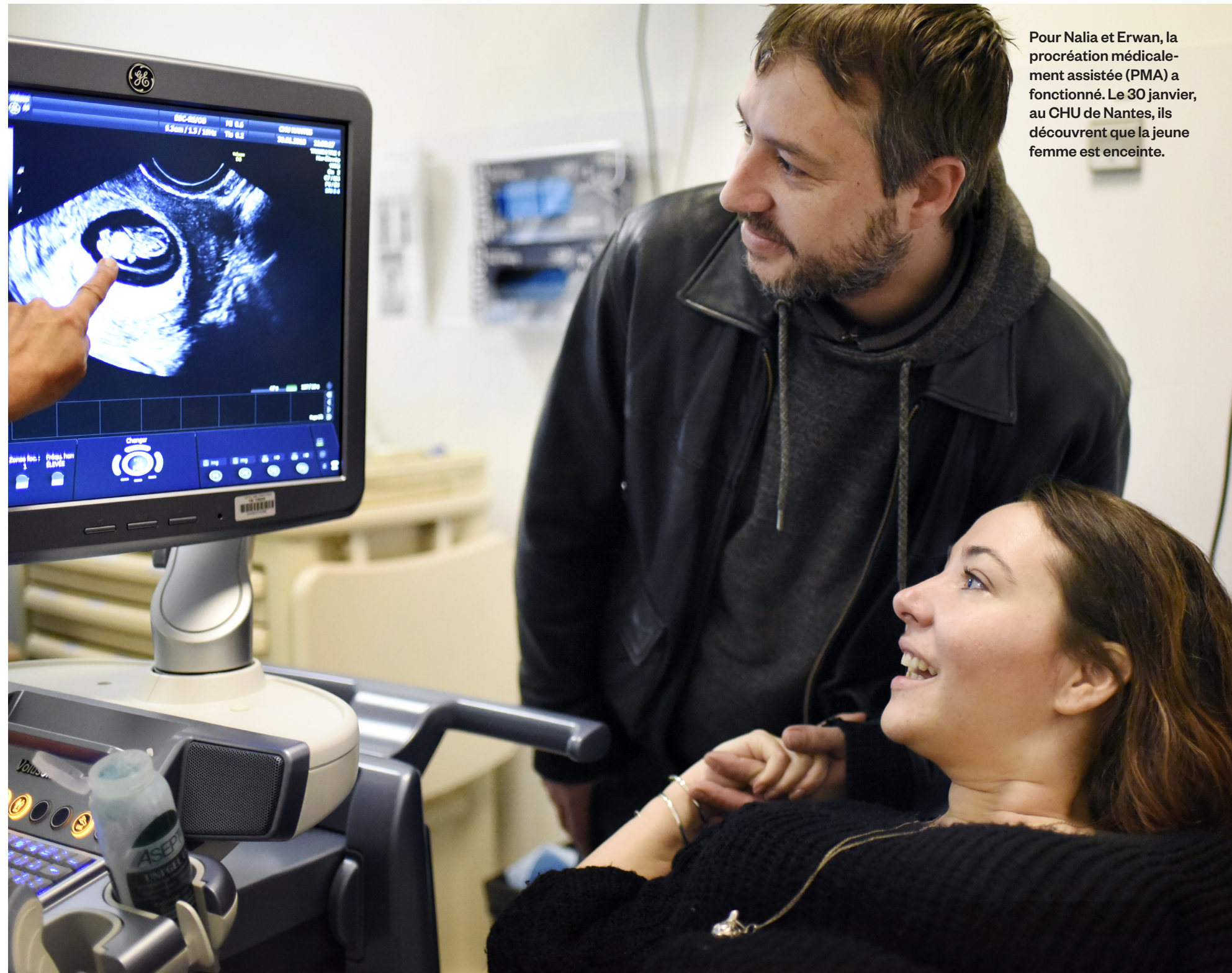


# Un bébé coûte que coûte

**Quand une grossesse ne va pas de soi, la médecine peut aider les couples à concevoir un enfant. Mais c'est un parcours de combattants, une course de haies doublée d'un marathon : il faut sauter les obstacles, se relever après les échecs et tenir sur la durée.**

Par Isabelle Duriez **R** Florence Brochoire pour Ebd



Pour Nalia et Erwan, la procréation médicalement assistée (PMA) a fonctionné. Le 30 janvier, au CHU de Nantes, ils découvrent que la jeune femme est enceinte.



Le Dr Antoine Mensier reçoit Akila à la Polyclinique de l'Atlantique de Nantes. Elle a 42 ans et en est à sa deuxième fécondation in vitro. À chaque FIV, les chances de grossesse sont de 20 %.

Ils sont seuls, blottis l'un contre l'autre, dans cette salle d'attente du CHU de Nantes. Nalia, 35 ans, emmitouflée dans une parka kaki, a glissé sa main dans celles d'Erwan, 36 ans. Elle jette un regard anxieux chaque fois qu'une porte s'ouvre. Est-ce son tour? Elle doit passer l'échographie qui peut faire basculer leur vie. Depuis deux ans, le couple tente de concevoir un enfant avec l'aide de la procréation médicalement assistée (PMA). Deux ans d'exams et de traitements, de faux espoirs et de vrais échecs. « C'est notre quatrième FIV [fécondation in vitro], indique la jeune femme, stressée. Il se peut que je sois enceinte : la prise de sang est positive et je ressens des signes de grossesse. Mais le traitement hormonal pourrait me jouer des tours, cela m'est déjà arrivé. »

Espérer, mais pas trop. Mettre toutes les chances de son côté, mais ne pas s'arrêter de vivre. Rester mobilisé, mais ne pas pen-

ser qu'à ça. Tout tenter, mais savoir s'arrêter. Entrer dans un parcours de PMA, c'est jongler avec un nombre incroyable d'injonctions. Certains n'hésitent pas à parler de « parcours du combattant », d'autres de « montagnes russes émotionnelles ». Rares sont ceux qui y sont préparés. « Ce n'est pas que l'on ne soit pas informés. Mais tant que l'on n'est pas concerné, on ne se rend pas compte », explique Akila, rencontrée à la Polyclinique de l'Atlantique, l'autre grand centre de PMA nantais, avec le service de biologie et médecine de la reproduction du CHU. À 42 ans, cette auxiliaire de vie en est à sa deuxième FIV. « Mes sept frères et sœurs ont tous quatre ou cinq enfants, et moi je n'arrive même pas à en faire un », glisse-t-elle les larmes aux yeux.

#### Une injustice révoltante

Akila n'imaginait pas que la PMA ressemblerait à une course de haies mais en version marathon : « On essaie une tech-

nique, ça ne marche pas, on passe à une autre, etc. Et cela peut prendre des années. » La plupart des couples qui n'arrivent pas avoir d'enfant commencent par une stimulation hormonale. Le but : forcer les ovaires à produire des ovocytes, et voir ses chances multipliées quand on fait l'amour pendant l'ovulation. Si cela ne suffit pas, ou si le souci vient des sper-

« Tant que l'on n'est pas concerné, on ne se rend pas compte », Akila

matozoïdes, on essaie une insémination après la stimulation : au moment de l'ovulation, le médecin dépose les gamètes du compagnon dans l'utérus. En cas d'échecs répétés, les biologistes effectuent la fécondation en laboratoire – la fameuse FIV. Après une forte stimulation hormonale destinée à produire une dizaine d'ovocytes d'un coup, ils les ponctionnent, puis injectent des spermatozoïdes dans l'ovocyte sous microscope.

On ne pousse pas les portes d'un centre de PMA seulement avec l'espoir d'en ressortir avec un enfant. On y entre aussi le cœur lourd de ne pas être comme les autres. La grossesse, cet événement que l'on pensait accueillir dans la joie et la légèreté, parce qu'on l'a désirée, se révèle hors de portée. Une injustice révoltante. Flore, chargée de communication et jeune mariée de 34 ans, en témoigne. « J'ai arrêté la pilule il y a cinq ans, je mange sainement, je me déplace à vélo, mon mari est en forme, mais on n'arrive pas à avoir un bébé, alors que mes copines en sont à leur troisième », confie-t-elle, affectée par l'échec de sa première insémination. « Cela nous oblige à sans cesse questionner notre désir d'enfant et notre responsabilité. Tout est devenu lourd. »

Flore a rejoint un groupe de parole animé à la Polyclinique par deux psychologues, Caroline Mensier et Olivia SAILLET. « Les couples ont souvent le sentiment d'être les seuls dans cette situation, souligne la première. Et il est difficile d'en parler avec la famille, les amis, les collègues. » « Tristesse, colère, sentiment d'injustice... Ils doivent faire le deuil d'avoir un enfant comme ils l'ont toujours imaginé. Puis faire le deuil... »



Flore a 34 ans. Elle a arrêté la pilule il y a cinq ans, et sa première insémination artificielle a échoué. À la Polyclinique, elle a rejoint un groupe de parole animé par deux psychologues.





À 31 ans, Cécile a six années de PMA derrière elle. Mais elle a dû interrompre le processus au milieu : elle a fait une dépression après un traitement hormonal pour une FIV.



Dans le laboratoire de la Polyclinique, les ovocytes et les spermatozoïdes destinés aux FIV sont conservés dans des cuves remplies d'azote. Les échantillons ont des puces, pour identifier leurs propriétaires.

●●● à chaque échec d'insémination artificielle ou de FIV, poursuit la seconde. Or, même au sein du couple, ce n'est pas simple de trouver le soutien dont ils ont besoin. Les

**“ On s'est coupés de notre entourage, on n'arrivait plus à gérer notre misère ”** Cécile

deux sont affectés, chacun peut se sentir impuissant ou coupable face à la souffrance de l'autre. » S'ajoute le décalage entre celle dont le corps est médicalisé, manipulé, observé, et celui qui peut se sentir observateur, passif, inutile.

Le corps, comme le couple, est mis à rude épreuve. Cécile fait le compte : 31 ans, dont six années de PMA, avec une pause au milieu causée par une dépression. Après

un traitement hormonal pour une FIV, elle n'arrêtait plus de pleurer, ne pouvait plus se lever. « Comme si je faisais un baby blues, raconte-t-elle. En fait, mon corps avait besoin de s'en remettre. » Avec son mari, ils avaient fait construire une maison avec deux chambres. Celle réservée au bébé est restée vide. « Nous nous sommes coupés de notre entourage, nous n'arrivions plus à gérer notre misère. » Face aux enfants des copains, aux « et vous, vous en êtes où ? ». Parfois, la colère surgit : « Pourquoi ai-je un mari infertile ? C'est moi qui suis un traitement que je ne supporte pas, pas lui. » Elle a rejoint l'antenne nantaise de l'association Bamp! qui rassemble des personnes infertiles. « Seuls ceux qui vivent la même chose peuvent comprendre. Cela me fait énormément de bien. »

Coordinateur du centre de PMA de la Polyclinique, le docteur Antoine Mensier nuance. Le parcours n'est pas toujours long et difficile. « Pour un couple qui consulte en raison d'une infertilité masculine alors que

la femme a 25-26 ans, avec des ovocytes de grande qualité, cela peut aller très vite. » Néanmoins, la stimulation ovarienne peut être mal vécue. « Le traitement est plus lourd pour une FIV que pour une stimulation simple, car l'objectif est d'obtenir une dizaine d'ovocytes au lieu d'un seul par cycle, souligne-t-il. Les effets secondaires sont fréquents : fatigue, douleurs abdominales, nausées. Mais les risques de complication sont rares : 0,7% en moyenne, dont le syndrome d'hyperstimulation ovarienne, que l'on surveille attentivement par des prises de sang, puis les risques d'hémorragie et d'infection liés à la ponction d'ovocytes, effectuée sous anesthésie générale. Dans la plupart des cas, les patientes ne restent pas plus d'une demi-journée hospitalisées. »

Après le temps de l'action vient celui de l'attente : cinq jours, d'abord, pour savoir si les ovocytes inséminés en laboratoire se développent en embryons viables, donc si le transfert de l'un d'eux dans l'utérus est envisageable. Puis deux semaines pour ●●●

## Un parcours de PMA coûte jusqu'à 18 000 € à la Sécu

Avec le projet du gouvernement d'ouvrir la procréation médicalement assistée aux femmes seules ou en couple homosexuel, la question du coût plane sur les débats de révision de la loi de bioéthique. La Sécurité sociale doit-elle prendre en charge des actes qui ne sont pas justifiés médicalement mais socialement, par un mode de vie, un choix de conjoint ? Le Conseil consultatif national d'éthique a suggéré que ces nouvelles candidates contribuent en partie aux frais si leurs demandes ne relèvent pas d'indications médicales. Actuellement, l'Assurance maladie consacre près de 300 millions d'euros à la PMA. Elle prend en charge 100 % des actes pour les couples hétérosexuels, en âge de procréer, souffrant d'une infertilité médicale. Jusqu'au 43<sup>e</sup> anniversaire de la femme, jusqu'à 6 tentatives d'insémination artificielle et 4 de fécondation in vitro (FIV) sont remboursées. Le forfait comprend les traitements, les examens biologiques, l'anesthésie, la ponction, le transfert et la congélation des éventuels embryons en surnombre. Mais il exclut les dépassements d'honoraires. Une insémination artificielle coûte en moyenne 950 euros, selon les chiffres les plus récents

(de 2014) communiqués par l'Assurance maladie. Une FIV simple, 2 883 euros. Une FIV avec injection intracytoplasmique (ICSI), technique permettant de sélectionner un spermatozoïde en forme et de l'injecter dans le cytoplasme d'un ovocyte, 3 093 euros. Le transfert d'embryons congelés, 1 884 euros. Un couple qui effectue tout le parcours remboursé coûte donc jusqu'à 18 000 euros à la solidarité nationale. À cela s'ajoutent les traitements de stimulation ovarienne pris en charge en France, pour des inséminations, FIV, don d'ovocytes ou autoconservation de ses ovocytes à l'étranger : nombre de femmes seules ou en couple homosexuel, ou hors limite d'âge, se rendent en Belgique, en Espagne ou ailleurs. L'ouverture de la PMA ferait-elle pour autant exploser les dépenses de santé ? Non, car les nouvelles candidates seront essentiellement demandeuses d'inséminations artificielles avec donneur de sperme, technique la moins onéreuse. Parmi elles, certaines découvrieraient une infertilité médicale, et devraient recourir à une FIV. Seraient-elles alors prises en charge pour une infertilité médicale ? Ou devraient-elles participer ? Le débat est ouvert. ©



**Denis et Audrey essaient de fonder une famille depuis sept ans. Elle vient d'avoir un transfert d'embryon.**

●●● savoir si l'embryon implanté s'accroche. Si ce n'est pas le cas, le cycle se répète. Et, de tentative en tentative, le temps se dilate. Avec des répercussions sur les autres projets de vie : on hésite à partir en voyage, à chercher un nouveau travail...

Dans la salle d'attente du CHU de Nantes, Nalia et Erwan en sont là. Ils vivaient au Vietnam, elle était enseignante et lui à la tête d'un magasin de motos. Nalia

**« Tant que la médecine dit qu'il y a de l'espoir, il faut s'accrocher »**

Anne-Glwadys

savait qu'elle souffrait d'une anomalie des trompes. Ils sont revenus en France pour se lancer dans ce parcours médical, en espérant repartir ailleurs, avec un enfant. Ils connaissent les statistiques : 20 % de chance de grossesse par FIV. Chaque échec n'en est pas moins « la fin du monde » pour la jeune femme. Ils en ont déjà connu trois. Chaque fois, Erwan trouve les mots pour



**Une FIV en direct : un spermatozoïde est sélectionné et injecté dans l'ovocyte. S'il se développe en embryon, il pourra être transféré dans l'utérus.**

remotiver sa compagne, il estime que c'est son rôle. « Chaque échec nous rapproche du but », relativise-t-il. Elle se rassure : « Il nous reste encore deux embryons congelés. » Deux lueurs d'espoir.

« Plus que les traitements, ce qui est éprouvant, c'est l'enchaînement des échecs, analyse Claire Naudin, psychologue qui accueille, au CHU, les couples souhaitant recourir à un ovocyte de donneuse anonyme. Il est nécessaire qu'ils aient de l'espoir, sinon jamais ils ne se lanceraient dans une telle aventure. Mais plus ils se projettent et plus violente est la chute. Ils doivent avoir un pied sur l'accélérateur, un autre sur le frein. » Un ascenseur émotionnel exacerbé par les effets du traitement hormonal. « Les femmes ne se reconnaissent pas. Elles pleurent pour un rien, se mettent en colère. Et leurs conjoints sont désarçonnés par cette agressivité qu'ils n'ont pas l'habitude de gérer, à un moment où ils peuvent aussi être anxieux, blessés dans leur désir d'être père. »

« Nous sommes dans un bateau, mais pas aux commandes », résume Denis, 33 ans. Cela fait sept ans qu'avec Audrey, 32 ans, ils tentent de fonder une famille. Elle lui a dit d'aller voir ailleurs, se souvient de lui avoir lancé à la figure : « Trouve-toi une autre femme, tu seras un père formidable. » « Je lui ai répondu que je ne suis pas avec elle pour

avoir des enfants, mais pour vivre avec elle. » Elle sourit. « Les trois premières années, on était dans le flou. Infertilité inexplicquée. On a fait six inséminations à La Rochelle jusqu'à ce qu'ils trouvent ce qui clochait. Quel soulagement ! » Ils ont fait trois FIV avant d'être orientés vers un don d'ovocyte, au Cecos, le centre de conservation des gamètes du CHU de Nantes. « Ici, ils nous ont reproposé une FIV, avec un protocole différent. On ne veut pas regretter d'avoir raté une dernière chance. » Quand faut-il s'arrêter ? « On a décidé de faire une seule tentative avec un don. On ne s'acharnera pas. » Leur projet de vie de secours ? « On ira soigner des animaux en Afrique. »

**« Je déconseille d'arrêter de travailler »**

« Tant que la médecine dit qu'il y a de l'espoir, il faut s'accrocher », exhorte de son côté Anne-Glwadys, 31 ans. Après quatre inséminations et une FIV, elle fait maintenant partie des femmes enceintes qu'elle détestait croiser dans les couloirs de la

Polyclinique. Elle se souvient de la difficulté à concilier sa carrière dans le conseil en ingénierie et ses rendez-vous à l'hôpital, les examens à 7h30, les injections d'hormones le soir par son mari. « Je déconseille toutefois d'arrêter de travailler, cela risque de devenir une obsession. Or, la vie d'une femme ne se résume pas à avoir un enfant, il y a tant d'autres dimensions de sa personnalité à développer. » Elle est tombée enceinte lorsqu'elle n'y croyait plus. Tellement plus qu'elle n'a pas regardé les résultats de son test sanguin. C'est la Polyclinique qui l'a appelée. « J'avais poussé mon mari à partir en week-end avec des copains, et j'ai attendu son retour pour lui annoncer. Je lui ai donné un bonnet de bébé. Il ne comprenait rien. « Ça veut dire quoi ? Oui ? Non ? » Je n'arrivais pas à parler. »

Comment prépare-t-on un couple à renoncer à l'espoir d'un tel happy end ? Il y a bien les limites imposées par la Sécurité sociale : 6 inséminations remboursées, 4 FIV, jusqu'au 43<sup>e</sup> anniversaire de la femme. ●●●



**Nalia et Erwan ont réussi après deux ans d'exams et de traitements. Ils en étaient à leur quatrième FIV.**



Anne-Glwadys est enceinte de cinq mois, après quatre inséminations et une FIV. Elle se souvient de la difficulté à concilier sa carrière et ses rendez-vous à l'hôpital, les injections d'hormones le soir par son mari...

●●● Mais « *si le pronostic n'est pas optimiste, je suis partisane de ne pas le cacher* », souligne Florence Leperlier, gynécologue du centre de PMA du CHU. À partir de la troisième FIV, par exemple, elle propose de recourir à un don d'ovocyte. Ponctionnés chez des jeunes femmes, qui en font le don par choix, ces ovocytes de bonne qualité permettent de multiplier les chances de grossesse. L'idée fait son chemin, ou pas. À la quatrième FIV, certains font le choix de donner un autre sens à leur vie. D'autres sont prêts pour le don, synonyme d'une

nouvelle étape: le deuil de l'enfant biologique. « *La perspective de la transmission génétique vient en général calmer les inquiétudes des futurs parents. Ces couples doivent, eux, accepter une part d'inconnu chez leur futur enfant.* » Ils se posent un nombre incalculable de questions que d'autres ne se posent jamais, dont saurais-je entrer en lien avec lui?

Le CHU de Nantes n'a ouvert son activité de don d'ovocytes (interdite aux établissements privés) qu'en janvier 2017, après que la loi sur la PMA a changé pour auto-

riser les femmes n'ayant pas eu d'enfant à donner. Conséquence: un rajeunissement des donneuses augmentant les chances de succès pour les receveuses. « *Avant le changement de loi, il nous semblait aberrant de faire patienter les candidates sur listes d'attente quatre ans pour seulement 20% de chance de grossesse* », explique le chef du service du CHU, Thomas Fréour. « *La pénurie de donneuses en France, ce n'est pas un manque d'altruisme, mais un problème de communication.* » Le Cecos de Nantes a monté une campagne d'information aux

## Anne-Glwadys fait maintenant partie des femmes enceintes qu'elle détestait croiser

couleurs pop. Les flyers ont été distribués dans les bars, les salles de gym, les facs. En six mois, 40 jeunes femmes ont fait un don. Chaque année, en France, on tourne autour de 400 à 550.

Erwan et Nalia n'auront pas besoin d'aller jusque-là. En salle d'échographie, Erwan le premier voit sur l'écran la masse

Dans la salle des sages-femmes, des photos de bébés nés par PMA ont été accrochées.



de l'embryon niché dans le ventre de Nalia. « *Regardez, son petit cœur qui bat*, montre la sage-femme. *Vous voulez une photo de lui?* » Les larmes aux yeux, la main de son compagnon dans la sienne, la jeune femme est submergée d'émotions. L'espoir qui leur a permis de tout supporter prend forme sur un cliché en noir et blanc. « *Il est bien accroché, il se développe* », se répète Nalia. Ce « *il* » n'est pas encore un bébé. Ils vont prendre le temps d'assimiler la nouvelle. Avant de se projeter dans la nouvelle aventure qui s'annonce: la parentalité. @