de trouver le bon partenaire avant de fonder une famille accentue l'idée qu'il faille absolument élever un enfant dans un modèle familial hétéronormatif. De cette façon, les autres modèles familiaux comme les mères monoparentales ou les familles non conventionnelles continuent d'être stigmatisés. Les cliniques de fertilité contribuent ainsi à cette vision très idéalisée et romancée de la maternité qui soutient que les femmes doivent trouver le partenaire idéal avant de fonder une famille. Avec l'usage de l'autoconservation des ovocytes, les « clientes » voient dès lors la possibilité de contrôler leur parcours amoureux, ce qui change désormais la trajectoire de vie de celles-ci. En promettant aux femmes qu'en congelant leurs ovules elles vont trouver *le prince charmant* sans pression temporelle, les cliniques de fertilité ne vendent plus seulement la possibilité d'anticiper un futur désir d'enfant, mais elles leur vendent aussi l'espoir de trouver le grand amour. Selon la sociologue Kylie Baldwin, concevoir un enfant sans répondre au parcours de vie hétéronormatif, et donc à ces idéaux de la maternité, est considéré comme un échec pour certaines femmes et éviter cet échec serait ce qui les motiverait à vouloir préserver leur capacité reproductive. Pour elle, ce type de discours est révélateur des idéaux hétéronormatifs et de l'importance d'avoir un enfant avec un homme³²⁷. Dans l'étude menée par Baldwin sur l'usage de la congélation des ovocytes, les femmes interviewées ont affirmé ne pas vouloir considérer les solutions alternatives telles que le don de sperme afin concevoir maintenant puisque ce ne serait pas « juste » pour l'enfant à naître de vivre avec une mère monoparentale, ce serait perçu comme un échec³²⁸. Selon Baldwin, ce sentiment d'échec vis-à-vis cet idéal romantique serait le résultat de la pression imposée par la rationalité libérale, qui veut que les individus soient responsables de leur parcours de vie³²⁹. Ainsi, si elles ne réalisent pas ce modèle parental bien précis, les femmes auront le sentiment d'avoir fait tout ce qui était en leur pouvoir pour l'atteindre, l'autoconservation des ovocytes se présente donc comme une manière d'éviter les

³²⁷ Baldwin, K., (2018). *Conceptualizing women's motivations for social egg freezing and experience of reproductive delay*, p.866

³²⁸ *Idem*, p.866.

³²⁹ *Idem*, p.862.

futurs regrets. Les cliniques de fertilité, en continuant de véhiculer tant les idéaux romantiques et familiaux que les valeurs de responsabilités individuelles au travers leurs discours publicitaires font en sorte de renforcer les normes entourant la maternité, ce qui exclut et marginalise tout autre modèle familial tel que les familles monoparentales.

1.2 Dimension relationnelle

La seconde raison pour laquelle les femmes vont s'orienter vers l'autoconservation de leurs ovocytes est parce qu'elles n'ont pas encore établi les bases de leur carrière³³⁰. La carrière est l'un des aspects importants des normes procréatives. Les femmes peuvent ressentir la pression de devoir accueillir un enfant dans les conditions parfaites, ce qui inclut notamment une stabilité financière et une carrière bien définie³³¹. Sachant très bien que la stabilité professionnelle constitue un préalable important à l'arrivée d'un enfant, les cliniques de fertilité proposent aux jeunes femmes de mettre le projet parental sur glace, afin qu'elles prennent le temps nécessaire pour créer les « meilleures conditions possible » pour fonder leur famille.

Vous voulez entreprendre une carrière avant de devenir maman ?

FuturOVO

Vous êtes jeune, occupée à étudier, à voyager ou à démarrer une nouvelle carrière, ce n'est donc pas le moment de tomber enceinte.

FuturOVO

Focus on your career.

Prelude Fertility

You have a successful career and aren't ready to become a mother right now.

London Egg Bank

³³⁰ Martin, L. J., (2017). *Pushing for the perfect time: Social and biological fertility*, p.93.

³³¹ *Idem*, p.97.

Egg freezing allows you to delay conception to allow for time to develop a stable relationship, *pursue an advanced education, or develop a business or a career.*

Pacific Fertility Center

Because we wish to build up our careers!

EVA fertility Clinics

Je ne voulais pas une « job », mais une carrière. Je voulais profiter de mon talent, le développer puis ça, ça prend du temps, des efforts, des sacrifices et un partenaire compréhensif.

Elizabeth Lepage a décidé qu'elle veut attendre d'être réellement prête avant d'avoir des enfants, elle a donc décidé, comme plusieurs autres femmes de « mettre ses ovules au frais ».

Témoignage, FuturOVO

On y voit précisément les nouvelles normes en matière de carrière qui caractérisent le parcours de vie des jeunes femmes. En reprenant la dimension professionnelle, les cliniques de fertilité viennent accentuer le fait que le cycle biologique du corps féminin n'est plus adapté aux normes de performance et de productivité qui régissent le marché du travail actuel. Elles doivent désormais avoir une carrière stable et bien établie, avoir terminé leurs études ou avoir fait quelques voyages avant de planifier avoir des enfants. Cela nous révèle que les cliniques de fertilité et les femmes sont bien conscientes des inégalités biologiques qui persistent dans les milieux de travail. La *London Egg Bank* explique à ses clientes qu'elles sont probablement dans un moment de leur vie où elles subissent le plus fortement la pression de devoir prendre des décisions et de faire des choix :

« If you're concerned for the future, you're not alone. You may find yourself at a point in your life where you feel pressure on all sides to begin thinking about having children. Maybe that pressure comes from family, friends or society itself. But you're not ready to settle down, *maybe you're busy with a great career*, or maybe your romantic partner doesn't want children yet »

Ce que propose réellement la *London Egg Bank* aux femmes c'est de reporter leurs choix, elle vend à ses clientes plus de temps pour évaluer leur possibilité et réfléchir à ce qu'elles veulent accomplir.

D'emblée, ce que cette clinique offre, c'est d'acheter plus de temps afin d'établir une carrière stable. Considérant qu'elles se verraient ralenties par l'arrivée d'un enfant, le message envoyé est que si les femmes veulent avoir les mêmes opportunités professionnelles que les hommes, elles doivent se concentrer sur l'avancement de leur carrière. Les cliniques de fertilité vendent la possibilité d'échapper aux inégalités du marché du travail, en leur promettant qu'en congelant leurs ovules, elles pourront elles aussi, tout comme les hommes, conjuguer carrière et famille, sans en subir les possibles répercussions. Ces cliniques encouragent ainsi l'idéal d'une maternité planifiée et anticipée tout en propageant des valeurs de succès professionnels. Encore plus spécifiquement, ce qui est demandé aux femmes, c'est d'adapter leur corps au marché du travail, dans une logique de productivité et de performance, et non l'inverse, soit d'adapter le marché du travail à la temporalité naturelle du corps des femmes. Comme le soulignent Ilana Löwy et Delphine Gardney, le sexe masculin est considéré comme l'universel, alors que le sexe féminin est considéré comme l'Autre et c'est à celui-ci que revient la tâche de s'adapter³³². Le message envoyé par les cliniques de fertilité est que le corps féminin est obsolète. La norme étant le corps masculin, le corps féminin tend à être complètement invisibilisé et rejeté puisque la biologie de ce dernier ne peut rencontrer les attentes du marché du travail. En bref, les cliniques de fertilité promettent aux femmes qu'elles pourront avoir les mêmes carrières que les hommes, sans avoir à se soucier des limites biologiques de leur corps. Ainsi, des technologies comme l'autoconservation des ovocytes peuvent sembler très attrayantes pour les femmes qui veulent avoir du succès professionnellement.

Comme je viens de le démontrer, les dimensions affectives et relationnelles renferment le concept de « norme procréative » que Bajos et Ferrand ont développé dans leur étude sur l'IVG, soit les « bonnes conditions » pour avoir un enfant ou le discours sur la « parentalité appropriée » chez Baldwin. Ces théories étant sensiblement les mêmes, soit qu'avant d'avoir des enfants, il est essentiel d'avoir complété une formation scolaire et être établi professionnellement, avoir un emploi, un revenu fixe, avoir une maison adaptée pour y éduquer des enfants, avoir un partenaire stable qui désire lui aussi fonder une famille et avoir expérimenté la vie adulte. Ces idéaux renferment la notion qu'il faut *être prêt à avoir des enfants*, c'est l'idée qu'aussi longtemps que ces « prérequis » ne seront pas remplis, les femmes doivent se résigner devant leur désir d'enfant³³³.

³³² Löwy, I., Gardney, D., (2000). *Pour en finir avec la nature*, Université de Genève p.14.

³³³ Baldwin, K., (2018). *Conceptualizing women's motivations for social egg freezing and experience of reproductive delay*, p.867.

Ces préalables que l'on retrouve dans les slogans publicitaires des cliniques de fertilité viennent renforcer et influencer la manière dont les femmes perçoivent « le bon moment » pour concevoir un enfant. Ainsi, si elles ne sont pas en mesure de remplir ces prérequis, elles viendront à l'évidence que l'autoconservation des ovocytes est la solution qui leur permettra d'atteindre ces idéaux de la maternité sans ressentir la pression temporelle qui accompagne la réalisation de ceux-ci. Une fois que tout est mis en place pour l'arrivée d'un enfant et que ces normes sont réalisées, les femmes se voient dans une position plus légitime d'accomplir et de réussir leurs aspirations maternelles³³⁴.

1.3 Mettre sur glace l'horloge biologique

La dimension temporelle est centrale dans les stratégies marketing des cliniques de fertilité. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 1, l'horloge biologique est un concept qui ne peut s'appliquer qu'aux femmes. Puisque leur fertilité diminue avec l'âge, ces dernières sont contraintes à une limite temporelle pour concevoir un enfant, ce à quoi les hommes échappent puisqu'ils peuvent concevoir tout au long de leur vie. Ainsi, pour ces femmes, l'autoconservation des ovocytes est avant tout une manière d'échapper aux restrictions imposées par la temporalité biologique ; que ce soit prendre le temps de trouver le partenaire idéal ou prendre le temps d'établir sa carrière, la dimension temporelle est au cœur des motivations des clientes.

Parce que ce n'est pas le moment d'être mère et que vous ne savez pas quand ce le sera, préservez votre fertilité et assurez votre tranquillité d'esprit.

IVI

Vitrifying eggs allows you to become a mother with more guarantees at an appropriate future time.

EVA Fertility Clinics

However, unfortunately the biological clock cannot be reversed.

EVA Fertility Clinics

³³⁴ *Idem*, p.868.

Pour Hartmut Rosa, les normes temporelles apparaissent comme indiscutables dans nos sociétés, car elles sont « [...] des faits bruts qui ne peuvent être remis en question ni discutés »³³⁵ et les individus ont la responsabilité individuelle de s'y soumettre. Selon Rosa, la prévalence des normes temporelles est caractéristique de l'échec de la promesse d'autonomie et d'autodétermination de la modernité. Le message soutenu dans le discours que l'on retrouve sur les sites Internet des cliniques de fertilité est que les femmes doivent attendre le « bon moment » avant d'avoir des enfants. Suivant la logique de Rosa, ces dernières doivent se soumettre à ces normes temporelles afin de rester compétitives sur le marché du travail, ce qui leur permet également d'avoir accès à des postes plus élevés dans leur milieu de travail. Elles sont bien loin de cette promesse d'autonomie, car en se libérant des contraintes de leur corps, elles se soumettent aux pressions de rentabilité, de performance et de flexibilité qu'exige le marché du travail³³⁶.

L'attention est portée ici au fait que les hommes ne rencontreront pas de problème de fertilité lié à l'âge au cours de leur vie, tandis que les femmes doivent porter une attention particulière à celle-ci puisqu'elles ont un nombre fini d'ovules et que leur fertilité diminue avec l'âge.

Men have a different kind of fertility than women, they produce sperm throughout their life, but women will only ever have a finite amount of eggs. After the age of 36, the quality of eggs decreases at an alarmingly drastic rate. So what to do?

London Egg Bank

Freeze for your future.

London Egg Bank

Put your fertility on hold.

London Egg Bank

³³⁵ Rosa, H (2014). *Aliénation et accélération*, epub

³³⁶ *Idem.*

Les cliniques de fertilité visent une clientèle de plus en plus jeune et consciente de leur fertilité. Plus tôt elles congèleront leurs ovules, mieux ce sera pour elles, car plus les ovules sont congelés jeunes, plus les femmes augmentent leur chance de grossesse.

Egg freezing is a way of preserving your eggs. They will stay the same as when they were frozen.

London Egg Bank

Préserver sa fertilité : un choix qui peut changer votre avenir

Il est maintenant possible de planifier sa fertilité selon ses désirs et les aléas de la vie. Pour se donner un maximum de chances, on peut préserver ses ovules dès 18 ans. Plus on entreprend tôt cette démarche, plus les ovules sont de meilleure qualité et favorisent une grossesse réussie.

FuturOVO

Take Control of your future fertility

The age you are when you freeze your eggs is the age they will remain when you choose to use them.

London Egg Bank

If you're not ready to start a family yet, egg freezing gives you the freedom to store your healthy eggs for later use.

London Egg Bank

Le calendrier biographique des femmes tend à être de plus en plus allongé. En France par exemple, la proportion des femmes ayant des enfants supérieures à 40 ans constitue 5%, alors qu'en 1980 on en comptait 1.1% : « Dans ce contexte d'évolution, l'écart entre l'allongement de l'espérance de vie des femmes et la fixité de leur espérance procréative se creuse »³³⁷. Ainsi, les femmes de plus de 40 ans sont de plus en plus nombreuses à se tourner vers des techniques d'AMP ; en France,

³³⁷ Vialle, M. (2018). *L'expérience des femmes quadragénaires en AMP : les seuils de la temporalité procréative, de la fertilité et de l'infertilité en question*. Enfances, Familles, Générations.

elles constituent 13,8% des utilisatrices de l'AMP. Les cliniques de fertilité mettent l'accent sur l'âge de 40 ans pour définir la limite des possibilités de concevoir naturellement, ce qui constitue une étape importante dans le processus d'anticipation de l'infertilité. Dès 35 ans, la réserve ovarienne des femmes diminue, pour atteindre un pourcentage d'environ 5% de chances de grossesse naturelle par cycle à l'âge de 40 ans³³⁸. Ainsi, c'est entre 35 et 40 ans que les femmes doivent anticiper leur infertilité, ce qui leur laisse environ une marge 5 ans pour prendre la décision d'avoir des enfants. Cette décision peut paraître précipitée pour celles qui n'ont pas atteint leurs objectifs personnels ou les normes procréatives mentionnées plus haut. C'est pourquoi les cliniques de fertilité offrent à ces femmes l'espoir d'avoir des enfants après 40 ans.

Becoming a mother after 40.

EVA Fertility Clinics

Vous aurez ainsi peut-être la chance d'être enceinte à 40+ ans et plus... avec vos ovules de 20 ans.

FuturOVO

Age matters, the truth. The truth about your fertility.

Prelude Fertility

Fertility is a precious resource, limited to just a few years of your life. Learn about your option with Pacific Fertility Center.

Pacific Fertility Center

La majeure partie des slogans publicitaires qui figurent sur les sites des cliniques de fertilité, incluent à un moment ou un autre la dimension de la temporalité, elles y réfèrent souvent sous le couvert de l'horloge biologique. L'accent est principalement mis sur l'âge de la cliente, on leur fait comprendre qu'après 40 ans, la possibilité de concevoir naturellement est presque nulle et que si elles ne prennent pas leur fertilité en main dès aujourd'hui, il n'y aura pas de retour en arrière possible. D'emblée, cela signifie qu'elles n'auront pas la possibilité d'avoir un enfant

³³⁸ *Idem.*

biologiquement relié si elles ne congèlent pas leurs ovules rapidement. Des cliniques comme *EVA Fertility Clinics* affirment même offrir plus de garanties à leurs clientes qu'elles seront mères au moment approprié, alors que, comme nous le savons, les chances de réussite des FIV avec autoconservation des ovocytes sont de 23%³³⁹. Les cliniques *London Egg Bank* et *FuturOVO*, quant à elles, mettent l'accent sur la qualité des ovules, en affirmant qu'ils resteront au même âge que la cliente lorsqu'ils ont été congelés. L'emphase qui est mise sur la question de l'horloge biologique est révélatrice des contradictions temporelles auxquelles les femmes sont confrontées aujourd'hui : « [...] leur cycle biologique ne semble plus adapté aux normes de productivité et de performance, tant sur le plan professionnel que personnel »³⁴⁰. Ainsi, les cliniques de fertilité leur promettent qu'elles pourront s'accomplir dans toutes les sphères de leur vie sans avoir à se soucier de la dimension temporelle et biologique de leur corps. Pour ce faire, elles se doivent d'anticiper leur désir d'enfant et d'investir dans leur fertilité, sans quoi elles ne pourront pas déjouer leur horloge biologique. De cette manière, l'anticipation de leur infertilité devient socialement très importante, même identitaire, c'est pourquoi les clientes sont prêtes à prendre des risques liés à leur santé reproductive pour s'assurer qu'elles ne regrettent pas d'avoir entrepris plus tôt le processus. Pour Bhatia et Campo-Engelstein, l'autoconservation des ovocytes est socialement valorisée, car elle témoigne du sacrifice que ces femmes sont prêtes à faire pour préserver leurs aspirations familiales. Ces dernières sont perçues comme des exemples de femmes qui entreprennent de gérer leur carrière, leurs motivations personnelles et leur fertilité³⁴¹. Lorsque des cliniques comme la *London Egg Bank* utilisent des slogans telles que « *Put your fertility on hold* » ou « *Freeze your future* », elle prévient les femmes des potentiels regrets qu'elles pourraient avoir si elles ne congèlent pas leurs ovules. Les cliniques envoient le message de prendre action et de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour faire les meilleures décisions alors qu'il est encore temps, ce qui transmet aux femmes un message de responsabilité individuelle par rapport à leur infertilité future³⁴². Selon Kylie Baldwin, ce type de discours sur le choix individuel est caractéristique des valeurs néolibérales, telles que l'autogestion et l'autonomie individuelle, mais aussi parce que les femmes ressentiraient

³³⁹ Fédération du Québec pour le planning des naissances : <https://www.fqpn.qc.ca/public/informez-vous/fertilite-infertilite/procreation-assistee/maturation-in-vitro>

³⁴⁰ Lafontaine, C., (2019). *L'autoconservation des ovocytes*, p.51.

³⁴¹ Bhatia, R., Campo-Engelstein, L (2018). *The biomedicalization of social egg freezing: A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media*, p.875.

³⁴² Baldwin, K., (2018). *Conceptualizing women's motivations for social egg freezing and experience of reproductive delay*, p.862.

la pression de répondre au modèle hétéronormatif de la famille, soit un père et une mère amoureux avec des enfants biologiquement reliés³⁴³. En plus de cet idéal romantique, les cliniques font aussi la promesse de préserver l'option de la maternité en assurant que les ovules resteront le même âge que l'âge de la femme lorsqu'elles les auront congelés. En soutenant de telles affirmations, les cliniques contribuent au régime d'espoir, elles affirment que lorsque les clientes seront prêtes à fonder une famille, leurs ovules seront aussi frais et disponibles que lorsqu'elles les ont congelés. Toutefois, il n'est pas garanti que cela fonctionnera lors de la FIV. Pour la sociologue Lauren Jade Martin, les cliniques de fertilité et tout autre promoteur de la congélation d'ovules ont tendance à capitaliser sur l'anxiété que génère l'anticipation de l'infertilité chez les femmes³⁴⁴. En orientant leur publicité autour des dimensions affective et relationnelle, les cliniques de fertilité mettent l'accent sur les risques de ne pas pouvoir concevoir dans le futur. Pour les femmes, ces risques se caractérisent par l'idée qu'elles ne pourront pas porter un enfant, expérimenter l'accouchement ou ne pas avoir des enfants biologiquement reliés :

« Implicit in this last notion is that having a genetically related to its mother is less risky than to have one through egg donation or adoption, as if the genetic material a mother passes on to her child is a « known quantity, giving the egg freezing consumer a modicum of control over her reproductive future »³⁴⁵.

C'est sous le couvert de l'horloge biologique et en s'appropriant le combat pour l'émancipation que les cliniques de fertilité réussissent à marchander le temps des femmes. Le concept d'horloge biologique constitue un argument de vente impeccable pour les cliniques de fertilité, car elles ont su cerner le paradoxe qui existe entre le temps social et le temps physique. Comme le soutient Martineau, « La formation de la valeur et l'appropriation capitaliste tendent à aliéner les temporalités concrètes associées aux pratiques (re)productives humaines et matérielles et à les subsumer sous une forme hégémonique : le temps horloge abstrait »³⁴⁶. Suivant cette logique, il est possible d'affirmer que les cliniques de fertilité s'enrichissent grâce à l'hégémonie du temps social dans nos sociétés occidentales. Cette logique est profitable tant pour les cliniques de fertilité que pour le marché du travail et contribue à l'hégémonie du temps social. Plus l'âge de la première maternité est repoussé, plus les femmes restent actives, disponibles, flexibles et

³⁴³ *Idem*, p.862.

³⁴⁴ Martin, L.J., (2010). *Anticipating infertility, Egg freezing, genetic preservation, and risk*, University of New York, p.538.

³⁴⁵ *Idem*, p.539.

³⁴⁶ Martineau, J., (2017). *L'ère du temps, modernité capitaliste et aliénation temporelle*, p.186.

productives dans leur milieu de travail. Cela favorise l'employeur et contribue à la logique de l'hypertravail, puisque la plus-value est souvent tirée des heures supplémentaires non rémunérées qu'effectuent les employés.

Les hommes et les femmes ont un rapport différent à la fertilité, notamment à cause du fait que les hommes peuvent procréer tout au long de leur vie. Les femmes, quant à elles, sont restreintes à une fenêtre d'environ 25 ans. Ainsi, quand le message envoyé à ces dernières est qu'il est temps de se concentrer sur leur carrière ou de trouver le bon partenaire, par exemple, elles se retrouvent devant un dilemme irréconciliable entre travail et maternité. Selon Catherine Waldby, l'époque dans laquelle nous vivons est régie par le temps social des hommes, ce qui fait en sorte que des concepts comme l'équilibre travail-famille poussent les femmes à se tourner vers des outils pour gérer leur reproduction, tels que les contraceptifs, la congélation d'ovule, la FIV et autres techniques de PMA³⁴⁷.

1.4 Féminisme et *empowerment*³⁴⁸

Le féminisme et la question de l'empowerment font partie du discours que l'on retrouve sur les sites Internet des cliniques de fertilité, ceux-ci sont souvent mobilisés comme un argument de vente. Ces dernières véhiculent l'idée que l'autoconservation des ovocytes donnerait aux femmes les moyens pour acquérir plus de contrôle sur leurs conditions de vie et leur développement personnel.

TAKE CONTROL

London Egg Bank

³⁴⁷ Waldby, C., (2018). *Oocyte economy*, p.27.

³⁴⁸ J'ai choisi de conserver le terme anglophone *empowerment*, car il n'y a pas d'équivalent en français. Cependant, il pourrait se traduire par l'idée qu'une femme prend le contrôle et a du pouvoir sur sa vie ou est responsable de son destin. L'office de la langue française traduit le mot *empowerment* par le mot *autonomisation*, qu'il définit ainsi : « Processus par lequel une personne, ou un groupe social, acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement », http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=1298948.

Egg freezing allows you to press pause on your fertility. By freezing your eggs while they are still young and healthy, *you can empower yourself* to plan your future your way.

RMANJ

Je décide quand je serai mère.

Maintenant ce n'est pas le moment. Je veux vivre de nombreuses expériences avant de prendre cette grande décision. IVI Preserva garantit que lorsque ce jour viendra, ma fertilité restera intacte. Témoignage, Geles, 31 ans. Murcie

IVI

Egg freezing takes the pressure off, *it empowers you* to give yourself a safety net that will allow you to go ahead and make important strides in your *career* and relationships without constant pressure of conceiving at the right time.

London Egg Bank

Des slogans comme *Take control* et *Je décide* renforcent l'idée que les femmes sont les seules à pouvoir prendre leur fertilité en main et qu'elles ont la responsabilité individuelle de le faire. La clinique *RMANJ* affirme que le fait de congeler ses ovules permettra d'augmenter le niveau *d'empowerment* des femmes qui décident d'aller de l'avant avec cette pratique. Le concept *d'empowerment* est souvent associé au féminisme libéral, qui soutient l'idée que les femmes ont le pouvoir et l'autonomie de prendre des décisions pour elles-mêmes. Selon Bhatia et Campo-Engelstein, employer des termes liés au féminisme pour vendre un service ou un produit évacue complètement les rapports de pouvoir et les inégalités : « [...] it ignores how the mere presence of new options on the market do not necessarily translate to empowerment for women since they may also configure new social pressures and obligations to act in a prescribed way »³⁴⁹. En effet, l'autoconservation des ovocytes pourrait éventuellement devenir une norme qui contraindrait les femmes à congeler leurs ovules si elles veulent répondre aux attentes liées à la maternité. Les autrices soutiennent aussi que les cliniques de fertilité, tout comme l'industrie de la procréation

³⁴⁹ Bhatia, R., Campo-Engelstein, L (2018). *The biomedicalization of social egg freezing: A comparative analysis of European and American ethics opinions and US news and popular media*, p.875.

assistée, se considèrent désormais comme des agents facilitant les femmes à réaliser leurs projets professionnels et affectifs³⁵⁰. Dans son article, *Anticipating infertility, Egg freezing, genetic preservation, and risk*, Martin affirme qu'un des discours les plus utilisés par les cliniques de fertilité pour vendre l'autoconservation des ovocytes est l'idée que la congélation d'ovules aidera les femmes à s'émanciper et à avoir le contrôle sur leur vie. En utilisant cette technologie pour repousser l'âge de la première maternité, elles seraient en mesure de se concentrer sur leur carrière autant que les hommes et qu'elles auraient le temps de chercher le partenaire idéal :

This narrative is most common in materials marketing egg freezing. A session at an egg-freezing seminar advertised in a direct marketing e-mail message as "The Biological Clock: Take Control of Your Dating Life" featured a panel composed of a fertility doctor, a clinical psychologist, and a self-described "dating expert." The theme of empowerment was especially promoted by the latter two panelists, most explicitly by the dating expert who began her talk with the words "Knowledge is power." The psychologist and the dating expert framed egg freezing as a way to give women a sense of control over their bodies, their lives, and their fertility. Presumably secure in their knowledge that they have eggs banked, women can concentrate on their careers and finding a partner instead of panicking about being single and getting older. At the same time, the audience was meant to be flattered by being described as high-achieving, take-charge kinds of women, they were also shamed with the words, "Men can see your desperation." The take-away message was that freezing eggs makes women feel more confident and appear less desperate, which will make them more attractive to men. The heteronormativity of the event was all too palpable³⁵¹.

Il apparaît paradoxal que l'émancipation des femmes se caractérise par la réalisation des normes procréatives, qui sont elles-mêmes très contraignantes et très restreintes à un modèle bien précis de la maternité.

Dans cette première partie de l'analyse, j'ai démontré comment les dimensions affective, relationnelle et temporelle viennent façonner les représentations sociales de la maternité. Bien que les cliniques de fertilité affirment que l'autoconservation des ovocytes est un outil d'émancipation pour les femmes, il n'en demeure pas moins que ces dernières doivent répondre à une série de conditions caractérisant ce que l'on nomme des normes procréatives. Comme le souligne Hartmut Rosa, dans la modernité tardive, les individus se sentent « excessivement libres », toutefois ils se sentent tout autant dominés³⁵². Ils se voient heurter à de plus en plus « d'exigences sociales excessives et en constante augmentation » qui sont bien souvent incontrôlables. La pression

³⁵⁰ *Idem*, p.876.

³⁵¹ Martin, L.J., (2010). *Anticipating infertility, Egg freezing, genetic preservation, and risk*, University of New York, p.538.

³⁵² Rosa, H., (2014). *Aliénation et accélération*, epub.

qu'exercent les normes de performance néolibérales vient nécessairement transformer la vision qu'ont les femmes de la maternité. L'atteinte de cet idéal maternel est menacée par le manque de temps pour le réaliser et les cliniques de fertilité ont bien sûr exploité cet enjeu. Dans la prochaine section, je vais montrer comment le discours informatif est lui aussi une stratégie marketing utilisée par les cliniques de fertilité afin de vendre le service d'autoconservation des ovocytes.

2. Stratégie marketing : Le discours informatif

2.1 Discours informatifs sur la biologie du corps féminin

Une fois passés les slogans publicitaires et les pages d'accueil, les clientes sont invitées à cliquer sur des liens tels que : *Apprenez-en plus sur votre fertilité* ou *Option preserved : learn more*. En cliquant sur ces liens, elles retrouvent toute la documentation nécessaire pour bien comprendre et anticiper leur infertilité. On y explique principalement les raisons pour lesquelles les femmes devraient congeler leurs ovocytes le plus rapidement possible. Le premier argument utilisé est l'âge, car les cliniques mettent l'accent sur le lien entre l'âge et le déclin de la fertilité.

Pour des raisons biologiques, ce serait pourtant maintenant le moment idéal pour tomber enceinte, vos ovules sont de qualité supérieure et offrent les meilleures chances d'une grossesse réussie.

Les femmes naissent avec un nombre prédéterminé d'ovules. Chaque mois, leur nombre s'épuise au fil du temps, la qualité de ses ovules se détériore. Lorsque les ovules sont plus âgés, les risques de fausse couche ou de problème chromosomiques comme la trisomie 21 chez votre enfant augmentent considérablement.

EVA Fertility Clinics

Your eggs will not be younger than they are today, as women get older their egg reserve and also egg quality declines. In the UK two thirds of women freezing their eggs are aged 37 and younger, with one-third aged over 38. Due to the significant decrease in egg quality with age, offer egg freezing to women over 40. You can find out more about your fertility by taking a fertility health check. With this information, you and your consultant will be able to discuss whether egg freezing is right for you.

London Egg Bank

Les femmes qui veulent reporter leur maternité. Le meilleur moment pour préserver la fertilité sans indication médicale est avant l'âge de 35 ans. Au-delà de 38 ans, même si cela peut être fait, ce n'est pas idéal, car la qualité des œufs ne sera plus aussi bonne, ce qui réduit les chances d'une future grossesse.

IVI

Men have a different kind of fertility than women, they produce sperm throughout their life, but women will only ever have a finite amount of eggs. *After the age of 36, the quality of these eggs decreases at an alarmingly drastic rate. So, what to do?*

London Egg Bank

Une femme de 35 **ans** a en moyenne 58% de chances de tomber enceinte.

Chaque année que la maternité est retardée, les chances de tomber enceinte diminuent de 5%.

En raison du rythme de vie actuel, de plus en plus de femmes se retrouvent avec un niveau de fertilité très bas lorsqu'elles décident d'être mères. Cela se traduit, à maintes reprises, par la nécessité d'un don d'ovules d'une autre femme pour fonder une famille.

IVI

A woman is most fertile from about age 18 to 29. Over age 30, her fertility progressively declines, and this decline accelerates in her late 30s and early 40s. That's why conceiving at these ages can be a real challenge for many women.

Pacific Fertility Center

Chaque femme naît avec un nombre prédéterminé d'ovules et, en vieillissant, la qualité et la quantité de ses ovules diminuent. Les cliniques de fertilité ne manquent pas de le préciser.

The age of your eggs (not you) is the number one cause of infertility. Freeze your eggs to preserve your option to build a family when you're ready.

Prelude Fertility

Age Matters. The truth about your fertility.

We're born with all the eggs we'll ever have – and their quantity and quality decrease as we age. If you think you might want a baby someday, but aren't ready right now, freezing your eggs keeps your options open. [Ce texte est accompagné d'un graphique montrant le déclin de la fertilité]

Prelude Fertility

As you get older, you're less likely to conceive

We encourage all women to be informed about their own fertility. The vast majority of women aren't aware of their fertility fitness until it's too late and by then, options are limited. When women understand where they're at today, they can make informed decisions about their options for future pregnancies.

Prelude Fertility

What is egg freezing?

As a woman ages, unfortunately the quantity and quality of her eggs diminish. While the decline in quality actually starts when women are in their 20s, this process accelerates around age 35, just as many women are hitting their stride in professional lives.

RMANJ

Certaines cliniques, comme la filière FuturOVO, proposent aux femmes de congeler leurs ovules dès l'âge de 18 ans, car plus les ovules sont jeunes, meilleurs sera leur qualité. Selon les cliniques, l'âge de la mère importe peu lorsqu'elle décidera d'utiliser ses ovocytes congelés, l'important c'est que l'âge des ovules restera le même que lorsque la cliente les aura congelés, ainsi elle pourrait avoir les mêmes chances de grossesse qu'à 28 ans par exemple (considérant qu'elle les aurait congelés à 28 ans).

Préserver sa fertilité : un choix qui peut changer votre avenir

Il est maintenant possible de planifier sa fertilité selon ses désirs et les aléas de la vie. Pour se donner un maximum de chances, on peut préserver ses ovules dès 18 ans. Plus on entreprend tôt cette démarche, plus les ovules sont de meilleures qualités et favorise une grossesse réussie.

FuturOVO

La vitrification des ovocytes consiste à les congeler de manière à ce que la capacité de reproduction d'une femme soit différée aussi longtemps que souhaité, conservant ainsi les mêmes chances de devenir maman qu'au moment de la vitrification des ovules.

IVI

La fertilité et l'âge ne s'entendent pas

La fécondité chez la femme est limitée et après 35 ans, elle diminue très nettement, à la fois en nombre et en qualité des ovules. C'est un processus biologique sur lequel, actuellement, nous ne pouvons pas agir. Cependant, la réalité est qu'aujourd'hui les femmes retardent de plus en plus la maternité pour des raisons personnelles, sociales ou professionnelles, donc la préservation est une opportunité pour l'avenir. Si une femme décide de conserver ou de congeler ses ovules quand ils sont « jeunes », *au moment où elle décide qu'elle veut avoir un bébé, elle pourra utiliser ses ovules et aura ainsi les mêmes chances de grossesse qu'elle aurait eues au moment de la conservation.*

IVI

Women are born with millions of eggs. For unknown reasons, most of these eggs die before they ever have a chance to mature and ovulate. About 1,000 eggs die for every egg that matures and is released.

In reproductive-age women, about 5-25 eggs are present in each cycle. These « finalists » can respond to FSH and mature. As it turns out, however, humans have natural mechanisms that keep all but one of the « finalists » from growing, which means only one egg will be ovulated, except the case of fraternal twins and triplets.

Very few eggs remain at menopause, which occurs on average at age 51. Remaining eggs no longer respond to FSH. Menopause is the absolute end of the reproductive years.

However, women typically lose the ability to conceive in their early 40s, about 5–10 years before ovulation and menstruation finally ends.

Pacific Fertility Center

Sur le site internet du *Pacific Fertility Center*, on retrouve de l'information détaillée sur le nombre d'euploïdes (cellule dont le nombre de chromosomes est normal) qu'il est possible de produire selon l'âge de la patiente. Ainsi, la clinique démontre que plus les femmes avancent en âge, moins elles ont de chances d'avoir des ovules en santé et plus ce nombre diminue.

In your 20s

A large number of high-quality eggs are found in a woman's mid-20s, so the best future outcomes result from eggs stored at this age. With the help of comprehensive chromosome screening (CCS), we know these eggs are highest quality because they have the greatest potential to produce healthy euploid embryos—those that contain a normal number of chromosomes. A 25-year-old doing in vitro fertilization produces an average of about 6 healthy euploid embryos per treatment cycle out of 12–18 eggs.

In your 30s

The eggs of women in their early- to mid-30s produce progressively fewer euploid embryos. Between ages 30–35, women produce an average of 3 euploid embryos. Between ages 38–40, they produce 1 euploid embryo on average.

In your 40s

At this age, less than one healthy euploid embryo is found per cycle. For women choosing to delay conception, there may be some benefit of egg freezing between ages 38 and 42. Although fewer healthy euploid embryos are expected in this age group and pregnancy rates are lower, a 38-year-old egg is likely to work better than an egg in your 40s.

Pacific Fertility Center

En mettant l'accent sur l'âge, la qualité et la quantité des ovules, les cliniques créent un sentiment d'urgence chez les clientes. Comme nous avons remarqué, il y a énormément d'information sur la biologie du corps féminin sur les sites des cliniques de fertilité, que ce soit sur le lien entre la fertilité et l'âge ou sur la réserve ovocytaire. Cela a pour impact de sensibiliser les clientes à anticiper leur infertilité. En répétant à plusieurs reprises qu'à partir de l'âge de 35 ans les femmes voient leur fertilité décliner dramatiquement, les cliniques de fertilité créent un impératif de prendre en main sa fertilité avant qu'il ne soit trop tard. Comme le souligne Catherine Waldby, en ayant toutes les informations en main, les femmes peuvent élaborer une stratégie hautement rationnelle pour gérer leur fertilité et leur trajectoire de vie. Elles sont en mesure de calculer les risques et les bénéfices d'une telle procédure³⁵³, ce qui renvoie au premier processus de biomédicalisation, soit le risque et la surveillance. En inscrivant toutes ces informations relatives à la biologie du corps féminin, les cliniques de fertilité responsabilisent les femmes devant leur future infertilité, en plus de soutenir l'idée selon laquelle le corps n'est pas adapté³⁵⁴. Ainsi, selon ce discours, si les femmes n'ont pas recours à cette pratique, elles seront les seules à blâmer, car elles auront eu toutes les informations nécessaires afin de prendre une décision « éclairée ».

2.2 Discours informatif sur le processus de ponction

La ponction des ovocytes est un processus risqué qui demande beaucoup de temps et d'investissement de la part des « clientes », tant monétaire qu'émotionnel. Pour avoir un taux de réussite optimal de fécondation *in vitro*, les clientes doivent se faire retirer en moyenne 15 à 25 ovocytes, ce qui nécessite de 2 à 3 cycles de stimulation et de ponction. La procédure implique donc des coûts psychologiques, physiques, financiers et temporels, sans rappeler les risques de complications telles que le syndrome d'hyperstimulation ovarienne, les hémorragies et les infections. Les frais pour la médication et la ponction varient en moyenne entre 12 000 \$ et 20 000 \$ US tout dépendamment du nombre de cycles nécessaire³⁵⁵. S'ajoutent à ceux-ci les frais d'entreposage d'environ 200 \$ à 300 \$ US par année.

³⁵³ Waldby, C., (2018). *Oocyte economy*, p.27

³⁵⁴ Clark, E. A., et al. (2000). *Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux*. In: Sciences sociales et santé. Volume 18, n°2, p.26-27.

³⁵⁵ Pacific Fertility Center, Egg freezing cost.

D'abord, le contenu informatif quant à la procédure de ponction débute majoritairement avec les informations relatives à la prise de médicaments et au nombre de jours que le processus de stimulation ovarienne dure normalement.

Étape 2 : Ponction et vitrification des ovules

Une fois votre décision prise, le processus dure 12 à 14 jours. Il requiert des injections d'hormones pour stimuler les ovaires, des échographies vaginales afin de déterminer le bon moment pour prélever les ovules et des prises de sang. La ponction d'ovules est une procédure qui peut prendre 15 minutes environ. Les ovules sont alors vitrifiés (congelés) et entreposés à la clinique.

FuturOVO

Preparing for your egg freezing cycle

When you ovulate naturally, only a single egg is produced. Hormone injections, which are taken for 8-12 days prior to your egg retrieval, will stimulate your ovaries so that multiple eggs develop during your cycle.

During this time, you'll need to visit our office several times for ultrasound monitoring and blood tests in order to ensure that you are responding well to the medication.

RMANJ

Le traitement commence par le cycle menstruel, c'est au début de la stimulation ovarienne de la patiente. D'une durée variant entre 10 et 12 jours, il consiste en l'administration d'injections d'hormones qui stimulent le développement de plusieurs ovules au sein de chaque ovaire.

La stimulation ovarienne peut être réalisée dans votre pays de résidence : votre gynécologue de confiance vous suivra de près grâce à une série d'échographies et de tests sanguins. Lorsque le nombre et la taille des ovules sont adéquats, une dose de l'hormone hCG est administrée, ce qui induit l'ovulation, et la ponction est programmée à votre clinique IVI 36 heures plus tard.

IVI

Fertility medications

The first step in the egg-freezing process is to generate multiple eggs for retrieval. Your physician will prescribe fertility medications to stimulate follicle growth and produce multiple eggs. Using a very fine needle, you inject these medications just beneath the skin. Our staff offer on-site injection classes and will counsel and instruct you throughout the entire process. This phase of treatment lasts about *10 days*.

Pacific Fertility Center

Bien que les cliniques offrent de l'information sur le processus de stimulation ovarienne, on ne retrouve aucune information concernant les hormones qui seront administrées, la fréquence des injections, la prise de médicaments oraux (MSO) et les effets secondaires de cette prise d'hormones. Dans un rapport sur les médicaments utilisés pour la stimulation ovarienne dans le cadre de la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*, le Collège des médecins affirme que 73% des MSO prescrits sont des agents injectables tels que le Menopur^{MD} et le Repronex^{MD} pour la stimulation de l'ovulation (FSH) et l'Ovidrel^{MD} et la Gonadotrophine chorionique^{MD} (hCG)³⁵⁶ pour le déclenchement de l'ovulation³⁵⁷. Ainsi, lorsqu'une cliente reçoit les MSO pour débiter son cycle de stimulation ovarienne, elle doit prendre les comprimés oraux pour substituer son cycle naturel par un cycle artificiel afin de contrôler l'ensemble du processus, c'est ce que l'on nomme la suppression ovarienne. Ensuite, elle poursuit avec le traitement hormonal, soit des injections intramusculaires ou sous-cutanées (FSH) à raison d'une fois par jour, généralement en fin de journée. Ces injections ont pour but de forcer la maturation de plusieurs follicules simultanément, ce qui augmente le nombre d'ovocytes. Pendant ce temps, la « cliente » doit se rendre plusieurs fois à la clinique pour s'assurer du bon déroulement de la procédure, elle se soumet à des échographies et des prises de sang pour s'assurer de la croissance des follicules et du dosage des MSO. Quand les follicules

³⁵⁶ J'ai choisi de nommer ceux-ci à titre d'exemple, car ce sont les MSO les plus prescrits par les médecins et obstétriciens en 2019, au Québec.

³⁵⁷ Portrait de l'usage des médicaments utilisés pour la stimulation ovarienne, *Rapport produit dans le cadre des obligations inscrites dans la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée*, Collège des médecins du Québec, 2019, p.7.

sont assez matures et que le niveau d'hormone est juste, les « clientes » vont s'injecter l'hormone hCG afin de déclencher l'ovulation. Ainsi, 36 à 40 heures plus tard, les clientes seront prêtes pour la ponction³⁵⁸. La stimulation ovarienne peut provoquer, dans 20% à 33% des cas, le syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHO), qui se caractérise par des nausées, vomissements, distensions et douleurs abdominales, hypertrophies des ovaires, dyspnée (difficulté à respirer) et dysfonction ou arrêt des fonctions rénales. Dans 3% à 6% des cas, le SHO est modéré. Dans 0,1% à 2% le SHO est grave, c'est-à-dire des accidents vasculaires cérébraux et des embolies pulmonaires³⁵⁹. Ainsi, si le nombre d'ovocytes retirés n'est pas assez élevé pour assurer les chances d'une grossesse future, les clientes doivent reprendre ce cycle de 1 à 2 fois pour augmenter leurs chances de concevoir. Le processus est à la fois difficile physiquement et mentalement, et, en ne mentionnant pas toute l'information sur leur site internet, les cliniques de fertilité minimisent l'impact du traitement de ponction. La manière dont l'information est construite sur les sites Internet des cliniques de fertilité a pour conséquence d'invisibiliser les difficultés que les femmes rencontrent lors de la stimulation ovarienne.

Ensuite, il y a l'information relative au nombre d'ovocytes prélevés en moyenne et aux techniques qui seront utilisées pour déterminer combien d'ovocytes les clientes ont été capables de produire durant le cycle de stimulation ovarienne. D'après une étude réalisée par Catherine Waldby, le test de la réserve ovarienne est hautement anxiogène pour les clientes, car c'est à ce moment précis qu'elles découvrent si elles sont fertiles ou non³⁶⁰.

Some published studies suggest that 20 matured eggs stored can lead to greater than 50% success. For those that wish to undergo more than one cycle of egg freezing, we offer a three cycles package which provide a more affordable alternative.

London Egg Bank

One study indicates that a woman under age 38 with more than 8 eggs stored has a 50 percent chance of a pregnancy using those eggs. As women age, they need more.

³⁵⁸ Fédération du Québec pour le planning des naissances, *Technique de procréation assistée*, p.24.

³⁵⁹ *Idem*, p.25.

³⁶⁰ Waldby, C., (2018). *Oocyte economy*, p.155.

To optimize the chance of conception, we recommend storing:

- 12 eggs, if you are younger than age 35
- 20 eggs, if you are between ages 35 and 39
- More than 20 eggs, if you are 40 or older

We do not recommend egg freezing for women 44 and older. For women 40–43, it is necessary to have good ovarian reserve—the ability to produce multiple eggs at once. Even with good ovarian reserve at age 40–43, it's best to try to achieve pregnancy right away and not wait to try later with frozen eggs.

Pacific Fertility Center

Pelvic ultrasound scan

You'll have a transvaginal pelvic ultrasound scan to check your uterus, ovaries and the follicles. The assessment will look at the development of your uterine lining, blood supply and check if any polyps, fibroids or cysts may affect your fertility. Although already assessed within the blood test, your visible follicles will be counted to give an indication of your egg supply.

London Egg Bank

Anti-Mullerian Hormone blood test

You'll have an Anti-Mullerian Hormone blood test to provide an accurate indication of how many eggs you have available – your ovarian reserve.

London Egg Bank

Ultrasound monitoring and lab tests

A PFC physician will monitor you on a regular basis to assess follicle growth and the number of eggs being produced. When follicles are mature and ready for retrieval, you stop taking the fertility medication, and take an ovulation trigger, a hormone that brings on the final phase of egg maturation. Egg retrieval is scheduled 36 hours after the trigger. We remove the eggs from the ovaries with a fine needle, 4 hours before the predicted time of ovulation, which would naturally occur about 40 hours after the hCG shot.

Pacific Fertility Center

À la suite des entretiens que Waldby a réalisés dans le cadre d'une étude sur l'autoconservation des ovocytes, une infirmière a affirmé qu'avant de prendre la décision de congeler leurs ovocytes, les femmes veulent savoir si elles sont fertiles ou non, ce qui leur permet d'évaluer le temps qui leur reste pour concevoir naturellement :

« those who come for consultation [want to] ... check to see how fertile they are, how much time they've got left, do they really need to do it, and how much is it going to cost, and how many times, that sort of thing. So they're really gathering information. They haven't quite made up their mind »³⁶¹.

Comme mentionné ci-haut, ces examens peuvent causer beaucoup d'anxiété, car c'est à la suite de ceux-ci que la cliente va prendre la décision de congeler ses ovocytes. Toutefois, ces examens ne sont pas encore assez précis pour dresser un portrait clair et définitif de la fertilité d'une femme : « while they produce metrics various kinds, they do not constitute a transparent representation of the woman's fertility »³⁶². Dans le reportage de RAD, *Congeler ses ovules pour avoir un bébé plus tard*, la Dr. Coralie Beauchamp affirme que la prise de contraceptifs oraux et autres contraceptifs à base d'hormones peut venir fausser les résultats lors de l'évaluation de la réserve ovarienne³⁶³. Même s'il s'agit d'un examen offrant des résultats représentatifs, il donne cependant un barème qui aide l'expert à conseiller la cliente. En ayant toutes les informations en main pour prendre leur décision, les clientes n'ont pas l'impression de perdre leur temps: « So while the ovarian reserve test constituted decisional points, the decision itself emerged from complete sense of personal biography, and how the women understood their body's history and future possibilities »³⁶⁴. Par conséquent, si les résultats sont faussés à la baisse, la cliente pourrait être plus encline à s'engager dans le processus d'autoconservation des ovocytes, alors qu'en réalité, elle a une réserve ovarienne normale et non sous la moyenne.

De plus, il est possible de retrouver sur les sites Internet des cliniques de fertilité de l'information quantitative sur le nombre d'ovocytes qu'une femme devrait mettre en banque selon l'âge de cette dernière. Durant leur rencontre de consultation, on leur expliquera combien d'ovules sont retirés en moyenne chez une patiente selon son âge. Dans l'émission, *Mais pourquoi?*, diffusée

³⁶¹ Waldby, C., (2018). *Oocyte economy*, p.154.

³⁶² *Idem*, p.155.

³⁶³ Reportage RAD, *Congeler ses ovules pour avoir un bébé plus tard*, 7 min 29.

³⁶⁴ Waldby, C., (2018). *Oocyte economy*, p.157.

à Z télé, l'animatrice Maripier Morin s'intéresse à la question de la parentalité à tout prix, c'est pourquoi elle décide de faire congeler ses ovules à titre d'expérience pour le téléspectateur. Dans l'émission, on la voit faire tout le processus de congélation d'ovules. Lors de la ponction de ses ovules, la docteure lui affirme qu'ils n'ont pas été en mesure de retirer le nombre souhaité et que ce n'est pas suffisant et optimal pour s'assurer qu'elle aura un enfant avec ceux-ci. On voit alors Maripier éclater en sanglots parce qu'elle n'a pas rempli les attentes du nombre d'ovules qu'elle aurait dû être en mesure de se faire retirer, on lui annonce alors qu'elle devra faire un autre cycle de ponction si elle veut être certaine qu'elle aura un enfant le moment venu³⁶⁵. Ce moment de l'émission illustre bien à mon avis comment le processus de ponction peut être difficile physiquement et psychologiquement, d'autant plus qu'il rend compte des logiques mêmes de productivité et de performance qui existent à l'intérieur du processus d'autoconservation des ovocytes. En effet, en établissant des standards comme le nombre d'ovules qu'il est habituellement possible de retirer lors de l'intervention, les cliniques de fertilité créent des attentes quant au rendement espéré. Ces objectifs parfois irréalistes peuvent générer de l'anxiété de performance chez les femmes alors qu'en réalité l'efficacité du processus de ponction est complètement hors de leur contrôle.

Finalement, on retrouve l'information concernant le temps de la ponction, qui varie entre 15 et 30 minutes selon la clinique.

Egg Collection

You'll be sedated for around 30 minutes while your eggs are collected. Most women find the procedure painless and are completely fine to return to normal life the next day. We would advise that you have someone with you to accompany you home. Your mature eggs will be frozen by our skilled embryologists and stored in liquid nitrogen in our secure facilities.

London Egg Bank

³⁶⁵ *Mais pourquoi ?* Émission diffusée à Z télé.

L'aspiration des ovules est réalisée en salle d'opération et sous sédation, afin que le patient ne ressente aucune gêne. Dans la procédure de ponction, qui dure environ 15-20 minutes, les ovaires sont accessibles par la cavité vaginale, d'où les ovules sont aspirés et collectés dans des tubes, pour pouvoir les emmener au laboratoire de fécondation in vitro, où ils seront vitrifiés.

Après la procédure, la patiente se repose pendant une période, après quoi elle est libérée, pouvant continuer le même jour avec sa routine habituelle.

IVI

The process is safe, relatively quick and rewarding, and the chances of your eggs surviving their thaw are very good

RMANJ

Your egg retrieval

Once your eggs have finished maturing, you will be scheduled for an egg retrieval. The egg retrieval process is an outpatient procedure (performed under twilight anesthesia) and typically only takes between 15-20 minutes. During the retrieval, your surgeon will retrieve several eggs from your ovaries with the help of a transvaginal ultrasound.

Immediately after retrieval, your eggs will be « frozen ».

RMANJ

Egg retrieval procedure

During this painless and relatively brief procedure, your doctor uses ultrasound guidance to gently retrieve eggs from the ovarian follicles. You will be under sedation and in the care of an anesthesiologist throughout the procedure. We perform the retrieval in our clinic. It takes about 10-15 minutes. After the retrieval, we ask you to take it easy for the rest of the day. We also require someone drive you home after the retrieval as you are not able to drive yourself due to the sedation medication. You may resume normal activity the following day.

Egg preservation

We preserve the retrieved eggs through a rapid freezing process called vitrification. Eggs remain frozen until you need them.

Pacific Fertility Center

En affirmant que la procédure de ponction des ovocytes ne s'étend pas au-delà de 30 minutes, les cliniques de fertilité envoient le message qu'il s'agit d'une chirurgie mineure. Toutefois, les clientes doivent être sous sédation lors de l'intervention afin de réduire les douleurs que la ponction pourrait engendrer. La *London Egg Bank* et la *Pacific Fertility Center* affirment que la procédure est rapide et sans douleur, ce qui a pour impact de minimiser l'ensemble du processus d'autoconservation des ovocytes. Bien que la ponction soit rapide, l'entièreté du processus demande beaucoup d'implications physiques et psychologiques. En affichant le temps que dure la ponction et en omettant de mettre l'information complète sur l'ensemble de la procédure sur leur site Internet, les cliniques de fertilité minimisent tout ce que les femmes ont dû faire avant d'arriver au jour de la ponction. De cette manière, les femmes entrevoyant la possibilité de congeler leurs ovules croient qu'il s'agit d'une simple procédure sans douleur qui ne demandera pas beaucoup d'implications et qui est sans conséquence sur leurs activités quotidiennes.

2.3 Discours informatif sur la technique de vitrification

Dans cette section du travail, nous retrouvons les informations relatives à la vitrification des ovocytes, que ce soit la technique en elle-même ou les taux de succès. On y explique comment la technique de congélation rapide n'endommage pas les ovocytes. Comme cela a été mentionné dans le chapitre 2, ce procédé empêche la formation de cristaux qui pourraient endommager l'ovule lors de la vitrification. La clinique OVO rassure leurs clientes en affirmant que les cuves dans lesquelles se trouvent leurs ovocytes sont surveillées en tout temps.

Une démarche réfléchie

OVO Cryo est un laboratoire de pointe offrant des services innovateurs de cryoconservation depuis 2006. Nous entreposons vos ovules à -195°C , ce qui ralentit toutes les activités biologiques, empêchant leur vieillissement comme les ovules restants

dans vos ovaires. Nos réservoirs d'entreposage sont surveillés 24 heures par jour, 365 jours par an, afin d'assurer une sécurité complète de votre précieux matériel génétique

FuturOVO

The process of egg freezing consists in reducing the oocyte temperature from 22°C to -196°C suddenly. Due to its high cooling speed, the formation of ice crystals that damage the egg harming cells structure, is avoided.

EVA Fertility Clinics

Généralement, les cliniques de fertilité font la promotion de leur taux de succès qui se situe entre 90% et 97%. Ce taux de succès fait référence à la vitrification des ovocytes, soit qu'environ 95% des ovocytes vont survivre à la congélation.

Our thaw rates are the highest in the UK consistently over 90% in all ages groups in five years with an increase to 96% in 2018. So far, we have over 180 healthy live births from thawed/frozen eggs, another 120 pregnancies are ongoing.

London Egg Bank

96% Egg survival rate

London Egg Bank

Le principal avantage de la vitrification des ovocytes par rapport à la congélation traditionnelle est qu'il empêche la formation de cristaux de glace, ce qui n'endommage pas l'ovule. Environ 97% des ovocytes survivent au processus. De plus, les mêmes résultats cliniques sont obtenus qu'avec les ovocytes frais.

Il existe différentes techniques de vitrification, Cryotop étant la plus récente et celle qui donne les meilleurs résultats. IVI a été un pionnier dans l'incorporation de cette technique et est un leader européen dans son application clinique. Avec la technique CRYOTOP, des taux de survie d'environ 97% ont été atteints chez les jeunes patientes (<35 ans), avec des taux de grossesse de 65% et des taux d'implantation de 40%

IVI

Grâce à la technique spécifique de congélation des œufs appelée vitrification, nous sommes en mesure de conserver leurs propriétés intactes jusqu'au moment de leur décongélation, avec des taux de survie très élevés. Actuellement, ce taux est d'environ 95% chez les patients jeunes (<35 ans), bien supérieurs à celui des techniques conventionnelles de congélation. Ceux-ci peuvent être conservés congelés pendant la période souhaitée, il n'y a pas de limite de temps.

De plus, la vitrification n'affecte pas négativement les taux de réussite des traitements reproductifs, puisque les gamètes conservent la même qualité qu'au moment de leur conservation. Les taux de réussite obtenus avec des œufs préalablement vitrifiés sont similaires à ceux obtenus avec des œufs frais, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas subi de processus de congélation et décongélation.

IVI

Bien que les cliniques affichent les taux de succès élevés de la vitrification, il est difficile de trouver sur leurs sites les taux réels de succès reliés à la grossesse par FIV à la suite d'une congélation des ovocytes. Toutefois, il est facile de repérer de nombreux pourcentages quant aux chances de grossesse naturelle relatives à l'âge de la cliente et au taux de succès de la vitrification. Ainsi, il peut paraître décourageant pour la cliente de voir ses chances de concevoir naturellement diminuer avec l'âge et par la suite être encouragée et confiante devant les taux de succès de la vitrification. Toutefois, les cliniques assurent donner une plus grande garantie à leurs clientes en soutenant qu'elles pourront être mères au moment opportun, alors que les taux de succès de FIV restent inchangés, soit entre 14% et 5% pour les 40-44 ans³⁶⁶. Malgré que la technique de vitrification soit très efficace, l'efficacité du processus global, de la ponction à la FIV, est mise sous silence. En effet, à moins de se rendre dans la section FIV, il n'y a aucune information sur les taux de réussite de la FIV après vitrification dans les sections « préservation de la fertilité » des sites des cliniques.

La clinique de fertilité *London Egg Bank* est la seule à afficher un délai pour l'utilisation des ovules en raison d'une loi sur l'entreposage des gamètes au Royaume-Uni. Ainsi, les femmes du

³⁶⁶ Waldby, C. (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p. 67.

Royaume-Uni doivent absolument utiliser leurs ovocytes congelés dans un délai de 10 ans. D'un côté, on suggère aux femmes de congeler leurs ovocytes le plus tôt possible, afin que ces derniers restent aussi jeunes que la cliente lors de la vitrification et, de l'autre, on impose une limite de temps pour en disposer. Suivant cette logique, si elles veulent repousser leur horloge biologique, elles doivent absolument congeler leurs ovocytes entre 35 et 40 ans. Comme nous avons vu plus haut, pour cette même tranche d'âge, les femmes produisent moins de follicules. Congeler ses ovules à cet âge implique donc 2 à 3 cycles de stimulation ovarienne si la cliente veut s'assurer d'avoir un nombre suffisant d'ovocytes.

Although vitrified eggs can be preserved indefinitely, the current legal storage limit in the UK is 10 years. If you have stored your eggs for the maximum period and still wish to use them in the future, your only option is to create embryos either using a partner or donor sperm to fertilize your eggs.

London Egg Bank

Malgré que les organisations bioéthiques comme l'ESHRE et l'ASRM aient déclaré que la vitrification des ovocytes n'est plus une technique expérimentale, elles ont quand même émis des réserves quant au succès de cette procédure auprès des femmes de 35 ans et plus en affirmant que la question n'a pas encore été assez étudiée³⁶⁷. Pour le Dr. William Buckett, du CUSM, la procédure d'autoconservation des ovocytes est encore au stade expérimental, malgré que ce soit une technique qui est offerte depuis environ une vingtaine d'années, elle n'offre que trop peu de résultats satisfaisants. Selon lui, les chiffres concernant l'efficacité de cette technique sont encore très préliminaires. C'est pourquoi il ne recommande pas la procédure aux femmes de moins de 35 ans. Il affirme que c'est très cher et invasif pour les bénéfices qu'il est possible d'en tirer³⁶⁸. Les déclarations de l'ESHRE et de l'ASRM ont eu un effet important dans le milieu biomedical: « The implication of these declarations are considerable, signaling to the fertility sector that vitrification can now be applied to various aspects of practice with greater legitimacy »³⁶⁹. En effet, selon Catherine Waldby, la légitimité accordée à la technique de vitrification a contribué à l'émergence

³⁶⁷ *Idem*, p.124.

³⁶⁸ Documentaire RAD, *Congeler ses ovules pour avoir un bébé plus tard*, 9 min 18.

³⁶⁹ Waldby, C. (2019). The oocyte economy, the changing meaning of human eggs, p.124.

du marché de la cryopréservation et à la démocratisation de celle-ci. De plus, comme mentionnée plus haut, l'autoconservation des ovocytes peut coûter entre 12 000 \$ et 20 000 \$ US. Toutefois, les frais ne s'arrêtent pas là. Chaque année, la cliente doit déboursier entre 200 \$ et 300 \$ US³⁷⁰ pour l'entreposage de ses ovocytes, et lorsqu'elle voudra les décongeler pour les utiliser lors d'une FIV, il lui en coûtera entre 5000 \$ et 7000 \$ US par cycle. Des études récentes ont démontré que la vitrification peut avoir un impact négatif sur l'épigénome des gamètes et des embryons. Le stress causé par la congélation serait la cause de certains dommages biologiques : « il existe des associations entre PMA et une incidence accrue de faible poids à la naissance, de malformations congénitales, de troubles de la croissance et du métabolisme, et de retards de développement psychomoteur ou mental »³⁷¹. Il semble que cette technique soit très coûteuse pour les risques associés à la vitrification du matériel reproductif.

2.4 Caractéristique type des clientes

À travers ces publicités, que ce soit le discours relationnel et affectif ou le discours informatif, il a été possible d'observer le profil type de la clientèle à qui l'usage de cette pratique s'adresse. Bien que certaines cliniques proposent de congeler ses ovules le plus tôt possible, l'âge moyen pour l'autoconservation des ovocytes se situe aux alentours de 35 ans. À cet âge, les femmes ont encore une bonne réserve ovocytaire et leur fertilité n'a pas encore commencé à chuter drastiquement. Elles sont souvent célibataires et hétérosexuelles et n'ont pas encore trouvé le partenaire *idéal* pour fonder une famille. Elles sont des professionnelles qui veulent avoir une carrière établie sans avoir à se soucier de leur horloge biologique. Elles veulent avoir un enfant biologiquement relié, et ce, généralement après 40 ans. Finalement, ce sont des femmes qui ont accès à des assurances ou qui ont un salaire élevé. Cette clientèle très nichée est la cible du marketing biomédical. En présentant sur les sites Internet les normes en matière de procréation, les cliniques de fertilité participent à renforcer une forme idéalisée de la maternité. Cela a pour conséquence de créer une énorme pression chez les femmes qui n'ont pas accumulé les ressources nécessaires ou qui n'ont pas accompli tout ce qu'elles voulaient entreprendre. Le marketing

³⁷⁰ Il s'agit du plus petit et du plus gros prix retrouver sur les sites internet des cliniques de fertilité.

³⁷¹ Barberet J., et Al., (2020). *What impact does oocyte vitrification have on epigenetic and gene expression?* Génétique.

biomédical vient façonner la manière dont les femmes perçoivent le « bon moment » pour concevoir un enfant. Ainsi, il est possible d'affirmer que les cliniques de fertilité offrent à ces femmes la possibilité et l'espoir de réconcilier le paradoxe qui existe entre leur calendrier biographique et la biologie de leur corps³⁷². C'est précisément en misant sur ce paradoxe que les cliniques de fertilité sont en mesure de marchander le temps des femmes. Pour ces femmes, une fois leurs ovules congelés, ces derniers renferment une puissante charge affective et symbolique, parce qu'ils constituent l'espoir de fonder une famille.

Conclusion préliminaire

Dans un premier temps, j'ai identifié les dimensions affectives et relationnelles qu'il est possible de retrouver sur les sites des cliniques de fertilité. Que ce soit la quête pour trouver le *prince charmant* ou bien pour établir les bases d'une carrière professionnelle, l'utilisation de ce type de discours cache certains idéaux. En mettant l'accent sur ces dimensions, les cliniques de fertilité renforcent les normes procréatives déjà existantes, mais elles contribuent surtout à créer de nouvelles normes en matière de parcours de vie. Il ne s'agit plus désormais d'accueillir un enfant dans des conditions stables, soit émotionnelle ou économique, mais bien d'être accomplies dans toutes les sphères de nos vies. Ainsi, les représentations sociales de la maternité qui y sont promues sont celles d'une mère carriériste, ayant fait de hautes études, enchaînant les promotions, avec un salaire élevé et un mari aimant et prêt à avoir des enfants. Ensuite, nous avons vu que le discours publicitaire entourant la question de l'horloge biologique met l'accent sur les dimensions temporelle et physiologique. Les cliniques de fertilité prennent bien soin de faire comprendre aux femmes qu'il n'est pas réaliste d'atteindre ses idéaux sans devoir en sacrifier un ou l'autre de ceux-ci. C'est pourquoi ils leur promettent qu'avec la congélation d'ovules elles pourront atteindre tous leurs buts sans compromettre leurs aspirations affectives et relationnelles, et surtout sans pression temporelle. Dans un deuxième temps, j'ai analysé les discours informatifs entourant la procédure de ponction et la technique de vitrification. De manière générale, les cliniques de fertilité ont tendance à minimiser l'implication nécessaire des clientes. En affirmant sur leur site que la procédure est simple, qu'elle prend peu de temps et que les patientes pourront retourner à leur vie normale rapidement, les cliniques minimisent l'ensemble des traitements que nécessite

³⁷² Waldby, C., (2019). *The oocyte economy, the changing meaning of human eggs*, p.159.

l'autoconservation des ovocytes. Finalement, à travers cette analyse, il a été possible de valider le portrait type des femmes à qui s'adresse précisément la congélation des ovocytes retrouvé dans la littérature. Il ne s'agit pas d'une technologie qui s'adresse à toutes les femmes, mais bien à une élite de la société.

Je crois que ces deux niveaux d'analyse ont permis de révéler les stratégies marketing que les cliniques de fertilité utilisent afin de vendre le service d'autoconservation des ovocytes, mais principalement je crois avoir montré comment à travers leurs discours elles participent à la création de nouvelles normes en matière de procréation tout en promouvant un modèle idéalisé de la maternité. En soutenant des valeurs de performance propre aux néolibéralismes, les cliniques de fertilité semblent bien loin de leur mission d'*empowerment* des femmes, elles seraient plutôt susceptibles de participer à la création de nouvelles formes d'inégalités sociales entre les femmes elles-mêmes. Alors que les cliniques promettent aux femmes qui s'orienteront vers l'autoconservation des ovocytes qu'elles auront plus de chances d'atteindre leurs objectifs professionnels et amoureux, il importe de se demander ce qui adviendra de celles qui auront choisi d'avoir des enfants avant 40 ans ? De cette manière, nous devons être très prudents devant des technologies de préservation de la fertilité, car elles peuvent avoir un énorme coût social qui n'était pas envisagé au départ. C'est pourquoi il faut se poser la question suivante : comment est-il possible d'envisager socialement et politiquement des manières d'inciter les femmes à procréer plus jeunes sans qu'elles perdent leurs droits et leurs avantages sur le marché du travail ? Selon Nicolas Le Dévédec, notre manière de concevoir le travail serait fortement influencée par les biotechnologies, c'est pourquoi il soutient qu'il faut « [...] repenser « l'émancipation du travail », non pas comme un projet technoscientifique, comme c'est si souvent le cas à l'heure des *big data* (« mégadonnées »), mais comme un projet fondamentalement politique. Le développement technoscientifique ne saurait par lui-même contribuer à l'émancipation individuelle et collective »³⁷³.

³⁷³ Le Dévédec, N., (2017). *Corps augmentés, être exploités*, revue Relations, N.792, p.20.

Conclusion

Une société ne peut ni se créer ni se recréer sans,
du même coup, créer de l'idéal.

Émile Durkheim³⁷⁴

Bien qu'au départ l'autoconservation des ovocytes était vouée à des fins médicales, il a été possible d'observer à travers ma recherche que cette technique s'inscrit désormais dans un contexte marchand qui est bien loin de sa vocation initiale. À travers mon analyse, nous avons vu que la question de la temporalité est centrale, les cliniques de fertilité ont bien su cerner la discordance qui existe entre la maternité et les autres projets de vie des femmes. Les mécanismes qu'utilisent les cliniques de fertilité pour vendre le service d'autoconservation des ovocytes participent à la reproduction de normes sociales à plusieurs égards. D'une part, elles renforcent les normes procréatives qui veulent qu'il faille avoir un partenaire et un emploi stables, et d'autre part, elles contribuent à renforcer les normes de productivité et de rentabilité liée à l'idéal de la maternité. Ainsi, l'analyse mène à une réflexion théorique qu'il importe de détailler davantage, mais avant il convient de faire un bref détour sur ce que ce mémoire a permis de mettre en lumière.

Le premier chapitre a permis de présenter les différentes transformations dans le domaine de la reproduction et de la production qui ont façonné le contexte sociohistorique dans lequel une technique comme l'autoconservation des ovocytes a pu émerger. Dans la modernité tardive, il y a une accélération du rythme de vie qui se manifeste par un manque de temps pour réaliser une multitude de projets, tels que la recherche d'un partenaire et l'avancement d'une carrière. C'est justement ce déficit de temps qui incite les femmes à s'orienter vers l'usage de technologies qui leur permet de mettre sur pause leur horloge biologique³⁷⁵. L'émergence du féminisme libéral, l'entrée des femmes sur le marché du travail, l'avènement du capitalisme néolibéral et les transformations dans le domaine de la gestion et du management ont tous été des moments clés dans la démocratisation des technologies de la reproduction. Ainsi, on comprend que ces évolutions

³⁷⁴ Durkheim, É., (1985). Les formes élémentaires de la vie religieuse, p.603.

³⁷⁵ Waldby, C., (2015). *Banking time egg freezing and the negotiation of future fertility*.

sociales ont rendu possible de nouvelles formes de contrôle de la procréation où la fécondité est planifiée, maîtrisée, mais par-dessous tout, anticipée. Finalement, il a été possible de saisir davantage le rôle que joue le concept d'horloge biologique dans le parcours de vie des femmes.

Dans le deuxième chapitre, j'ai poursuivi avec un bref retour sociohistorique sur la procréation médicalement assistée et sur la fécondation in vitro afin de mieux saisir le contexte dans lequel l'autoconservation des ovocytes s'inscrit. Cela a permis de mettre en lumière le caractère productiviste de l'industrie biomédicale. Par la suite, j'ai dressé le cadre théorique à partir duquel j'ai choisi d'analyser mon objet de recherche. Le concept de biomédicalisation d'Adèle Clarke et ses collègues a été utilisé afin de montrer comment l'infertilité naturelle en est devenu à être considérée comme pathologique et comment la santé est devenue une entreprise du soi sur laquelle les femmes se doivent d'investir. Ce chapitre a aussi permis de réfléchir aux enjeux bioéthiques de la cryopréservation et de l'autoconservation des ovocytes. Nous avons vu que la cryopréservation est indispensable à l'industrie biomédicale et indissociable des technologies de la reproduction, elle est ce qui permet de garder en vie les cellules reproductrices. Comme l'ont souligné Joanna Radin et Emma Kowal, la cryopréservation a permis d'augmenter le contrôle et le pouvoir sur la vie³⁷⁶. Le but de ce chapitre était de jeter les bases conceptuelles de l'usage de l'autoconservation des ovocytes afin de bien comprendre les enjeux sociotechniques qu'elle soulève.

Dans le troisième chapitre, j'ai défini mon objet de recherche, soit les représentations sociales de la maternité et de la procréation que l'on retrouve dans les discours promotionnels des cliniques de fertilité, pour ensuite établir des questions de recherche. Finalement, j'ai expliqué le processus de construction de données, ainsi que réalisé une grille à travers laquelle j'ai effectué mon analyse.

Dans le quatrième chapitre, j'ai fait l'analyse du discours retrouvé sur les sites Internet des cliniques de fertilité. Dans le premier volet de l'analyse, j'ai été en mesure de démontrer que ces cliniques, à travers leurs stratégies marketing, véhiculent des représentations sociales bien

³⁷⁶ Kowal, E., Radin, J., (2016). *Collection d'échantillons biologiques autochtones et cryopolitique de la vie congelée*, p.5.

spécifiques de la maternité au 21^e siècle, il a été possible d'y retrouver les normes procréatives énoncées dans le chapitre 1. Les dimensions affectives et relationnelles que l'on retrouve dans le discours promotionnel des cliniques de fertilité supposent une vision très idéalisée de la maternité et de la procréation. Alors que dans le deuxième volet de l'analyse, nous avons remarqué que les cliniques ont tendance à minimiser les implications physiques et psychologiques que le processus de ponction impose aux clientes. En bref, les cliniques de fertilité véhiculent un discours de la promesse qui soutient qu'avec l'usage de l'autoconservation des ovocytes, les femmes hétérosexuelles, majoritairement blanches et, provenant de milieux socio-économiques aisés, pourront conserver l'espoir d'avoir des enfants biologiquement reliés lorsque le bon moment sera venu.

L'autoconservation des ovocytes : la promesse d'une vie bonne ?

Pour Christopher Mayes et ses collègues, les professionnels de la fertilité, que ce soit les cliniques de fertilité privées, les bioéthiciens ou les compagnies d'assurances, contribuent tous à ce qu'ils nomment le discours de l'espoir (*discourses of hope*)³⁷⁷. En référence à Alan Petersen, Mayes affirme qu'il y a trois tendances sociales qui contribuent à la socio-politique de l'espoir; d'abord l'anxiété croissante à propos de la santé, ensuite l'importance de prendre soin de son corps, autant physiquement que mentalement, plus précisément la notion de *self-care* et finalement, une biopolitique qui conçoit des nouvelles formes de subjectivité et de citoyenneté³⁷⁸. En effet, les cliniques de fertilité misent particulièrement sur l'anxiété que les femmes vivent par rapport au déclin de leur fertilité : « l'infertilité anticipée menant à la congélation ovocytaire représente, pour certaines femmes, une réponse à l'anxiété ressentie face à des normes de maternité de plus en plus contraignantes et incompatibles avec une horloge biologique limitée dans le temps »³⁷⁹. Pour Mayes et ses collègues, il existe clairement des attentes envers les femmes pour qu'elles utilisent la technique de congélation des ovocytes puisqu'il s'agirait d'une technique qui contribue à l'*empowerment* de celles-ci, il n'est donc pas surprenant de voir l'engouement autour de cette pratique, considérant que les cliniques de fertilité promettent à ces femmes d'atteindre leur but

³⁷⁷ Mayes, C., et Al., (2017). *Conflicted hope: social egg freezing and clinical conflicts of interest*, p.4.

³⁷⁸ Idem, p.3.

³⁷⁹ Lafontaine, C., (2019). *L'autoconservation des ovocytes*, p.55.

reproductif³⁸⁰. En faisant la promesse aux femmes qu'en mettant leur horloge biologique sur pause elles conserveront leur capacité reproductive, les cliniques de fertilité contribuent au discours de l'espoir, puisque, selon Mayes, les technologies de la reproduction telles que la congélation d'ovules ne peuvent pas « préserver » la fertilité : « By the time a woman needs to use the frozen eggs, she is no longer fertile. However, the freezing technology does preserve the *possibility* of biological reproduction by extending the life of the eggs »³⁸¹. Cette citation est très révélatrice, puisque pour Mayes et ses collègues, l'intérêt de congeler ses ovules ne serait pas à propos de la préservation de la fertilité des femmes, mais plutôt dans l'optique d'une assurance d'avoir des enfants biologiquement reliés. Pour les auteurs, c'est exactement sur ce point, que les cliniques de fertilité contribuent au régime d'espoir³⁸². Il est clair qu'il y a conflit d'intérêts, car bien que ce discours sur l'espoir aide les familles et les femmes, il est aussi utilisé dans le but de supporter l'agenda économique et politique, tant des compagnies de biotechnologies que leurs actionnaires³⁸³. Ce régime d'espoir change alors drastiquement de fonction selon l'intérêt de celui qui le porte³⁸⁴. Finalement, pour revenir à la troisième tendance sociale développée par Petersen, soit les nouvelles formes de subjectivité, Mayes et ses collègues affirment que les technologies de la reproduction créent de nouvelles subjectivités : « These include the responsible and empowered women, the anxious grandparent, the bioethicist advocating for reproductive freedom, or the entrepreneurial clinician providing hope »³⁸⁵. Pour Lauren Jade Martin, les technologies de la reproduction ne sont pas neutres et sans valeurs: « This technology (social egg freezing) produces new and normatively laden ways of being a woman in the late-capitalism workforce and of taking responsibility for the future »³⁸⁶.

Comme mentionné plus haut, il a été possible de montrer à travers l'analyse que l'autoconservation des ovocytes contribue à la création de nouvelles normes en matière de procréation et de maternité. Lauren Berlant, dans son livre *Cruel Optimism*, et Harmut Rosa, avec sa théorie de l'accélération sociale, abordent la question « qu'est-ce qu'une vie bonne ? ». Pour Berlant, une carrière prospère, l'achat d'une propriété, la mobilité sociale, les études universitaires,

³⁸⁰ Mayes, C., et Al., (2017). *Conflicted hope: social egg freezing and clinical conflicts of interest*, p.3.

³⁸¹ *Idem*, p.3

³⁸² *Idem*, p.4.

³⁸³ *Idem*, p.10.

³⁸⁴ *Idem*, p.10.

³⁸⁵ *Idem*, p.11.

³⁸⁶ Martin L.J., (2010). *Anticipating infertility, Egg freezing, Genetic preservation, and Risk*, p.540.

le mariage et les enfants, font partie de ce qu'elle nomme « les indicateurs d'une bonne vie épanouissante »³⁸⁷. Ainsi, la poursuite de ces buts est décrite par Berlant comme une « relation d'optimisme cruelle », c'est-à-dire : « a " relation of cruel optimism " exist when something you desire is actually an obstacle to your flourishing ». En soi, cette relation n'est pas fondamentalement cruelle. Par exemple, le désir d'un enfant biologiquement relié n'est pas « cruel », mais la relation devient cruelle lorsque la tentative d'atteindre ce but entre en contradiction avec l'objectif d'atteindre une « vie bonne »³⁸⁸. Dans ce cas-ci, la carrière prospère ou la recherche du partenaire idéal entre en conflit avec le désir d'avoir des enfants biologiquement reliés, l'atteinte de l'un ou l'autre de ces objectifs peut causer du tort ou mener à l'échec de l'un de ceux-ci. Pour Berlant, le désir de poursuivre ces objectifs est nécessairement façonné par l'enchevêtrement de ce qu'elle nomme les « forces socioculturelles »³⁸⁹ :

The optimistic or hopeful expectation that biological reproduction will 'complete oneself' can take a cruel turn that unravels the self through continual cycles (literal and metaphorical) of embracing technologies that 'once held the space open for the good- life fantasy' yet transforms 'into those binding kinds of optimistic relations we call "cruel"³⁹⁰.

En bref, pour Mayes et ses collègues, il est important de ne pas laisser l'industrie des technologies de la reproduction imposer les conditions de ce qu'est une vie bonne, car, ce faisant, ils reproduisent les normes genrées.³⁹¹ Pour eux, la force du discours de l'espoir véhiculé par les cliniques de fertilités et autres acteurs de l'industrie biomédicale est qu'il masque l'arrangement commercial de la médecine de reproduction, celle-ci ayant des intérêts financiers, moraux et affectifs de soutenir ce discours de l'espoir³⁹².

Ainsi, l'on voit très clairement que les dimensions affective et relationnelle influencent notre manière d'appréhender la procréation et que l'utilisation de la congélation d'ovules confirme l'influence des technologies de la reproduction sur nos vies sociales et individuelles. Présentée comme une manière de déjouer les inégalités biologiques entre les hommes et les femmes, « l'autoconservation ovocytaire constitue une réponse sociotechnique au déclassé du corps

³⁸⁷ Mayes, C., et Al., (2017). *Conflicted hope: social egg freezing and clinical conflicts of interest*, p.10.

³⁸⁸ *Idem*, p.10.

³⁸⁹ *Idem*, p.11.

³⁹⁰ *Idem*, p.11.

³⁹¹ *Idem*, p.12.

³⁹² *Idem*, p.12.

féminin face à un modèle de performance mécanique »³⁹³. De ce fait, je crois que l'utilisation d'une technologie comme la congélation d'ovules est bien loin de réduire les inégalités, mais qu'elle est susceptible d'en créer entre les femmes elles-mêmes.

Pour les écoféministes Vandana Shiva et Maria Mies, il est clair que les technologies de la reproduction ont été développées non pas parce que les femmes en avaient besoin, mais bien parce que le capitalisme et la science avaient besoin des femmes pour la continuation de leur modèle de croissance économique et de progrès³⁹⁴. Pour elles, ces technologies n'atténuent pas les inégalités entre les hommes et les femmes, mais sont plutôt ce qui les accentuent. En effet, la pratique de la congélation d'ovules est promue sous le couvert de l'émancipation des femmes et de l'*empowerment*, ce qui a pour effet de créer l'acceptation de celle-ci dans la population³⁹⁵. Pour les autrices, il s'agit d'une stratégie basée sur des valeurs « humanitaires », telles que l'émancipation des femmes, ce qui légitime la vente de ce service, alors qu'en réalité le but de ces technologies n'est pas la libération des femmes, mais le contrôle de leur corps³⁹⁶. Ainsi, en voyant l'infertilité comme une maladie, il est impossible de l'appréhender comme un phénomène construit socialement et historiquement : « The definition of sterility and fertility as diseases is backed by the World Health Organisation (WHO). The WHO is thus persuading women worldwide to deliver themselves into the hands of powerful interests – the medical technologists and the pharmaceutical multinationals »³⁹⁷. Suivant ce constat, plusieurs questions émergent, par exemple, est-ce que les employeurs qui offrent l'assurance à leurs employées seront plus enclins à offrir les promotions à celles qui auront choisi de congeler leurs ovocytes ? Et, par le fait même, les femmes choisiront-elles d'emblée de congeler leurs ovocytes en sachant qu'elles auront plus de chances de performer et d'atteindre les mêmes objectifs professionnels que leurs homologues masculins ? Et finalement, est-ce que l'autoconservation des ovocytes tend à devenir une norme en matière de reproduction chez les femmes ?

³⁹³ Lafontaine, C., (2019). *L'autoconservation des ovocytes*, p.56.

³⁹⁴ Shiva, V., Mies, M., *Ecofeminism*, p.200.

³⁹⁵ *Idem*, p.200.

³⁹⁶ *Idem*, p.212.

³⁹⁷ Shiva, V., Mies, M., *Ecofeminism*, p.213.

Quel avenir pour les ovocytes vitrifiés ?

Selon Dr. Coralie Beauchamp, de la *Clinique OVO*, seulement 10%³⁹⁸ des femmes reviennent pour amorcer des traitements de FIV à la suite d'une congélation d'ovules³⁹⁹. Pour le philosophe Alexander Friedrich, trois raisons expliquent ce faible pourcentage: soit les femmes ont choisi de concevoir naturellement, soit elles n'ont pas trouvé le bon partenaire pour fonder une famille ou soit elles ne veulent pas être des mères monoparentales⁴⁰⁰. C'est pourquoi il importe de poser la question suivante : qu'advient-il des milliers d'ovules extraits et congelés, considérant que leur valeur scientifique et économique est irremplaçable? Il y aurait actuellement des milliers d'ovocytes congelés qui ne seront jamais utilisés. Comme pour les embryons surnuméraires, les femmes ont le choix de disposer comme bon leur semble de leurs ovocytes congelés non utilisés. Elles peuvent choisir de les détruire, de les donner à des couples infertiles ou de les « donner » à la science dans le but d'effectuer des recherches. Pour ce qui est des embryons surnuméraires, les études ont démontré que les couples sont plus enclins à « donner » leurs embryons à la recherche :

« Vu l'importance des investissements affectifs et physiques mobilisés dans le cadre de la FIV afin de produire des embryons, il n'est pas surprenant que la plupart des couples consentent à donner une seconde vie à ces précieux bio-objets. En fait, l'idée de détruire les surplus d'embryons n'apparaît pas simplement comme un gaspillage, mais comme une forme de sacrilège, un manque de respect face à la puissance de leur vitalité »⁴⁰¹.

En effet, 46,7% des femmes choisiraient de donner leurs ovules à la recherche⁴⁰². Pour ce qui est de donner leurs ovocytes à des couples infertiles, ils sont moins favorables à « contribuer à la naissance d'un enfant dont ils ne seraient ni plus ni moins que les parents biologiques »⁴⁰³. Seulement 13,3% des femmes seraient prêtes à les donner à une autre femme⁴⁰⁴. En bref, tout comme pour les embryons surnuméraires, nous nous retrouvons devant un très grand nombre d'ovules non utilisés, ce qui devient très profitable pour l'industrie biomédicale. Derrière cette

³⁹⁸ J'ai été valider cette information. Selon un article publié par le Service de gynécologie obstétrique de l'Université Libre de Bruxelles, seulement 9.3% des femmes qui ont congelé leurs ovules entre janvier 2007 et avril 2015 sont revenues pour les utiliser. Demeestere, I et Al., (2016), *La préservation ovocytaire de convenance : une vision sociétal*, p.130.

³⁹⁹ Documentaire RAD, *Congeler ses ovules pour avoir un bébé plus tard*, 4 min 20 sec.

⁴⁰⁰ Friedrich, A., (2020). *A cold yield. Cryopreserved oocytes of social freezing customers as potential option values fo biomedical research*, p.7.

⁴⁰¹ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché. la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.126.

⁴⁰² Friedrich, A., (2020). *A cold yield. Cryopreserved oocytes of social freezing customers as potential option values fo biomedical research*, p.10.

⁴⁰³ Lafontaine, C., (2014). *Le corps-marché, la marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie*, p.176.

⁴⁰⁴ Friedrich, A., (2020). *A cold yield. Cryopreserved oocytes of social freezing customers as potential option values fo biomedical research*, p.10.

logique de « don » à la science, l'industrie biomédicale se trouve devant un bassin inépuisable de matériels génétiques qu'elle se procure gratuitement afin de faire avancer ses projets technico-scientifiques. Pour Friedrich, il y a encore très peu d'études à ce sujet, mais une chose est certaine, considérant qu'une faible proportion des ovocytes congelés seront utilisés dans le but d'engendrer une grossesse, nous allons nous retrouver devant un inventaire d'ovules en constante croissance⁴⁰⁵. Pour lui, le danger est que les femmes qui ont recours à cette intervention deviennent des « donneuses » d'ovules sans le savoir⁴⁰⁶. Le surplus d'ovules est très profitable au domaine de la recherche. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, les ovules sont des cellules prisées pour la recherche, puisqu'ils ont un énorme potentiel régénérateur. Toutefois, en ramenant le concept de « cryofacts » et en considérant la potentialité des ovules congelés, il est possible de constater que ceux-ci pourront dans le futur être utilisés pour des traitements biomédicaux que nous ne connaissons pas encore⁴⁰⁷. Pour Friedrich, la biovaleur des ovules, cette dernière se trouvant dans la possibilité d'une grossesse, pourrait très bientôt être remplacée par leur : « cryovaleur » - « a cold yield of optionality »⁴⁰⁸. Cette « cryovaleur » se baserait sur une forme de *travail clinique*⁴⁰⁹, c'est-à-dire que les femmes qui congèlent leurs ovules sur une base personnelle ne seraient pas conscientes de la valeur et du potentiel économiques de leur précieux matériel génétique⁴¹⁰. Ainsi, elles seraient à risque d'une forme subtile d'exploitation par l'industrie biomédicale et de la recherche. La question de la disposition des ovules non utilisés doit être incluse dans la question du consentement éclairé des clientes. Selon Friedrich, elles doivent être conscientes de leur rôle dans la « cryo-économie »: « [...] the women involved will be exposed to the risk of a subtle form of exploitation, which challenge the practice of informed consent [...] thus the decision may come with unexpected burdens for which they should be prepared »⁴¹¹. Ces formes d'exploitations inattendues nous rappellent l'importance de réfléchir à l'avenir des ovocytes congelés.

⁴⁰⁵ *Idem*, p.1.

⁴⁰⁶ *Idem*, p.16.

⁴⁰⁷ *Idem*, p.18.

⁴⁰⁸ *Idem*, p.18.

⁴⁰⁹ Concept développé par Catherine Waldby et Melinda Cooper dans leur livre : *Clinical labor ; tissue donors and research subjects in the global bioeconomy*, qui veut que le travail clinique, plus particulièrement chez les femmes soit invisibilisé. Dans leur livre, elles donnent l'exemple de la gestation pour autrui et des essais cliniques qui sont essentiels au développement des innovations biomédicales, mais qui ne sont pas considérés comme un « travail ».

⁴¹⁰ *Idem*, p.18.

⁴¹¹ *Idem*, p.20.

Repenser l'émancipation

Pour penser l'émancipation des femmes, il m'importe de terminer ma réflexion sur la pensée écoféministe. Pour la philosophe Jeanne Burgart-Goutal : « ce n'est pas le sexe, mais la fécondité, qui fait la différence réelle entre le masculin et le féminin »⁴¹², pour elle, il s'agit là d'une des racines les plus profondes du patriarcat. Au cours des dernières décennies, le capitalisme patriarcal et le féminisme libéral auraient coupé le rapport entre les femmes et leur corps. Que ce soit par le contrôle de la fécondité ou par l'anxiété générée par l'anticipation de la baisse de leur fertilité, ces dernières ont expérimenté différentes formes de séparation avec leur corps. Selon l'auteurice, ces coupures se seraient faites dans la volonté de s'adapter à la civilisation androcentrique⁴¹³. En effet, en référence à l'auteurice Miranda Gray, Burgart-Goutal affirme que c'est précisément dans le but de « rattraper » les hommes dans la course à l'égalité, et, plus précisément dans le monde du travail, qu'il y eut tentative « de faire oublier le corps féminin et ses cycles »⁴¹⁴. De ce fait, il est important d'interroger cette volonté des technosciences de vouloir figer la nature et le temps. Comme le souligne Burgart-Goutal dans un entretien ; à l'ère de l'anthropocène, il y a une tendance massive à vouloir réduire l'espace et le temps. Toutefois, il y a des objets qui résistent à cet aplatissement du temps, les cycles du corps féminin font partie de ceux-ci⁴¹⁵. Ainsi, il importe de penser notre rapport au corps, au vivant et à la nature et donc, du même fait, de repenser le rapport à la maternité. Pour Silvia Federici, la maternité doit se défaire de sa réputation aliénante : « la maternité ne doit pas être interdite programmatiquement, comme si elle était la cause de la misère des femmes et de leur exploitation »⁴¹⁶. Pour elle, la procréation doit être vue comme une décision politique, car avoir un enfant, c'est aussi une « manière de refuser de laisser les planificateurs capitalistes décider qui a droit à la vie, qui doit mourir et qui ne peut pas naître »⁴¹⁷.

Bref, ce mémoire a répondu à plusieurs questionnements, mais il a ouvert la voie à plusieurs autres interrogations. Dans ce contexte néolibéral où la liberté et l'autonomie individuelle dominant, qu'est-ce que l'utilisation de cette technique nous révèle sur notre manière d'appréhender le monde ? Il m'importe d'approfondir la réflexion sur la place que les technologies

⁴¹² Burgart-Goutal, J., (2020). *Être écoféministe, Théories et pratique*, L'Échappée, p. 107.

⁴¹³ *Idem*, p.106.

⁴¹⁴ *Idem*, p.112.

⁴¹⁵ Burgart-Goutal, J., (2020). *Penser l'anthropocène*, Université de Lyon, 5 min 19.

⁴¹⁶ Federici, S., (2020). *Par-delà les frontières du corps*, p.38.

⁴¹⁷ *Idem*, p.40.

de la reproduction prendront dans le futur et les dérives possibles de leur utilisation. Je crois que ce phénomène social doit s'inscrire dans une réflexion critique des technosciences et de la liberté et qu'il mérite de s'attarder à la question de la *limite*. Dans la postmodernité, la limite est majoritairement comprise comme une restriction à l'émancipation des individus. Elle est souvent perçue comme une contradiction puisqu'elle est difficile à fixer et à justifier. Est-ce qu'il serait possible de limiter l'accès à l'autoconservation des ovocytes, par exemple ? Cette question sous-tend inévitablement celle des libertés individuelles. Selon le sociologue Michel Freitag, le problème de l'Occident est la liberté [au sens libéral]⁴¹⁸. Le modèle capitaliste avancé qui s'est développé conjointement avec l'économie néolibérale a favorisé des formes de rentabilité quantitative. Comme nous l'avons vu dans ce mémoire, le développement scientifique et le progrès sont des termes qui peuvent être associés au monde du vivant. Il ne s'agit plus que de rentabiliser la production et le profit des marchés, ce principe est désormais appliqué au corps et aux processus biologiques. L'idée que la liberté émancipatrice postmoderne porteuse de sa promesse de libération des individus, qui devait les libérer des injustices sociales, devient finalement une source d'oppressions. Ainsi, ce développement économique et technoscientifique est indissociable du principe de liberté. C'est notamment ce qui permet aux entreprises détentrices de capital de s'approprier l'idée de la logique de libération des forces d'oppressions dans le but de faire avancer le progrès scientifique et certains idéaux. C'est ce que Freitag nomme une idéologie de légitimation, c'est l'idée que les normes ont besoin d'être justifiées pour qu'elles apparaissent légitimes aux yeux des dominés. L'idéologie de légitimation intervient pour faciliter la soumission des individus et voiler la domination idéologique⁴¹⁹. Ici, les dimensions relationnelles et affectives, tout comme la dimension temporelle, agissent en tant qu'idéologie de légitimation pour faciliter l'acceptation de normes technoscientifiques comme l'autoconservation des ovocytes. Dans les sociétés postmodernes, les normes proviennent des sphères scientifiques, elles sont de plus en plus prégnantes et elles deviennent indiscutables, c'est pourquoi il faut réfléchir à la question de la limite en y intégrant la dimension du sens et de la symbolique afin de penser la cohésion sociale. Cette dimension de sens qui se fondait auparavant dans les institutions est remplacée par des procédés technico-économiques très efficaces et, si nous laissons agir le marché capitaliste, la question du

⁴¹⁸ Freitag, M., (2002). *L'oubli de la société*, p.232

⁴¹⁹ Freitag, M., (2013). *Dialectique et société*, Volume III, p.387.

sens sera totalement inexistante. Selon Freitag, il faut fonder des limitations politiques de l'agir humain dans une conception plutôt qualitative, cette idée aurait pour but de contrecarrer la logique systémique du capitalisme⁴²⁰. Bref, il importe de réfléchir collectivement sur l'utilisation inattendue des technologies de la reproduction. Bien que celles-ci peuvent contribuer à l'autonomie reproductive des femmes, elles sont aussi le vecteur de formes plus insidieuses d'aliénations.

⁴²⁰ *Idem*, p.230.

Bibliographie

Adam, Barbara. « *Time* », *Theory, Culture & Society*, London, 2006, p. 119-126.

Alary, Anouck. « *La conservation autologue de sang de cordon ombilical : une ouverture sur une forme émergente de « citoyenneté biologique »*, *Analyse des représentations du corps portées par le discours promotionnel des banques commerciales de sang de cordon*, Mémoire, Université de Montréal, Montréal, 2015, p. 177.

Alary, Anouck. « *Melinda Cooper, Family Values. Between neoliberalism and the new social conservatism* », Résumé de lecture, Les comptes rendus, Journals OpenEdition, 2018.

Baldwin, Kylie. « *“I Suppose I Think to Myself, That’s the Best Way to Be a Mother” : How Ideologies of Parenthood shape Women’s use of social egg Freezing technology* », *Sociological Research online*, vol. 22, n° 2, 2017.

Baldwin, Kylie. « *Conceptualising women’s motivations for social egg freezing and experience of reproductive delay* », Centre for reproduction research, De Montfort University, United Kingdom, 2018, p. 859-873.

Baldwin, Kylie. « *The biomédicalisation of reproductive ageing: reproductive citizenship and the gendering of fertility risk* », *Health, Risk & Society*, 2019, p. 268-283.

Bajos, Nathalie et Michèle Ferrand. « *L’interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative* », *Presse de Sciences Po, Société contemporaine*, 2006, p. 91-117.

de Beauvoir, Simone. « *Le deuxième sexe I, Les faits et les mythes* », Gallimard, Paris, 1949, p. 408.

de Beauvoir, Simone. « *Le deuxième sexe II, L’expérience Vécue* », Gallimard, Paris, 1986, p. 663.

- Becker, Gay et Robert D Natchtigall. « *Eager for medicalization: the social production of infertility as a disease* », *Sociology of Health & Illness*, Vol. 14, no. 4, 1992, p. 17.
- Berlant, Lauren. « *Cruel Optimism* », Duke University Press, 2011, p. 33.
- Bessin, Marc. « *Parcours de vie et temporalités biographiques : Quelques éléments de problématique* », *Caisse national d'allocation familiales*, no. 156, p. 12-21.
- Bhatia, Rajani et Lisa Campo-Engelstein. « *The biomedicalization of social egg freezing: A comparative analysis of european and american professional ethics opinions and US news and popular media* », *Science, technology, & Human Values*, p.2018.
- Boltanski, Luc et Ève Chiapello. « *Le nouvel esprit du capitalisme* », Gallimard, France, 2011, p. 971.
- Bouchard, Élodie. « *Médecine de reproduction et sélection génétique : la mise en acte d'un idéal de corporéité* », *Mémoire, Université de Montréal, Montréal*, 2016, p.153.
- Boyer, Pierre, Debbie Montjean, Cendrine Siraudin et Marie Gervoise-Boyer. « *La vitrification ovocytaire : un outil d'avenir* », *Biologie aujourd'hui*, Vol.209, No.2, 2015, p.167-174.
- Bloomfield, Brian et Karen Dale. « *Fit for work? Redefining Normal and Extreme through human enhancement technologies* », *Lancaster University, United Kingdom*, 2015, p. 18.
- Brown, Eliza et Mary Patrick. « *Time, Anticipation, and the life course: Egg freezing as temporarily disentangling romance and reproduction* », *American Sociological Review*, Vol. 83, New York, 2018, p. 959-982.
- Burgart Goutal, Jeanne. « *Être écoféministes, théorie et pratique* », *L'échappée*, 2020, p. 318.

- Carroll, Katherine et Charlotte Krollokke. « *Freezing for love: enacting responsible reproductive citizenship through egg freezing* », *Culture Health & Sexuality*, 2017, p. 992-1005.
- Clark, Adele E. « *Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S. biomedicine* », *American Sociological Review*, Vol. 68, No.2 (Avril), 2003, p. 161-194.
- Clarke, Adele E. « *Technosciences et nouvelle biomédicalisation : racines occidentales, rhizomes mondiaux* », *Sciences sociales et santé*, Volume 18, n.2, 2000, p. 11-42.
- Comité Consultatif National d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé, « *Avis du CCNE sur els demande sociétés de recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP)* », Avis n.126, Paris, 2017, p.78.
- Conrad, Peter. « *the medicalization of society, On the transformation of Human conditions into treatable disorders* », Johns Hopkins University Press, 2007, p. 224.
- Cooper, Melinda. « *Life as a surplus, Biotechnology & capitalism in the neoliberal era* », University of Washington Press, Seattle and London, 2008, p. 222.
- Cooper, Melinda et Catherine Waldby. « *Clinical Labor, Tissue donors and research subjects in the global bioeconomy* », Duke University Press, 2014, p. 296.
- Cooper, Melinda. « *Family Values. Between neoliberalism and the new social conservatism* », MIT Press, 2017, p. 416.
- Dardot, Pierre et Christian Laval. « *La nouvelle raison du monde, Essai sur la société néolibérale* », La Découverte, Paris, 2009, p. 497.
- Dickenson, Donna. « *Body Shopping: Converting Body Parts to Profit* », Oxford, Oneworld, p. 240.

Dickenson, Donna. « *Property in the body, Feminist perspectives* », Cambridge University Press, 2007, p. 208.

Duby, George et Michelle Perro. « *Histoire des femmes en Occident V, Le XX^e Siècle* », Perrin, Paris, 2002, p.896.

E. Stiglitz, Joseph. « *Le prix de l'inégalité* », Babel, New York, 2012, p.501.

Fassin, Didier. « *Biopouvoir ou biolégimité, Splendeurs et misères de la santé publique* », Recherches Internationales, 2005, p. 161-182.

Fédération du Québec pour le planning des naissances, fertilité et infertilité, Fécondation in vitro.
<https://www.fqpn.qc.ca/public/informez-vous/fertilite-infertilite/procreation-assistee/maturation-in-vitro/>

Federici, Silvia. « *Caliban and the witch, women, the body and primitive accumulation* », Autonomedia, 2014, p.285.

Federici, Silvia. « *Par-delà les frontières du corps* », Remue-Ménage, 2020, p.143.

Foucault, Michel. « *Histoire de la sexualité, tome. 1* », La volonté de savoir, Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1976, p.336.

Franklin, Sarah. « *Embryonic Economies: The double reproductive value of stem cell* », BioSocieties, Vol.1, 2006, p.71-90.

Franklin, Sarah. « *Biological relatives, IVF, stem cells, and the future of kinship* », Duke University Press, 2013, p. 375.

Freitag, Michel. « *L'oubli de la société, pour une théorie critique de la postmodernité* », Les presses de l'Université Laval, 2002, p.440.

- Freitag, Michel. « *Dialectique et société, Culture, pouvoir et contrôle, Les modes de reproduction formels de la société* », Vol.III, Liber, 2013, p. 488.
- Friedrich, Alexander. « *The rise of Cryopower: Biopolitics in the Age of Cryogenic Life*, dans Radin, Joanna et Kowal, Emma, *Cryopolitics: Frozen Life in a Melting World* », Cambridge, MIT Press, 2017, p. 59-61.
- Friedrich, Alexander. « *A cold yield. Cryopreserved oocytes of « social freezing » customers as potential option values for biomedical research* », *New Genetics and Society*, 2020, 26 p.
- Gagné, Janie. « *Entre l'adoption internationale et la gestation pour autrui : nouvelles filiations et nouvelles représentations* », Mémoire, Université de Montréal, Montréal, 2017, p. 151.
- Gandon, Anne-Line. « *L'écoféminisme : une pensée féministe de la nature et de la société*, Recherches féministes, Volume 22, No.1, 2009, p.22.
- Gonzalès, Jacques. « *Histoire de la procréation humaine, Croyance et savoirs dans le monde occidental* », Albin Michel, 2012, p.744.
- Harwood, Karey. « *Egg freezing: A breakthrough for reproductive autonomy?* », *Bioethics*, Vol.23, 2009, p. 39-46.
- Houle, Gilles. « *Le sens commun comme forme de connaissance : de l'analyse clinique en sociologie* », *Sociologie et sociétés*, vol.19, no.2, 1987, p. 77-86
- Inhorn, Maria C., Daphna Birenbaum-Carmeli, Ruoxi Yu et Pasquale Patrizio. « *Egg freezing at the end of romance: A technology of home, despair and repair* », *Science, Technology, & Human Values*, 2021, 32 p.

Jackson, Emily. « *The ambiguities of « social egg freezing » and the challenges of informed consent* », *BioSocieties*, Vol. 13, No.1, 2018, pp.21-40.

Jodelet, Denise. *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 1994, extrait présenté par Dantier, Bernard, « *Représentations, pratiques société et individu sous l'enquête des sciences sociales* », *Les classiques des sciences sociales*, p.36-57.

Jolles, André. « *Formes simples* », Paris, Le Seuil, 1972, p.212.

Keller, Reiner. « *Analyse de discours du point de vue de la sociologie de la connaissance. Une perspective nouvelle pour les méthodes qualitatives* », *Recherches qualitatives*, no 3, 2007, p.287-306.

Kowal, Emma et Joanna Radin. « *Collections d'échantillons biologiques autochtones et cryopolitique de la vie congelée* », *Les actes de colloques du musée du quai Branly Jacques Chirac*, 2016, p. 16.

Kniebihler, Yvonne. « *Histoire des mères et de la maternité en Occident* », 4^e éd., Que Sais-Je ? Presses Universitaires France, Paris, 2017, p. 128.

Krolokke, Charlotte et Anna Sofie Bach. « *Putting menopause on ice: the cryomedicalization of reproductive aging* », *New Genetics and Society*, 2020, p.19.

Lafontaine, Céline. « *Le corps-marché, La marchandisation de la vie humaine à l'ère de la bioéconomie* », Seuil, Paris, 2014, p. 267.

Lafontaine, Céline. « *Le corps cybernétique de la bioéconomie* », Hermès, *La Revue*, No.68, 2014, p. 31-35.

Lafontaine, Céline. « *L'autoconservation des ovocytes* », *Études*, 2019, p. 41-50.

Lafontaine, Céline. « *Bio-objets, Les nouvelles frontières du vivant* », Seuil, 2021, p. 33.

Landecker, Hannah. « *Living differently in time : Plasticity, temporality and cellular biotechnologies* », University of California, Los Angeles, 2010, p. 211-235.

Le Breton, David. « *La sociologie du corps* », Paris, PUF, Que sais-je, 2010 (1992), p. 128.

Lesnes, Corine. « *La vie Privée surgelée, Carrière ou enfants : chaque chose en son temps. Facebook, Google, et bientôt Apple financent la congélation des ovocytes de leurs salariées. Pour mieux les faire cravacher ?* », Le Monde, 2014.

Löwy, Ilana. « *L'âge limite de la maternité : corps, biomédecine, et politique* », La Découverte, 2009, p. 102-112.

Löwy, Ilana et Al. « *Biotechnologies et travail reproductif : une perspective transnationale* », L'Harmatan, Cahiers du genre, Vol.1, n.560, p. 270.

Martin, Emily. « *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction* ». Boston: Beacon Press, 1992. p. 276.

Martin, Lauren Jade. « *Pushing for the perfect time: Social and biological fertility* », Women's Studies International Forum, Penn State University, 2017, p. 91-98.

Martin, Lauren Jade. « *Anticipating infertility, Egg freezing, genetic preservation, and risk* », City University of New York Graduate Center, p. 526-545.

Martin, Paul, Nik Brown et Andrew Turner. « *Capitalizing hope: the commercial development of umbilical cord blood stem cell banking* », New Genetics and Society, 2008. p. 18.

Martin, Sylvie. « *Le désenfantement du monde, Utérus artificiel et effacement du corps maternel* », Liber, Montréal, 2011, p. 220.

- Martineau, Jonathan. « *L'ère du temps, modernité capitaliste et aliénation temporelle* », LUX, Humanités, 2017, p. 304.
- Mayes, Christopher, Jane Williams et Wendy Lipworth. « *Conflited hope: social egg freezing and clinical conflicts of interest* », Health Sociology Review, 2017, p. 16.
- Mies, Maria. « *New reproductive technologies: Sexist and racist implications, Ecofeminism* », 1993, p. 174-197.
- McNally, David. « *Panne Globale, Crise, austérité et résistance* », Écosociété, 2014, p. 304.
- Molino, Jean. « *Pour une histoire de l'interprétation : les étapes de l'herméneutique (suite)* », Philosophiques, vol. 12, No.2, 1985, p. 281-314
- North, Anna. « *Is egg freezing really a benefit?* » The New York Times, 2014.
- OCDE, « *La bioéconomie à l'horizon 2030 : quel programme d'action ?* » Programme de l'OCDE sur l'avenir, p. 18.
- Pharo, Patrick. « *Le sens objectif des faits sociaux, Problèmes sémantiques de la sociologie compréhensive* », Revue européenne des sciences sociales, 2000, p. 139-157.
- Rosa, Hartmut. « *Accélération, Une critique sociale du temps* », La Découverte, 2013, p.488.
- Rosa, Hartmut. « *Aliénation et accélération : vers une théorie critique de la modernité tardive* », La Découverte, 2014, p.156.
- Rose, Nikolas. « *The politics of life itself* », Theory, Culture & Society, Vol.18, 2001, p. 30.
- Rose, Nikolas. « *Normality and pathology in a biomedical age* », Wiley-Blackweell Publishing, Oxford, 2010, p. 18.

Rottenberg, Catherine. « *Neoliberal feminism and the future of human capital* », *Journal of women in Culture and Society*, Vol. 42, no.2, 2017, p.20.

Rouch, Hélène. « *La maternité mise à nu par ses propriétaires* », *Les cahiers du GRIF, De la parenté à l'eugénisme*, 1987, p. 39-50.

Sabourin, Paul. « *L'analyse de contenu* », dans Benoit Gauthier et al., *La recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, Montréal, PUQ, 2009, p. 686.

Sacriste, Valérie. « *Sociologie de la communication publicitaire* », *Presses Universitaires de Frances, L'Année sociologique*, No.2, Vol. 51, 2001, p. 487-498.

Shiva, Vandana et Maria Mies. « *Ecofeminism* », *Zed Books, New York*, 2014, p.199-216.

Simopoulou, Mara et Al., « *Postponing pregnancy through oocyte cryopreservation for social reasons: Considerations regarding clinical practice and the socio-psychological and bioethical issues involved* », *Medicica*, 2018, p. 19.

Vandelac, Louise. « *L'infertilité et la stérilité : l'alibi des technologies de procréation* », *Thèse de sociologie, Doctorat Nouveau Régime, Paris, Université Paris VII*, 1988, p.504.

Van de Wiel, Lucy. « *The Speculative turn in IVF: egg freezing and the financialization of fertility* », *New Genetics and Society*, 2020, p. 22.

Van de Wiel, Lucy. « *Frozen in anticipation: Eggs for later* », *Women's Studies International Forum*, Volume 53, p. 119-128.

Vialle, Manon. « *L'« horloge biologique » des femmes : un modèle naturaliste en question. Les normes et pratiques françaises face à la croissance de l'infertilité liée à l'âge* », *Revue*

Internationale, Enfances, Familles, Générations, École des hautes études en sciences sociales, France, p.23.

Waldby, Catherine. «*Banking time: egg freezing and the negotiation of future fertility* », Culture, Health & Sexuality, 2015, p. 470-482.

Waldby, Catherine. « *The oocyte market and social egg freezing: From scarcity to singularity* », Journal of Culture Economy, 2015, p. 275-291.

Waldby, Catherine. « *The oocyte economy, The changing meaning of human eggs* », Duke University Press, Durham and London, 2019, p. 239.

Warren, J., Karen. « *Le pouvoir et la promesse de l'écoféminisme* », Association multitudes, No.36, 2009, p. 170-176.

Annexes

ANNEXE 1.

Clinique Prelude



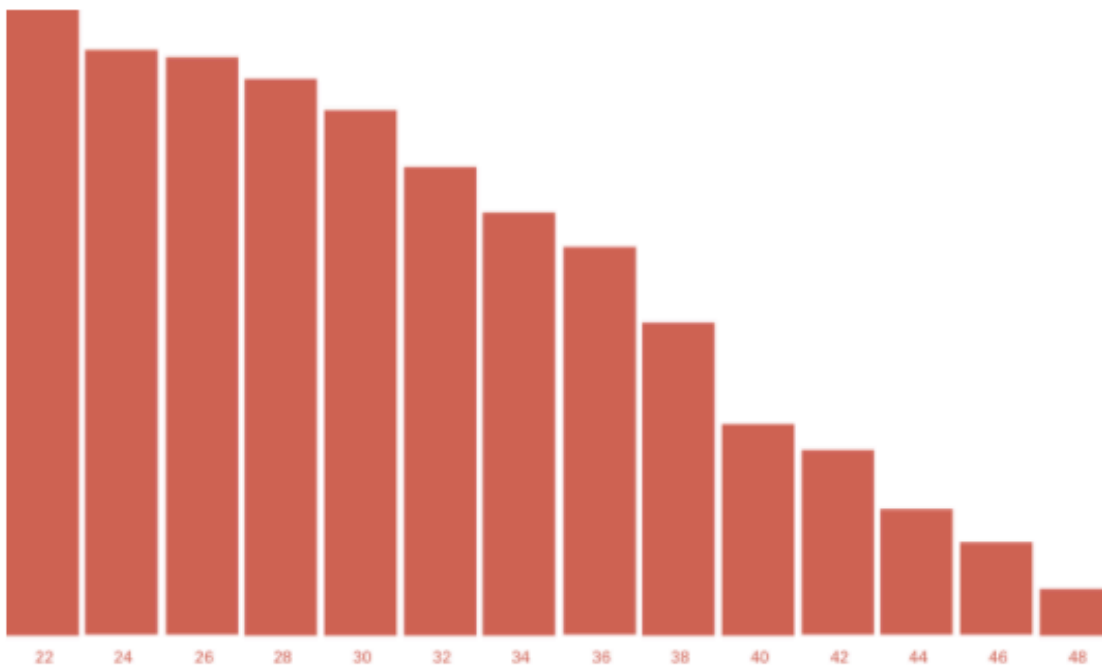
Options Preserved

Find that right person. Focus on your career. Finish your education. The age of your eggs (not you) is the number one cause of infertility. Freeze your eggs to preserve your option to build a family when you're ready.

Age Matters

The truth about your fertility

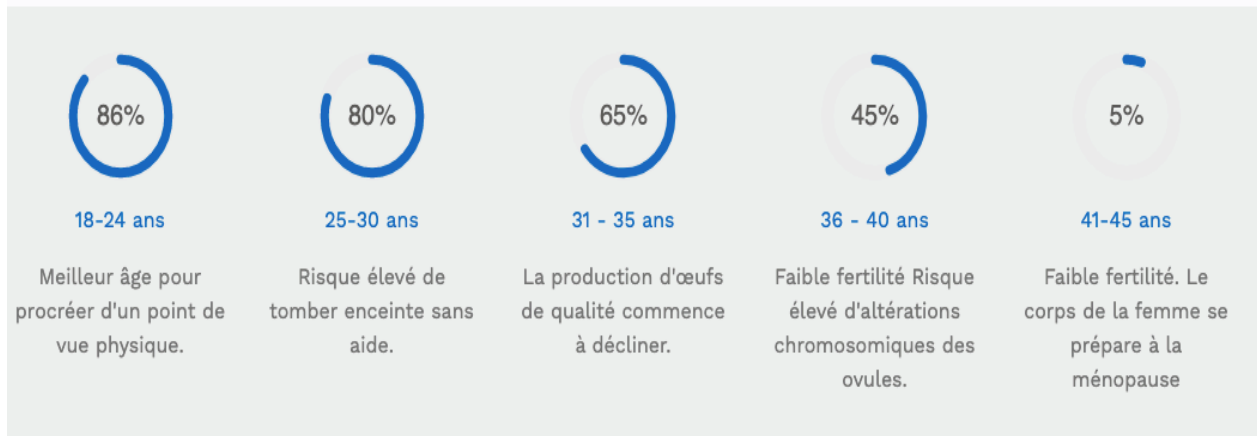
We're born with all the eggs we'll ever have—and their quantity and quality decrease as we age. If you think you might want a baby someday, but aren't ready right now, freezing your eggs keeps your options open.



As you get older, you're less likely to conceive.

ANNEXE 2.

Clinique IVI



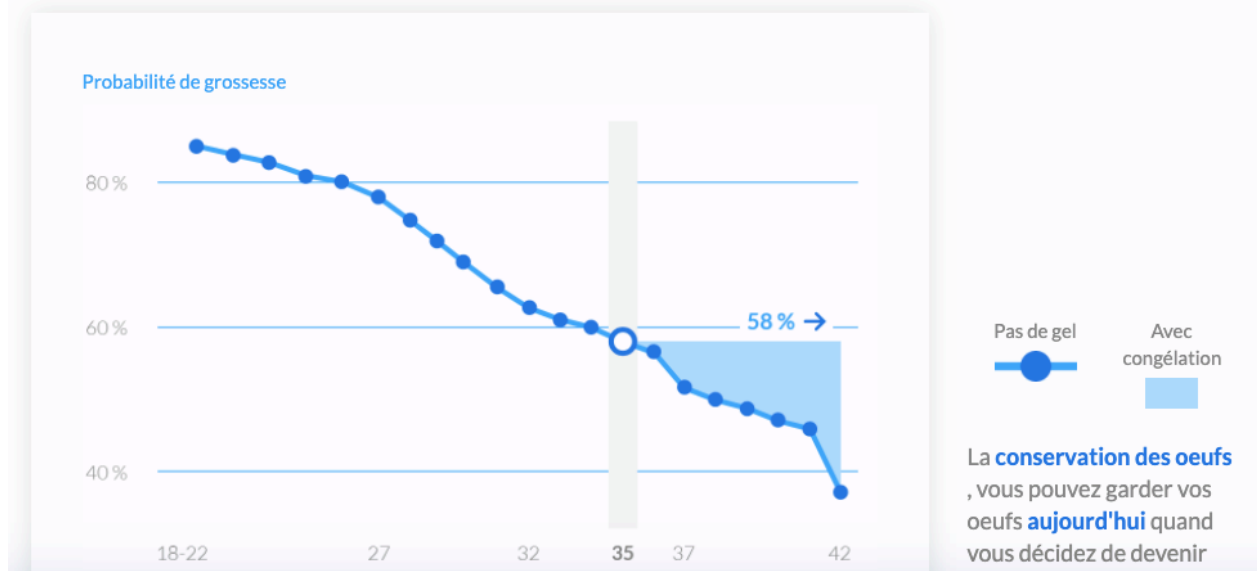
Calculateur de fertilité IVI Preserva

— Âge + Fertilité actuelle

35 ans **58%**

Une femme a **35 ans** en moyenne de chances de tomber enceinte dans les **58%**.

Chaque année que la maternité est retardée, les chances de tomber enceinte diminuent de 5%. En raison du rythme de vie actuel, de plus en plus de femmes se retrouvent avec un niveau de fertilité très bas lorsqu'elles décident d'être mères. Cela se traduit, à maintes reprises, par la nécessité d'un don d'ovules d'une autre femme pour fonder une famille.



ANNEXE 3.

Clinique EVA Fertility



[ABOUT EVA](#) [TREATMENTS](#) [SPECIAL OFFERS](#) [TESTIMONIALS](#) [INTERNATIONAL](#)



MOTHERHOOD PRESERVATION: OOCYTES FREEZING

ANNEXE 4.

Clinique OVO



futurovo (514) 798-2000 option 1, puis option 4 futurovo@cliniqueovo.com En Fr

Vous investissez dans votre maison, votre voiture, même votre vie... pourquoi pas votre fertilité?

UN CHOIX QUI PEUT CHANGER VOTRE AVENIR.

1ère consultation gratuite
prendre RDV : futurovo@cliniqueovo.com ou
(514) 798-2000 option 1, puis option 4



futurovo (514) 798-2000 option 1, puis option 4 futurovo@cliniqueovo.com En Fr

Vous n'avez pas encore trouvé le prince charmant ?

PRÉSERVEZ VOTRE FERTILITÉ !

Pour préserver votre fertilité,
prendre RDV : futurovo@cliniqueovo.com ou
(514) 798-2000 option 1, puis option 4

Vous voulez entreprendre une carrière
avant de devenir maman ?

PRÉSERVEZ VOTRE FERTILITÉ !

Pour préserver votre fertilité,
prendre RDV : futurovo@cliniqueovo.com ou
(514) 798-2000 option 1, puis option 4

