

P^R FRANÇOIS OLIVENNES

FAIRE UN ENFANT

au xxi^e siècle



Extrait de la publication

Flammarion
DOCUMENT

FAIRE UN ENFANT au XXI^e siècle

Flammarion
DOCUMENT

Aujourd'hui, une naissance sur vingt est le fruit d'un traitement médical d'aide à la procréation. Grâce aux incroyables avancées de la recherche, les couples infertiles ont vu naître l'enfant tant espéré. La fécondation *in vitro*, le don de sperme ou d'ovocytes, ou encore la gestation pour autrui (GPA) ouvrent de nouvelles perspectives sociétales et des débats. Les médias valorisent les mamans sans limite d'âge et soulèvent le problème de l'accès à l'aide médicale à la procréation (AMP) par les couples homosexuels.

Au cœur de cette réflexion, le professeur Olivennes fait le point sur les questions que nous nous posons : Quelles sont les causes de la croissance de l'infertilité ? Quel est le taux de réussite d'une FIV ? Pourquoi et comment obtenir un don d'ovocytes ou de sperme ? Quelles sont les lois en vigueur ? Pourquoi existe-t-il un commerce à l'étranger ?

Le professeur Olivennes témoigne de son expérience, des différents cas auxquels il est confronté, mais aussi de sa passion, de ses doutes et de ses convictions de médecin.

*Le professeur **François Olivennes**, gynécologue-obstétricien, a travaillé aux côtés du Professeur Frydman à l'hôpital Beclère, puis a pris la direction de l'unité de Médecine de la Reproduction à l'hôpital Cochin à Paris. Depuis 2006, il exerce en libéral au sein d'un centre de FIV parisien.*

**FAIRE
UN ENFANT**
au XXI^e siècle

DU MÊME AUTEUR

Tout ce que les femmes ont toujours voulu savoir sur le sexe... et enfin osé demander, avec Sophie Bramly, Fayard, 2012.

Tout ce qu'il faut savoir avant une grossesse, Marabout, 2011.

N'attendez pas trop longtemps pour avoir un enfant, Odile Jacob, 2008.

P^R FRANÇOIS OLIVENNES

**FAIRE
UN ENFANT**
au xxi^e siècle

Avec la collaboration de Julie Lasterade

Flammarion

© Flammarion, Paris, 2013
Tous droits réservés
ISBN : 978-2-0813-1649-2
editions.flammarion.com

Introduction

Date et heure de naissance : 25 juillet 1978, 23 h 47. Hôpital d'Oldham (Royaume-Uni). Poids : 2,6 kilos. Cheveux blonds, yeux bleus, sexe féminin. Prénom : Louise. Nom : Brown. Signe particulier : néant. Apparemment. Car celle qui vient de naître au beau milieu de l'été, le premier enfant de Lesley et John Brown, est aussi le premier succès en chair et en os de la fécondation *in vitro*. Le premier bébé-éprouvette. Le biologiste Robert Edwards vient de prouver que c'était possible. Après dix ans de mises au point, de tâtonnements, d'expériences, d'assemblages de gamètes, d'échecs, l'ancien étudiant de Cambridge, aidé par le clinicien Patrick Steptoe, a vaincu l'infertilité du couple Brown. Peu important les trompes abîmées de Lesley Brown. Les éprouvettes et les incubateurs d'Edwards, et le geste sûr de Steptoe, leur ont permis de procréer. Ils ont récidivé depuis, tout partagé, tout transmis. Les Brown ont eu une seconde fille. De la même façon.

La technique a progressé, elle continue. Elle s'adressait aux femmes dont les trompes étaient abîmées. C'est pour

elles qu'elle a été mise au point, pour leur permettre d'être enceintes. Elle s'est ensuite intéressée aux hommes. Est apparue l'injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI). À l'époque, *Le Monde* l'avait présentée comme « le viol de l'ovule » ! Mais cette technique intrusive et hautement précise a pu produire des enfants avec les spermatozoïdes les moins prometteurs¹. Dans un autre registre, le don d'ovocytes a rendu les femmes ménopausées enceintes. Trente-cinq ans plus tard, ce sont cinq millions d'enfants qui ont été conçus avec l'aide de la médecine dans le monde. En France, 2,4 % des enfants qui naissent actuellement sont issus d'une aide médicale à la procréation (AMP), soit plus de 22 000 bébés.

Robert Edwards a 87 ans. En 2007, le *Daily Telegraph* l'a classé parmi les cent plus grands génies au monde toujours vivants. Au 26^e rang, au même titre que le Dalaï Lama, Steven Spielberg, l'ingénieur qui humanise les robots Hiroshi Ishiguro ou que le poète irlandais prix Nobel de littérature en 1995, Seamus Heaney². En 2010, trente-deux ans après la naissance de Louise Brown, Robert Edwards obtient enfin le prix Nobel de médecine³.

1. En 1991 que Gianpiero Palermo, biologiste stagiaire à Bruxelles, aurait sans le faire exprès introduit un spermatozoïde dans un ovocyte, réussissant ainsi une fécondation assistée indispensable lorsque le sperme était très pauvre. Personne n'a cru à cette histoire. Les biologistes avaient peur de la réprobation de leurs collègues face à cette technique qui « forçait la nature » et au manque d'expérimentations animales.

2. Mais juste après le joueur d'échecs Garry Kasparov.

3. La désapprobation de l'Église catholique pour cette méthode serait à l'origine du retard.

INTRODUCTION

Sa médecine n'est pas de celles qui sauvent des vies. Elle en crée. Il a su reconstituer *in vitro* les étapes de la fabrication d'un embryon et le rendre apte à son implantation dans un utérus. La solution médicale pour tous ceux qui ne peuvent pas avoir d'enfant naturellement. Une alternative à l'adoption aussi. Ce prix Nobel provoque tollé et indignation au Vatican, mais claps d'applaudissements sur les forums et dans les associations de couples infertiles, soupirs de soulagement et sourires de satisfaction sur les visages des médecins spécialistes de l'aide médicale à la procréation et dans les laboratoires de biologie.

La médecine de la reproduction balbutiait lorsque j'ai commencé ma carrière ; trente ans plus tard, elle est capable de préserver, voire de restaurer la fertilité, de congeler le sperme, les ovocytes, et même les ovaires. De cette avancée scientifique, elle est aussi détournée, et capable d'extrémisme tel que provoquer la grossesse d'une femme de 70 ans en Inde, ou de participer au trafic d'ovocytes. Elle a révélé la détermination de certains couples à avoir un enfant avec leurs propres gamètes. Elle est devenue dans certains pays un marché, avec ses exportations, ses importations, ses clients, ses demandes de garanties, ses catalogues de produits, ses dérives aussi. Elle a bouleversé et remis en cause la façon de faire des enfants, brisé des tabous en permettant aux mères de porter l'enfant de leur propre fille, à une femme de devenir mère sans homme, aux hommes de devenir pères sans femme, etc. Elle a aussi alimenté et entretenu l'illusion que la médecine pouvait aider à la création d'un enfant parfait. Quelle

autre discipline médicale secoue et bouleverse à ce point la société ? Celles qui traitent de greffes d'organes et d'euthanasie, sans doute.

L'aide médicale à la procréation (AMP) est l'une des rares disciplines médicales à être très strictement encadrée. Les médecins qui la pratiquent doivent être en mesure de prouver leur compétence et d'ouvrir leurs établissements et protocoles aux contrôles de l'Agence de biomédecine. Leurs patients doivent également répondre à des critères précis.

Cette discipline suscite beaucoup de questions. Faut-il lever ou non l'anonymat du don de gamètes ? L'aide médicale à la procréation doit-elle répondre à tous les projets d'enfants ? Depuis quelques mois, en France, la polémique se concentre sur l'autorisation ou non de l'insémination artificielle aux femmes seules ou aux couples de femmes. Si oui, ne serait-ce pas discriminant de refuser la gestation pour autrui aux couples d'hommes ? Où se situe le débat ? Dans les lois qui régulent la filiation, le mariage et la naissance ou dans celles de bioéthique ?

Ces bouleversements, ces nouvelles façons de concevoir des enfants, de les envisager, de les fantasmer, je les observe depuis des années dans mes consultations. J'ai eu envie de les raconter. De céder mon fauteuil au lecteur le temps de quelques pages. De le confronter aux demandes traditionnelles – qui composent de loin la grande majorité – mais aussi aux exigences abracadabrantes, à celles difficiles

INTRODUCTION

à refuser, à celles impossibles à satisfaire. De l'installer parfois en face de moi aussi. Comme un patient.

Qui veut un enfant aujourd'hui ? Est-ce à la portée de tous ? Cela doit-il être à la portée de tous ? Jusqu'où seriez-vous prêts à aller ? Quelles sont vos motivations ? Jusqu'à quel point la société influence-t-elle ce désir ? Quelles sont vos limites ? Quelles sont les miennes ? La procréation médicalement assistée a discrètement contribué à rebattre les cartes de la famille. Trente-cinq ans après la naissance de Louise Brown, nous disposons d'un nouveau jeu en main. Mais quelles sont les règles ? Comment concilier une certaine forme de liberté individuelle avec les choix éthiques d'une société ? Comment accepter que les politiques poussent certains couples à un tourisme médical coûteux, donc discriminant et risqué ? Toutes ces questions se posent au quotidien aux médecins spécialistes de l'infertilité, bien sûr, mais également, je pense, à tous les citoyens.

PREMIÈRE PARTIE

Quelle place le désir d'enfant occupe-t-il
dans notre vie ?

Les Françaises seraient championnes d'Europe. De ski de descente ? De réussite au bac ? En nombre d'entrepreneuses, d'intellectuelles, d'athlètes sur les podiums ? Non. Si, depuis plusieurs années maintenant, la Française moyenne est devenue le modèle des démographes des pays voisins, si elle fait à chaque recensement la une des journaux, c'est pour son taux de natalité. Car la femme française moyenne est capable de mettre au monde deux enfants dans sa vie. Et même 2,01 pour être précis. On n'avait jamais vu cela en France depuis la fin du baby-boom. La championne d'Europe de la fécondité laisse donc loin derrière elle l'Allemande (1,36 enfant) et la Polonaise, plante sur place la Grecque et coiffe au poteau la Portugaise. Satisfaction. Gloire. Fierté nationale. Vous voulez des enfants¹ ? Deux ? C'est le cas de 75 % des Français. Vous les avez eus ? Vous êtes dans la norme. Si c'est un garçon et une fille, on vous considère comme chanceuse (le fameux « choix du roi »). Vous en avez trois ?

1. Remarquez que la question se pose toujours en termes d'enfants au pluriel, et non si l'on souhaite un enfant.

Vous avez bien travaillé. Vous n'en n'avez qu'un ? Curieux, l'enfant unique¹ ne jouissant toujours pas d'une très bonne réputation². Seulement moins de 3 % des femmes estiment que c'est l'idéal, note le sociologue Arnaud Régnier-Loilier. Les autres préfèrent tout de même se donner la chance d'avoir un enfant de l'autre sexe, ou bien ne veulent pas « laisser le premier seul dans un monde d'adulte³, ou encore craignent de l'étouffer s'il se trouve au centre de toutes les attentions », à moins qu'ils s'imaginent qu'une famille ne puisse être considérée comme telle qu'à partir de deux enfants. Vous n'en avez pas du tout ? Bizarre, voire carrément suspect. Car en France, le schéma couple, vie commune, mariage (ou PACS), rapidement suivi d'un enfant, puis d'un autre est encore très présent dans l'inconscient collectif. Et l'injonction à procréer plutôt forte. Peut-être même encore plus qu'il y a quelques années.

L'enfant d'aujourd'hui étant de plus devenu le nouveau signe extérieur de réussite sociale, le symbole d'une vie personnelle accomplie, pourquoi vouloir s'en priver ? Puisque l'aide médicale à la procréation permet désormais presque tout, pourquoi donc s'en passer ? Pourquoi ne pas la réclamer ? Évidemment, les infrastructures sociales et le

1. RÉGNIER-LOILIER, Arnaud, SOLAZ, Anne, « La Décision d'avoir un enfant : une liberté sous contraintes », *Politiques sociales et familiales*, n° 100, juin 2010, p. 61-77.

2. La proportion des couples décidant d'avoir un seul enfant est d'ailleurs assez faible, « The One-Child Family : France in the European Context », *Demographic Research*, volume 20, article 27, Didier Breton et France Prioux.

3. RÉGNIER-LOILIER, Arnaud, *Avoir des enfants en France, désirs et réalité*, INED, 2007.

QUELLE PLACE LE DÉSIR D'ENFANT OCCUPE-T-IL DANS NOTRE VIE ?

niveau de vie peuvent aussi peser dans le choix et l'envie de fonder une famille. L'Allemagne est d'ailleurs un modèle du genre. Peu de crèches, peu de moyens de garde... Le regard sur la maternité est resté très archaïque. La mère allemande n'est pas supposée déléguer l'éducation de son jeune enfant à d'autres. La société attend d'elle qu'elle s'en occupe exclusivement, et qu'elle y sacrifie sa carrière. En 2013, la contrainte est devenue inacceptable pour beaucoup d'Allemandes. À ce prix, 30 % des femmes outre-Rhin préféreraient encore ne pas avoir d'enfants. La mama italienne n'est plus non plus ce qu'elle était. Le taux de natalité est au plus bas. (Je rappelle au passage que l'assistance médicale à la procréation y a été quasi interdite pendant cinq ans sous l'influence du Vatican.) La crise économique a suivi. Entre la hausse des loyers qui contraint les jeunes Italiens à prolonger la vie chez leurs parents, les coûts incompressibles d'une nouvelle bouche à nourrir, les Italiennes aussi préfèrent différer, l'arrivée d'un enfant, voire y renoncer. Apparemment, pas les Françaises. En 2009, un sondage commandé par le magazine *Philosophie* révélait que 90 % des Français de plus de 18 ans voulaient des enfants. Dans 60 % des cas pour « rendre plus belle la vie de tous les jours », mais aussi pour faire « perdurer les valeurs de sa famille » ou « se sentir moins seul quand on vieillit ».

D'après Laurence Tain¹, maître de conférences en sociologie à l'université de Lyon, la société française, les

1. TAIN, Laurence, « Le Devoir d'enfant à l'ère de la médicalisation : stigmates, retournements et brèches en procréation assistée », *Genre, sexualité & société*, printemps 2009, <http://gss.revues.org/index167.html>.

autorités¹, les publicitaires, les médias, le corps médical ne tiennent pas à les contredire. Elle soutient qu'ils vont même tout faire pour susciter et satisfaire ce « devoir d'enfant »... Ainsi, l'institution médicale « anticipe le recours médical ». Par exemple en indiquant sur le carnet de rendez-vous « stérilité » sous le nom d'un couple qui se présente pour un simple bilan, en proposant d'emblée une seconde fécondation *in vitro* si la première n'a pas marché, voire en établissant carrément un calendrier d'essais tous les six mois en cas d'échec. S'y soustraire aujourd'hui relèverait quasiment d'une « transgression des normes sociales », note Charlotte Debest², doctorante en sociologie. Difficile de résister à la pression, à l'insistance, voire à la stigmatisation. Pour y parvenir, certains se serrent donc les coudes sur des forums du type *sansenfants.forumactif.org*. D'autant plus douloureux aussi pour ceux qui souhaitent un enfant et pour qui la médecine ne peut rien. Mais ne pas avoir eu d'enfant à 40 ans (ou plus tard), est-ce vraiment rater sa vie ?

1. Contrairement à l'Allemagne, où les femmes sont considérées comme indignes si elles s'avisent de poursuivre une activité professionnelle une fois devenues mères, la Française active et mère de famille est plutôt bien vue, et même soutenue. Crèches, jardins d'enfants, allocations, la société française a mis en place de nombreuses structures, et des aides financières pour inciter les femmes à procréer.

2. DEBEST, Charlotte, thèse de sociologie INED et Paris VII-Diderot : *L'Infécondité volontaire comme transgression des normes sociales et de genre*, 2012.

QUELLE PLACE LE DÉSIR D'ENFANT OCCUPE-T-IL DANS NOTRE VIE ?

Un nouvel objet du désir

Je me suis toujours demandé comment se construisait le désir d'enfant, pourquoi certaines femmes sont prêtes à tout pour le satisfaire. Et pourquoi il est secondaire pour d'autres. Phénomène de société ? Signe d'un épanouissement personnel libéré de toute contrainte, de tout diktat, ou celui d'une carence affective comme peuvent encore le soutenir certains psychologues ? Je n'ai toujours pas la réponse. J'entends dire parfois que les femmes volontairement sans enfants seraient trop individualistes, que le rapport à leurs mères, aurait été trop fusionnel... Vraiment ? Certaines de mes patientes auraient peut-être pu être cataloguées de cette façon il y a encore quelques années. Elles ont fait de longues et belles études. Les années ont passé, et leur fertilité aussi. Priorité donnée à leur carrière, elles ont repoussé leur projet d'enfant. Aujourd'hui, elles ne veulent plus y renoncer. Au contraire¹. En 2011, 5 % des mères qui ont accouché avaient 40 ans ou plus. C'est deux fois plus qu'il y a vingt ans. Et près de 1 500 femmes de plus de 40 ans devraient accoucher en 2013. Les femmes ont beau être toujours plus fertiles à 25 qu'à 30 ans, à cet âge-là, la maternité ne semble pas être leur priorité. Elle l'est plus tard. Le bilan démographique 2010 le prouve : « La progression de la fécondité est imputable en totalité

1. La femme française étudie plus longtemps qu'avant et reporte en général sa maternité après ses études. Dans les années 1970, elle avait à peine 24 ans lors de sa première grossesse, elle en a plus de 28 aujourd'hui.

aux femmes de plus de 30 ans, et surtout à celles de 35 ans et au-delà. »

Si les longues études et leurs diplômes ne garantissent plus une situation professionnelle enviable, si les idéaux politiques ont du plomb dans l'aile et que la famille elle-même se décompose, que reste-t-il ? L'enfant. Il est devenu la valeur sûre, une nouvelle façon de trouver sa place, la preuve objective d'une réalisation et d'une réussite personnelle. Et si tout va bien, assez facile à obtenir. Alors les *working-girls* aussi s'y sont mises. Ces femmes diplômées du supérieur, sortant pour certaines des plus grandes écoles, sont maintenant capables de tout lâcher pour se consacrer à leur progéniture. À tel point qu'elles font même l'objet de recherches sociologiques. Maya Paltineau¹, doctorante à l'EHESS sur la sociologie de la maternité, les qualifie de « mères intensives ». Parce qu'elles ont mis leur carrière entre parenthèses, renoncé à tirer parti de leurs années d'études, pour biberonner et faire réciter les leçons. Un vrai choix. Revendiqué, assumé, apprécié. Les mères intensives ne s'affirment plus dans un poste à responsabilités, remarque Maya Paltineau. Elles ne s'émancipent plus forcément en gagnant leur vie, en étant autonomes. Mais en étant enceintes, en ayant des enfants, en se consacrant à leur éducation et en espérant être reconnues comme de bonnes mères. On trouve même

1. PALTINEAU, Maya, *Femmes sans enfants : enquête sur le refus de maternité des femmes de trente à cinquante ans*, Éditions universitaires européennes, Sarrebruck, 2011.

TABLE DES MATIÈRES

Un père mort	190
Du sur mesure	193
<i>Conclusion</i>	195
<i>Répertoire des abréviations utilisées</i>	201

Composition et mise en page



N° d'édition : L.01EPMN000599.N001
Dépôt légal : février 2013