



HAL
open science

“ Tourisme procréatif ” en France : avis et ressentis des couples et des professionnels de santé

Fiona Hermerel

► To cite this version:

Fiona Hermerel. “ Tourisme procréatif ” en France : avis et ressentis des couples et des professionnels de santé. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01946715

HAL Id: dumas-01946715

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01946715>

Submitted on 6 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

« Tourisme procréatif » en France Avis et ressentis des couples et des professionnels de santé

Présenté et publiquement soutenu

Le 17/04/2018

Par

HERMEREL Fiona

Née le 12/01/1994

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Année universitaire 2017-2018

Membres du jury (par ordre alphabétique) :

- LE COZ Pierre, Professeur des Universités en philosophie (directeur de mémoire)
- NINA Cécile, Sage-femme enseignante à l'EU3M (directrice de mémoire)
- TACIAK Sophie, Sage-femme cadre à Aix-Pertuis

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

« Tourisme procréatif » en France

Avis et ressentis des couples et des professionnels de santé

HERMEREL Fiona

Née le 12/01/1994

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2017-2018

Validation 1^{ère} session 2018 : **oui** **non**

Mention : Félicitations du Jury

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Validation 2^{ème} session 2017 : **oui** **non**

Mention :

Visa et tampon de l'école

« Tourisme procréatif » en France
Avis et ressentis des couples et des
professionnels de santé

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier l'ensemble des personnes qui m'ont soutenue pendant ces cinq années d'études et surtout pendant la réalisation de ce mémoire.

Je remercie principalement :

Mes parents, pour leur présence et leurs encouragements permanents,

Ma petite sœur, sans qui rien n'aurait été possible,

Mes amies, pour leur soutien et leur écoute.

Pour finir, je remercie mes co-directeurs de mémoire :

Mme Cécile NINA et Pr. Pierre LE COZ, pour leur disponibilité, leur aide et leur confiance.

Sommaire

Introduction à l'étude	p.1
Matériels et méthodes	p.5
Résultats : les couples	p.10
Résultats : les professionnels de santé	p.22
Analyses et discussions	p.29
Conclusion de l'étude	p.37
Références bibliographiques	p.38
Glossaire	p.41
Annexes	p.42

Introduction

Que le grand public parle de Procréation Médicalement Assistée (PMA) ou que soit utilisé le terme plus scientifique d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), cela représente un seul et même sujet, qui depuis des années, s'impose dans de nombreux débats.

Selon le rapport annuel de l'agence de biomédecine de 2016, 24 839 enfants sont nés grâce à l'AMP en France en 2015, ce qui représente 3,1 % des naissances. De plus, il est remarqué que ce taux augmente d'année en année depuis 2009. Cette année-là, 145 255 tentatives d'AMP ont été recensées.

L'AMP est défini dans le code de la santé publique (CSP). Selon l'article L2141-1, elle regroupe les pratiques cliniques et biologiques permettant la conception *in vitro*, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toutes techniques permettant la procréation en dehors du processus naturel.

Elle se légalise formellement en France avec l'apparition de la loi n°94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, et s'accompagne d'un certain nombre de conditions. Elle obéit à trois grands principes éthiques inscrits dans le code civil : l'anonymat, la non-patrimonialité (non rémunération du don), et le consentement. Elle est soumise à de nombreux examens, qu'ils soient médicaux ou sociaux (par exemple il est nécessaire d'avoir un « projet parental »). Elle est de plus réservée aux couples hétérosexuels vivant ensemble (le critère d'obligation de vie commune supérieure à 2 ans n'est plus valable depuis la loi de bioéthique n°2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique) mais les modifications apportées aux textes législatifs ne s'étendent pas plus, et ce ne sont pas les seules conditions établies par la loi.

Cette aide a pour but de pallier l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité. Le caractère pathologique de l'infertilité doit être médicalement diagnostiqué. Il y a donc une indication médicale obligatoire à toute intervention. D'après l'article L2141-2 du CSP, L'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentants. Ainsi sont définies les modalités de recours à l'AMP en France. La loi ne prend donc pas en compte le déclin physiologique de la fertilité due à la ménopause chez la femme et celle découlant de l'orientation sexuelle ou des choix de vie, comme le célibat.

Par ailleurs, dans le cadre d'un parcours d'AMP en France, la caisse d'assurance maladie prend en charge les actes de procréation médicalement assistés, qui peuvent être remboursés à 100%. Mais seulement jusqu'au 43^{ème} anniversaire de la femme, et dans la limite d'une seule insémination artificielle par cycle, avec un maximum de six pour obtenir une grossesse et de quatre tentatives de fécondation in vitro pour obtenir une grossesse.

Donc même si la loi ne précise pas clairement un âge limite, se contentant de parler de capacité de procréer, nombreuses sont les femmes à ne plus pouvoir continuer leur parcours une fois dépassé les 43 ans, par manque de moyen ou par manque de professionnels acceptant de continuer le traitement.

Ce cadre légal, étant très précis dans ses conditions et ses modalités, toutes les demandes ne sont pas prises en compte. Il existe des cas, qui dernièrement, sont au cœur des débats. Par exemple, les couples arrivant au bout des toutes les tentatives proposées mais n'ayant toujours pas eu de succès dans leur démarche, ou encore les couples homosexuels et les personnes célibataires désirant un enfant sans avoir recours aux méthodes dites « naturelles », pour qui l'AMP n'est pas ouverte en France. Ces discussions ont notamment été relancées depuis l'ouverture du mariage aux couples homosexuels avec la loi n°2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe, loi dite du « mariage pour tous ».

Il faut savoir que les conditions entourant l'AMP ne sont pas les mêmes partout dans le monde. Pour ne se limiter qu'aux pays de l'Union européenne, il est nécessaire de signaler par exemple que l'AMP est ouverte pour les couples de même sexe en Belgique, au Danemark, en Espagne, en Finlande, aux Pays-Bas, au Royaume Uni, et en Suède.

Avec l'ouverture des frontières et l'internationalisation de la société, il est donc plus facile pour les personnes concernées d'aller chercher dans d'autres pays l'aide qu'ils ne trouvent pas en France et nombreuses sont les femmes à partir. On utilise alors le terme de « tourisme procréatif », qui consiste à désigner le mouvement d'une population se rendant dans un autre pays que le leur afin de bénéficier de conditions d'AMP différentes de celles en vigueur dans leur pays.

De ce fait, ce travail propose de s'intéresser à la problématique : « quels sont les avis et les ressentis des couples ayant eu recours à du « tourisme procréatif » vis-à-vis de leur démarche à l'étranger, et vis-à-vis de la législation française actuelle ? »

Par ailleurs, d'après l'article L2142-1 du CSP, en France, tous ces actes concourant à l'aide médicale à la procréation ne peuvent être pratiqués que dans des établissements de santé, dans lesquels sont présentes des équipes pluridisciplinaires compétentes pour ces activités. Ces équipes comprennent notamment des sages-femmes depuis le décret du 17 juillet 2012, avec l'article L4151-20 du CSP qui définit leurs compétences dans les centres d'AMP : « Les sages-femmes sont autorisées à concourir aux activités d'assistance médicale à la procréation, dans des conditions fixées par décret. »

Les sages-femmes sont donc directement confrontées aux couples en mal d'enfant. Il est alors intéressant de se poser aussi la question : « quels sont les ressentis et les avis des professionnels de santé exerçant en AMP dans la région Provence Alpes Côte d'Azur sur le cadre législatif de l'AMP en France et face au « tourisme procréatif » que cela entraîne ? »

Les objectifs de cette étude sont donc d'identifier et d'analyser les avis et les ressentis des deux parties concernées, c'est-à-dire les couples ayant eu recours à un parcours d'AMP à l'étranger, et les professionnels de santé français, à propos de la législation française et des démarches liées au « tourisme procréatif ».

Elle a pour finalité de s'interroger sur les conditions actuelles entourant l'AMP en France, et sur les potentiels changements qui pourraient être souhaités par les protagonistes.

Matériel et méthodes

Cette étude a été séparée en deux parties, une question de recherche bien distincte ayant été établie pour chaque partie.

La première partie concerne les couples français qui ont eu recours à l'AMP à l'étranger, et pour laquelle la question de recherche est : « Quels sont les avis et les ressentis des couples ayant eu recours à du « tourisme procréatif » vis-à-vis de leur démarche à l'étranger, et vis-à-vis de la législation française actuelle ? »

La deuxième partie concerne les professionnels de santé qui travaillent dans le domaine de la procréation assistée, et pour laquelle la question de recherche est : « Quels sont les avis et ressentis des professionnels de santé exerçant en centre d'AMP en région Provence Alpes Côtes d'Azur sur le cadre législatif de l'AMP en France et face au « tourisme procréatif » que cela entraîne ? »

Pour pouvoir répondre au mieux à ces questions, chaque partie s'est vue fixée un objectif.

Celui concernant la première partie, les couples, est : Identifier et analyser les avis et les ressentis des couples ayant eu recours à de l'AMP à l'étranger, vis-à-vis de leur démarche et du cadre législatif français.

Celui concernant la deuxième partie, les professionnels, est : Identifier et analyser les avis et ressentis des professionnels de santé exerçant en centre d'AMP, vis-à-vis de leurs expériences et de la législation française.

Afin de remplir ces objectifs, la méthode qui a semblé être la plus appropriée est la mise en place d'une étude descriptive, en utilisant une méthode qualitative phénoménologique.

Pour cela, des entretiens semi-directifs de type Kaufmann ont été effectués, l'étude étant basée sur l'analyse qualitative des réponses obtenues lors de ces entretiens, afin de permettre aux couples et aux professionnels de s'exprimer sur les thèmes souhaités avec la plus grande liberté possible, un questionnaire ayant été jugé trop directif. Ils se sont déroulés en face à face ou par téléphone.

Des cartes conceptuelles ont été créées afin d'encadrer et de diriger ces entretiens, et de répondre au mieux aux objectifs fixés. (Annexe I et II)

Différents thèmes ont été évoqués lors de ces entretiens.

Tableau 1 : *Thèmes abordés pendant l'entretien avec les couples*

Thèmes	Sous thèmes
Le parcours d'AMP en France	Modalités
	Vécu/Ressentis
	Motifs
Le parcours d'AMP à l'étranger	La décision
	Modalités
	Vécu/Ressentis
Le retour en France	Difficultés
	Accueil
	Vécu/Ressentis
La législation en France	Connaissances
	Avis et vécus personnels
	Evolutions souhaitées

Tableau 2 : Thèmes abordés pendant l'entretien avec les professionnels

Thèmes	Sous Thèmes
La législation en France	Connaissances des limites
	Avis et vécus personnels
	Evolutions souhaitées
	Impact sur les pratiques
Le Tourisme procréatif	Connaissances de ces pratiques
	Connaissances sur la législation étrangère
	Avis personnel
	Impact sur les pratiques

Chaque personne interrogée a été informée des modalités de l'entretien avant le début de celui-ci et a consenti oralement à sa réalisation : les entretiens ont été enregistrés dans un but de retranscription fidèle et l'anonymat a été garanti. Pour cela, les enregistrements ont été renommés par un pseudonyme choisi par chaque participant afin de pouvoir les identifier dans leurs citations.

Les entretiens se sont déroulés du 06 septembre 2017 au 20 décembre 2017.

Les résultats de ces entretiens ont ensuite été analysés selon la méthode d'analyse de contenu par catégorisation de Laurence Bardin.

La sélection des professionnels de santé interviewés s'est faite grâce aux publications de la liste des employés des centres d'AMP sur leurs sites internet, par les recommandations des couples interrogés dans le cadre de l'étude ou par des stages en centre d'AMP.

Le recrutement des couples ayant eu recours à du tourisme procréatif s'est fait via une association : « Enfants Kdos Europe », par un message écrit diffusé dans leur newsletter ; via des rencontres fortuites sur les lieux de stages, ou via les professionnels interrogés dans le cadre de l'étude.

Les critères d'inclusion ont été définis de telle manière que ne soit retenus que les couples ou les femmes célibataires ayant eu recours à une démarche d'AMP à l'étranger, et les professionnels de santé travaillant ou ayant travaillé dans un centre d'AMP de la région Provence Alpes Côte d'Azur.

Les critères de non-inclusion ont donc concerné les couples ou femmes célibataires n'ayant pas eu de parcours d'AMP à l'étranger, et les professionnels de santé n'ayant jamais travaillé en centre d'AMP ou dans une région différente.

D'après les critères d'exclusion, n'ont donc pas été interrogés les couples d'hommes ou les couples ayant eu recours à une gestation pour autrui (GPA) et les hommes célibataires.

L'effectif de participants à l'étude est faible (8 couples et 8 professionnels) mais la saturation des données a été atteinte.

Huit couples ont accepté de participer à cette étude. En grande majorité, les femmes (ou celle ayant porté l'enfant dans le cas des couples homosexuels) étaient seules lors de l'entretien, le parti a été donc pris de désigner les entretiens sous le nom de la femme, même quand le conjoint était présent. En moyenne, les entretiens ont duré 33 min.

Huit professionnels de santé ont accepté de participer à cette étude. Tous ont travaillé dans un centre d'AMP de l'assistance hospitalière publique. En moyenne, les entretiens ont duré 25 min.

Tableau 3 : Présentation des couples

	Âge	Profession	Conjoint.e présent.e	Situation maritale	Durée de l'entretien
Christal	42	Opticienne	Oui	Mariée	21 min
Maria	52	Cadre de la fonction publique	Non	Union libre	30 min
Charlie	37	Profession libérale	Non	Mariée	61 min
Ivy	44	Infirmière	Non	Mariée	25 min
Elodie	32	Opticienne	Non	Union libre	33 min
Mathilde	37	Ingénieure	Non	Mariée	33 min
Théa	45	Musicienne	Non	Mariée	34 min
Lyla	38	Agent territorial	Non	Célibataire	26 min

Tableau 4 : Présentation des professionnels

	Âge	Sexe	Profession	Durée d'exercice en AMP	Durée de l'entretien
Canard	38	♀	Gynécologue obstétricien	7 ans	15 min
Popey	49	♀	Sage-femme	1,5 an	30 min
Caroline	43	♀	Biologiste	16 ans	50 min
Judith	57	♀	Sage-femme	22 ans	15 min
Dada	30	♀	Infirmière	1 an	14 min
Cricri	26	♀	Sage-femme	2,5 ans	27 min
Malou	26	♀	Sage-femme	8 mois	19 min
Bernie	27	♀	Sage-femme	6 mois	28 min

Résultats : Les couples

1. Le parcours d'AMP en France

Dans cette partie, concernant les couples ayant eu recours à un parcours d'AMP à l'étranger, seront abordés leurs démarches d'AMP en France et les sentiments rattachés à celles-ci, les conditions entourant leur décision de partir, puis leur parcours à l'étranger en lui-même. Ensuite sera traitée la question de leurs avis et ressentis à propos de la législation française.

Tableau 5 : Motifs et modalités du parcours d'AMP en France

	<i>Motifs</i>	<i>Modalités AMP</i>
<i>Christal</i>	Âge + infertilité (endométriose)	3 Inséminations (Echecs) 1 FIV (Echec) 1 TEC (FCS) 2 FIV (Echecs) = Diagnostic endométriose 2 FIV (Echecs)
<i>Ivy</i>	Âge + utérus cloisonné + réserve ovarienne basse	1 insémination (FCS) 4 grossesses spontanées (FCS) 3 FIV (FCS)
<i>Elodie</i>	Infertilité	5 inséminations (Echecs) 1 FIV (Echec) 1 FIV ICSI (Echec)
<i>Théa</i>	Cancer testiculaire du compagnon	1 FIV avec paillette congelée (Echec) 3 FIV avec don de sperme (Echecs)

Sur les 8 participants, seuls 4 couples avaient réalisé un parcours d'AMP en France. Les autres sont ceux pour qui l'AMP n'est pas ouvert en France (les couples homosexuels, les femmes célibataires) ou pour qui le parcours, soit n'est plus remboursé, soit a été refusé par les médecins (les femmes de plus de 43 ans par exemple).

Les motifs cités ont été divers, et ont pris en compte autant la santé de la femme que celle de leur conjoint dans les situations où c'était le cas. Ils ont chacun fait plusieurs essais, avec plusieurs méthodes (inséminations, FIV ...) mais qui n'ont jamais abouti à la naissance d'un enfant.

Tableau 6 : Ressentis du parcours d'AMP en France (Annexe III)

	<i>Christal</i>	<i>Ivy</i>	<i>Elodie</i>	<i>Théa</i>
<i>Espoir</i>				
<i>Découragement</i>				
<i>Déception</i>				
<i>Angoisse</i>				
<i>Souffrance</i>				
<i>Mécontentement</i>				
<i>Résignation</i>				
<i>Manque d'explications</i>				
<i>Manque d'attention</i>				
<i>Sentiment de mauvaise prise en charge</i>				

Dans l'ensemble, il semble que les participants n'ont pas bien vécu leur parcours en France. Une majorité de sentiments négatifs est ressortie de leurs discours. Ils ont décrit beaucoup de difficultés physiques et psychologiques, Christal se rappelle : « *on était à bout moralement, physiquement, moi je n'en pouvais plus* » (l.49-50), « *c'est dur, moralement c'est très, très dur.* » (l.75-76)

Ils ont reproché aussi aux équipes de professionnels français un manque d'explication, que ce soit dans les prises en charge ou dans l'absence de résultats, et un manque d'attention envers eux au cours de leur démarche. Théa s'insurge : « *On n'était pas content du tout ! On a eu l'impression de s'être fait mener en bateau encore une fois, des fois j'avais l'impression de faire un peu le cobaye* ». (l.61-62) « *On se sent abandonné ici en fait* » explique Ivy (l.97).

Il est ressorti au final qu'ils gardent un mauvais souvenir de cette démarche et qu'ils en sortent souvent résignés. Elodie dit : « *On se met face à la réalité en se disant qu'on n'aura jamais pas d'enfant quoi. Ça ne veut pas marcher, la nature ne veut pas.* » (l.50-60)

2. Parcours d'AMP à l'étranger

Tableau 7 : La décision de partir, les motivations

	<i>Christal</i>	<i>Maria</i>	<i>Charlie</i>	<i>Ivy</i>	<i>Elodie</i>	<i>Mathilde</i>	<i>Théa</i>	<i>Lyla</i>
<i>Age limite</i>								
<i>Temps d'attente trop long</i>								
<i>Homo-sexualité</i>								
<i>Fin de parcours français</i>								
<i>Echecs répétés</i>								
<i>Problèmes médicaux</i>								
<i>Adoption trop compliquée</i>								
<i>Démarches compliquées</i>								
<i>Célibat</i>								

Tableau 8 : La décision de partir, les difficultés (Annexe III)

	Christal	Maria	Charlie	Ivy	Elodie	Mathilde	Théa	Lyla
Mauvais accueil								
Barrière de la langue								
Difficultés psychologiques								
Hésitations								
Coûts								

Avant de partir, de nombreux paramètres sont entrés en compte dans le choix des couples, et les hésitations ont porté en majorité sur le choix du pays, en fonction des modalités autorisées, ou de la législation sur la filiation, de la facilité d'accès.

« Lorsque j'ai vu les tarifs, [...] ça m'a un peu repoussé, [...] ça faisait un peu cher pour moi donc j'ai opté pour la clinique de Madrid » (l.28-30) dit Lyla.

En effet, ce qui est ressorti de cette partie, est que la contrepartie financière demandée à l'étranger représente un vrai frein pour la majorité des couples, jusqu'à parfois être déterminant dans le choix de la clinique ou du pays.

Par ailleurs, il est arrivé que les couples se retrouvent face à une barrière de la part des professionnels français quand ils se questionnaient sur cette démarche. Maria dit « [la gynécologue] je l'ai trouvée glaciale. J'ai senti de sa part un regard assez négatif sur la démarche qu'on faisait. » (l.153-154)

Tableau 9 : La décision de partir, le ressenti (Annexe III)

	Christal	Maria	Charlie	Ivy	Elodie	Mathilde	Théa	Lyla
Espoir								
Evidence								
Appréhension								
Opportunité								
Réticences								
Pratique								
Difficultés psychologiques								

Quand ils ont pensé à partir à l'étranger pour continuer ou commencer un parcours d'AMP, la plupart des couples ont parlé d'espoir, de chance : « *C'était un peu la tentative de la dernière chance* » (I.98) affirme Théa.

Pour plusieurs d'entre eux, cela s'est présenté comme une solution : « *Cela me paraissait naturel de faire cette démarche-là* » (I.93) confirme Elodie. Et puis parfois cette évidence était aussi un manque de choix : « *On ne se pose pas la question parce que c'est comme ça* » (I.38) constate Mathilde.

Même si ce n'était apparemment pas toujours évident : « *J'avais peur d'être jugée* » (I.61) se rappelle Lyla, « *à chaque fois on avait de l'espoir et puis tout s'écroulait.* » (I.96) dit Théa.

« *J'avais comme un pressentiment que ça n'allait pas être la solution miracle.* » (I.58-59) confie Ivy.

Tableau 10 : Modalités du parcours d'AMP à l'étranger

	<i>Modalités</i>
<i>Christal</i>	FIV avec don d'ovocyte
<i>Maria</i>	8 inséminations (1 ^{er} enfant) FIV avec don d'ovocyte (2 ^{ème} enfant)
<i>Charlie</i>	Inséminations avec don de sperme
<i>Ivy</i>	FIV avec don d'ovocyte (3 échecs)
<i>Elodie</i>	FIV avec don d'ovocyte (2 embryons)
<i>Mathilde</i>	6 inséminations avec don de sperme (Echecs) FIV avec don de sperme
<i>Théa</i>	3 inséminations avec donneurs (Echecs) FIV avec double don
<i>Lyla</i>	Inséminations avec don de sperme

Tous les couples interrogés ont eu recours à un parcours d'AMP en Espagne.

Sur huit, sept couples ont réussi à avoir un enfant suite à cette démarche.

Même si d'après les couples, la prise en charge a été plus agréable et plus encadrée à l'étranger, il est possible de remarquer que les techniques semblables à celles utilisées en France, n'ont pas forcément rencontré un succès immédiat, comme en témoigne le nombre d'échecs. Mis à part les personnes pour lesquelles l'AMP était impossible en France, seul un couple a bénéficié d'une technique interdite en France (le double don).

Tableau 11 : Ressentis du parcours d'AMP à l'étranger (Annexe III)

	Christal	Maria	Charlie	Ivy	Elodie	Mathilde	Théa	Lyla
<i>Espoir</i>	■			■	■		■	■
<i>Bien encadré</i>	■	■	■		■		■	
<i>Regard positif</i>	■	■	■		■	■	■	■
<i>Confiance</i>		■			■		■	
<i>Soutien</i>		■						■
<i>Angoisse</i>		■				■		
<i>Souffrance</i>			■	■		■	■	■
<i>Gêne</i>			■					
<i>Plus facile</i>	■		■		■			
<i>Découragement</i>				■		■	■	

« On se dit c'est peut-être possible finalement. Le bout du tunnel sera peut-être éclairé ! » (l.118-119) s'exclame Christal.

En majorité, les sentiments exprimés ont été plus positifs en ce qui concerne les démarches d'AMP à l'étranger. Il semble que les couples ont mis beaucoup d'espoir dans ce processus : Maria se rappelle : « On était très positif, on y croyait, on voulait y croire. » (l.215)

Mais pour autant, cela est resté une démarche compliquée qui a engendré des souffrances tant physiques que psychologiques, « ça a été très dur psychologiquement, j'ai eu du mal à m'en remettre. » (l.70-71) dit Lyla. « C'était vraiment prise de tête, avec des gros maux de ventre et tout ça. » (l.49-50) précise Mathilde.

Ivy se décourage « *Je ne sais plus quoi faire [...] jusqu'à maintenant ça n'a pas marché alors pourquoi ça devrait marcher...* » (l.63, 67).

Tableau 12 : Retour en France (Annexe III)

	Christal	Maria	Charlie	Ivy	Elodie	Mathilde	Théa	Lyla
<i>Pas de difficultés</i>								
<i>Bon accueil</i>								
<i>Prévenance/ Soutien</i>								
<i>Problèmes médicaux</i>								
<i>Problèmes avec Pro</i>								
<i>Appréhension</i>								

Deux points de vue ont été exprimés sur le retour en France. Dans l'ensemble les couples ont reçu un bon accueil, aucune réaction particulièrement négative n'a été signalée et la plupart des couples s'est rappelée que les équipes françaises ont été un vrai support dans la suite de leur parcours :

Maria : « *Je n'ai rencontré que des gens géniaux, aucune réaction négative, après avoir accouchée, j'ai été vraiment pomponnée.* » (l.272-274)

Christal : « *Beaucoup de prévenance, [...] il y a eu des personnes vraiment empathiques* ». (l.183-184)

Elodie : « *L'équipe française ne nous a pas laissés tomber !* » (l.186)

Mais parfois, d'autres ont précisé que ce n'était pas toujours aussi facile :

Lyla : « *Je sentais parfois un regard réprobateur de la part de l'équipe médicale sur la manière dont j'étais tombée enceinte.* » (l.96-98)

3. La Législation en France

Tableau 13 : Sources de connaissance sur la législation française

	<i>Professionnels</i>	<i>Associations</i>	<i>Télévision</i>	<i>Internet</i>	<i>Famille</i>
<i>Christal</i>	+	++	++	+	-
<i>Maria</i>	+	++	+	++	-
<i>Charlie</i>	-	-	-	+++	-
<i>Ivy</i>	+	+++	-	+++	-
<i>Elodie</i>	++	+	-	++	-
<i>Mathilde</i>	+	-	-	-	++
<i>Théa</i>	-	++	-	++	-
<i>Lyla</i>	-	-	-	+++	-

Les couples ont récupéré leurs informations sur la loi à partir de diverses sources. C'est par internet et pas les associations qu'ils se sont le plus renseignés. Les professionnels en parleraient difficilement ou de façon évasive selon une partie des couples : « *C'est moi qui lui ai tiré les vers du nez* » (I.20-21) dit Ivy.

Tableau 14 : Ressentis à propos de la législation en France (Annexe III)

	<i>Christal</i>	<i>Maria</i>	<i>Charlie</i>	<i>Ivy</i>	<i>Elodie</i>	<i>Mathilde</i>	<i>Théa</i>	<i>Lyla</i>
<i>Hypocrisie</i>								
<i>Incompréhension</i>								
<i>Colère</i>								
<i>Inconfortable</i>								
<i>Jugement</i>								
<i>Mécontente</i>								

Un avis négatif général est ressorti de ces résultats. Pour les couples, la législation actuelle ne conviendrait pas car elle ignore une partie de la population, qui existe et est en demande. Maria dit : « *Je trouve que c'est vraiment révoltant* » (I.37) à propos de la limite d'âge.

Ils ont fait remarquer plusieurs fois que la France sait que ce tourisme procréatif existe, mais ne légifère pas pour l'éviter ou l'encadrer.

Christal déplore : « *c'est dommage de devoir aller en Espagne parce qu'en France on estime que ce n'est pas éthique de payer une donneuse.* » (I.202-203)

Théa confirme : « *Je trouve que c'est lamentable [...] C'est une hypocrisie pas possible* » (I.212, 220)

Tableau 15 : Avis sur la législation française (Annexe III)

	Christal	Maria	Charlie	Ivy	Elodie	Mathilde	Théa	Lyla
<i>Besoin d'évolution</i>								
<i>Discrimination</i>								
<i>Important d'avoir un cadre</i>								
<i>Faillible</i>								
<i>Inadéquat</i>								
<i>Compliqué</i>								

Ivy atteste : « *Je pense qu'en France, il y a beaucoup de retard.* » (I.109) « *Elle a sûrement besoin d'être révisée ça c'est certain !* » (I.206) s'accorde Elodie.

Effectivement, un vrai besoin de changement s'est exprimé dans les paroles de ces couples, qui ont constaté qu'à l'heure actuelle, la loi n'est plus en adéquation avec la société.

Lyla condamne : « *Elle est obsolète* » (I.171)

Charlie poursuit : « *Quand quelque chose existe, il me semble juste de légiférer sur ce qui existe.* » (I.331-332)

Tableau 16 : Avis sur une potentielle modification de la loi

	Limite âge	Couples homosexuels	Femmes seules	GPA	Indemnisation donneur/se.s
<i>Christal</i>	SANS AVIS	POUR	POUR	POUR	POUR
<i>Maria</i>	POUR	POUR	POUR	POUR	CONTRE
<i>Charlie</i>	-	POUR	-	POUR	-
<i>Ivy</i>	-	POUR	POUR	SANS AVIS	POUR
<i>Elodie</i>	+/-	POUR	POUR	+/-	POUR
<i>Mathilde</i>	-	POUR	POUR	+/-	SANS AVIS
<i>Théa</i>	POUR	POUR	POUR	POUR	POUR
<i>Lyla</i>	CONTRE	POUR	POUR	+/-	SANS AVIS

Une tendance majeure en faveur de l'ouverture de l'AMP serait à noter.

Tableau 17 : Evolutions souhaitées

	<i>Christal</i>	<i>Maria</i>	<i>Charlie</i>	<i>Ivy</i>	<i>Elodie</i>	<i>Mathilde</i>	<i>Théa</i>	<i>Lyla</i>
<i>Indemnisation des donneurs</i>								
<i>Ouverture de l'AMP</i>								
<i>Levée de l'anonymat possible</i>								
<i>Retravailler la législation/la prise en charge</i>								

Un changement sur certains points de la loi intéresserait les couples. Une facilitation des démarches d'adoption, retravailler la problématique de la filiation, favoriser le don en assouplissant les règles l'entourant et laisser le choix de l'anonymat au donneur sont différentes propositions qui ont été abordées dans cette partie.

Résultats : Les professionnels de santé

1. L'AMP en France

Dans cette partie, concernant les professionnels de santé travaillant en centre d'AMP, seront abordés leurs avis et ressentis à propos de la législation et de l'AMP en France. Puis la question du « tourisme procréatif » sera traitée à travers leurs connaissances et leurs avis sur cette pratique.

Tableau 18 : Avis sur la législation française (Annexe IV)

	Canard	Popey	Carole	Judith	Dada	Cricri	Malou	Bernie
<i>Satisfaisant</i>								
<i>Avancée scientifique</i>								
<i>Laxisme</i>								
<i>Peu connu</i>								
<i>Inadéquat</i>								
<i>Besoin d'évolution</i>								
<i>Insuffisant</i>								
<i>Conservateur</i>								
<i>Conditions à réviser</i>								

Pour plusieurs d'entre-elles, l'AMP en elle-même a représenté une véritable évolution dans la société, et elles sont satisfaites qu'un cadre législatif existe, mais lui reprochent une application peu rigoureuse ou inadéquate dans les faits. « *C'est réglementé sans l'être.* » (I.46) déplore Bernie.

La question du remboursement par la sécurité sociale est revenue régulièrement et elles ont été plusieurs à insister sur la notion d'indication médicale pour avoir le droit à l'AMP, qui devrait être une condition sine qua non

à la prise en charge d'après elles : « *L'AMP ouvert pour tous, ça ne me gêne pas, mais il ne faut pas que ce soit la société qui rembourse les indications sociétales.* » (I.43-44) déclare Canard.

Quelques-unes ont fait remarquer que finalement, la loi en elle-même n'est pas connue du grand public. « *On se rend compte que les gens ne savent même pas ce qui existe.* » (I.296) dit Carole. Et ce, même au sein des professions médicales : « *Même dans les cours on en parle mais vaguement. C'est évoqué.* » (I.183) précise Malou.

Un besoin d'évolution est tout de même évoqué quelques fois. Selon Cricri « *On est un peu en retard sur les pays qui sont autour de nous.* » (I.178-179)

Tableau 19 : *Impact sur les pratiques*

	<i>Canard</i>	<i>Popey</i>	<i>Carole</i>	<i>Judith</i>	<i>Dada</i>	<i>Cricri</i>	<i>Malou</i>	<i>Bernie</i>
<i>Oui</i>								
<i>Manque de donneuses</i>								
<i>Trop médicalisé</i>								
<i>Limite</i>								
<i>Bien-fondé</i>								
<i>Manque de moyens</i>								

Il est ressorti de ce premier thème que les professionnels de santé sont conscients des limites que leur impose la loi, et qu'ils s'accordent à dire que cela impacte leurs pratiques, à cause des conséquences qu'elles entraînent. Par exemple, Cricri déclare : « *Il y a la gratuité, qui fait que du coup comme on ne rémunère pas, ce n'est pas ouvert à tout le monde aussi. Et on a moins de moyens aussi. [...] On a beaucoup moins de donneurs que les autres pays. Donc pour les couples receveurs, c'est beaucoup plus dur pour avoir accès au don.* » (I.64-65, 73-74)

A noter que la moitié pense tout de même que ces limites sont nécessaires et évitent les dérives. « *C'est sûr que ce n'est pas en France qu'on va se retrouver avec les sextuplés.* » (l.82-83) dit Cricri.

Tableau 20 : *Ressentis des conditions entourant l'AMP française (Annexe IV)*

	Canard	Popey	Carole	Judith	Dada	Cricri	Malou	Bernie
Satisfaction								
Manque d'information								
Compassion								
Manque d'égalité								
Problème de prise en charge								
Surcharge de travail								
Distance professionnelle								
Investissement								
Impuissance								
Souffrance								

Quand est évoqué le ressenti autour de l'AMP, elles sont plus de la moitié à déplorer un manque ou une mauvaise prise en charge des patients, surtout au niveau psychologique. Judith insiste : « *Je pense que sur ce plan effectivement il y aurait beaucoup à faire. Sur l'accompagnement psychologique, plus que ce qu'on fait.* » (l.133-135)

La compassion envers les souffrances ses couples a été perçue systématiquement, mais ils semblent que les professionnels ne soient pas épargnés non plus, comme le dit Dada : « *Psychologiquement c'est très compliqué, pour le couple et même pour nous.* » (l.52-53) Mais pour autant, cela apporte aussi une certaine source de satisfaction quand les résultats sont

positifs. Cricri valide : « *Ce n'est pas évident mais quand on arrive au bout, c'est une satisfaction, je dirais, autant, voire plus des fois, que quand tu accouches une patiente.* » (l.100-101)

Et s'ils sont aussi touchés, c'est parce que cela demande un investissement certain. Ils s'impliquent et suivent les patients de près. Popey renchérit : « *J'étais autant au taquet qu'elles pour voir les résultats de la prise de sang ! C'est prenant !* » (l.147-148)

A noter que plusieurs ont évoqué être dérangées par le fait que les changements envisagés ne concernent que les femmes, et que les couples d'hommes ou les hommes célibataires soient mis à part.

Tableau 21 : *Evolutions souhaitées*

	<i>Canard</i>	<i>Popey</i>	<i>Carole</i>	<i>Judith</i>	<i>Dada</i>	<i>Cricri</i>	<i>Malou</i>	<i>Bernie</i>
<i>Plus de moyens</i>								
<i>Meilleure prise en charge</i>								
<i>Plus d'informations</i>								
<i>Plus d'ouverture</i>								
<i>Faciliter les démarches</i>								
<i>Autres techniques</i>								
<i>Réviser le cadre légal</i>								

Dans les évolutions souhaitées par les professionnels, il semble que cela se concentre sur des éléments qui amélioreraient la prise en charge des patients actuels. Un changement sur la prise en charge psychologique est ce qui a été le plus évoqué, mais d'autres prise en charge, concernant la partie technique, encore interdites en France ou encore trop peu renseignées, ont été cités. « *Progresser dans la greffe utérine !* » (l.82) propose Canard, « *le double don* » (l.37) cite Carole.

2. Le Tourisme procréatif

Tableau 22 : *Connaissance et impacts sur les pratiques*

	<i>Connaissances de cette pratique</i>	<i>Impact sur les pratiques</i>	<i>Connaissances des législations étrangères</i>	<i>Conseil vu/donné ?</i>
<i>Canard</i>	Oui	Non	Peu	Oui
<i>Popey</i>	Oui	Non	Non	Oui
<i>Carole</i>	Oui	Oui	Oui	-
<i>Judith</i>	Oui	Non	Peu	Oui
<i>Dada</i>	Oui	Non	Peu	Oui
<i>Cricri</i>	Oui	Oui	Peu	Oui
<i>Malou</i>	Oui	Oui	Non	Oui
<i>Bernie</i>	Oui	Non	Non	Oui

Dans l'ensemble, les résultats ont montré que les professionnels sont au courant de la réalité de cette pratique, et la conseille même, mais pour autant, n'ont pas vraiment de connaissances sur la législation des pays étrangers.

Tableau 23 et 24 : *Avis sur le tourisme procréatif (Annexe IV)*

	<i>Canard</i>	<i>Popey</i>	<i>Carole</i>	<i>Judith</i>	<i>Dada</i>	<i>Cricri</i>	<i>Malou</i>	<i>Bernie</i>
<i>Compréhension</i>								
<i>Favorable</i>								
<i>Contre certains aspects</i>								
<i>Géné par le côté financier</i>								
<i>Meilleur que la France</i>								
<i>Envie</i>								

La majorité des professionnels interrogés a fait preuve de compréhension envers les couples qui partent à l'étranger : « *Je suis tout ouïe pour qu'au moins elles en fassent une à l'étranger, de se dire, au moins une, la dernière chance.* » (I.66-67) compatit Dada.

Il a été évoqué les différences de techniques entre la France et les autres pays, jugées parfois plus efficaces ailleurs : « *Ils sont peut-être plus expérimentés sur certains domaines* » (I.110-111) dit Canard, « *en Espagne, il y a des techniques qui par rapport à la France, pourraient peut-être être meilleures.* » (I.65-66) convint Dada.

Mais pour autant, elles sont en majorité dérangées par plusieurs aspects de ce tourisme, notamment la contre-partie financière, dans l'indemnisation des donneuses ou dans la GPA en elle-même, ou par le manque d'investigations génétiques.

	<i>Couples homosexuels</i>	<i>Femmes célibataires</i>	<i>Limite d'âge</i>	<i>Indemnisation donneurs/ses</i>	<i>GPA</i>
<i>Canard</i>	POUR*	POUR*	CONTRE	POUR	CONTRE
<i>Popey</i>	SANS AVIS	SANS AVIS	CONTRE	SANS AVIS	SANS AVIS
<i>Carole</i>	POUR	CONTRE	CONTRE	CONTRE	CONTRE
<i>Judith</i>	POUR*	CONTRE	CONTRE	POUR*	SANS AVIS
<i>Dada</i>	POUR	-	SANS AVIS	POUR*	CONTRE
<i>Cricri</i>	POUR*	POUR*	CONTRE	POUR	POUR
<i>Malou</i>	POUR	CONTRE	POUR	CONTRE	CONTRE
<i>Bernie</i>	POUR	CONTRE	CONTRE	POUR	POUR

* : Sous conditions

La tendance générale est favorable à l'ouverture de l'AMP aux couples homosexuels de femmes, « *moi du moment qu'il y a un couple, et qu'il y a de l'amour pour l'enfant ...* » (I.163-164) estime Carole.

Mais à noter néanmoins que plusieurs y mettraient une condition de non-prise en charge par la sécurité sociale, car jugée comme étant une indication non-médicale. La même chose est valable pour l'ouverture de l'AMP aux femmes célibataires, même si dans ce cas-là, les avis ont été beaucoup plus négatifs.

Les professionnels de santé sont dans l'ensemble satisfaits de la limite d'âge de 43 ans et ne souhaitent pas la modifier, sauf Malou, que « *ça [me] choque un peu que ça s'arrête si tôt.* » (I.80).

Analyse et Discussion

1. Analyse

1.1 Les limites et biais de l'étude :

Les limites :

Par manque de réponses, l'échantillon utilisé pour cette étude est restreint. Seuls 8 couples et 8 professionnels ont été interrogés pour ce travail, il ne peut donc être généralisé à la population générale et être représentatif.

Biais de sélection :

Au cours des entretiens, la majorité des femmes étaient seules, l'avis et les ressentis de leur conjoint ou conjointe étaient donc soit inconnus, soit filtrés par leurs propres perceptions. Il manque donc une partie des ressentis et avis des couples. De plus, tous les couples ont réalisé leur parcours d'AMP en Espagne, souvent dans les mêmes cliniques car plus de la moitié avait été orientée par la même association. Le ressenti est donc limité par les mêmes conditions de réalisation, même s'il peut différer selon les techniques ou juste parce qu'il est personne-dépendant.

Du côté des professionnels, toutes les personnes interrogées sont des femmes, ce qui peut constituer un biais, inhérent au sexe commun entre les praticiennes et les patientes, dans la possibilité de se référer à leur propre corps pour illustrer leurs avis. Et elles travaillent toutes dans le même centre d'AMP, ce qui ne permet pas d'avoir une vision globale de la prise en charge sur plusieurs centres.

Biais de subjectivité et de mémoire :

Cette étude aborde un thème relativement personnel puisque qu'il touche à l'intimité du couple et à l'infertilité, ce qui demeure souvent un point douloureux. Il n'est donc pas impossible que les discours soient déformés par le prisme des émotions éprouvées. De plus, ces émotions sont souvent décrites

comme négatives dans un premier temps, et pourraient donc altérer les souvenirs. Et comme dans la plupart des cas, ces souvenirs dataient déjà de plusieurs mois, il n'est pas invraisemblable de penser que des fragments ont été oubliés, ce qui pourrait modifier le discours.

De plus ce sujet touchant à un contexte d'illégalité, celui-ci peut constituer un frein à l'expression pleine et entière des avis de chacun. Surtout quand les entretiens ont été réalisés dans un lieu de travail comme c'est le cas de la majorité des professionnels de santé interrogés.

Biais d'interprétation :

La méthode de ce mémoire consistant en la réalisation d'entretiens, puis d'analyse de leur contenu, il existe un risque de mauvaise interprétation du discours. Par ailleurs, certains entretiens ont été réalisés par téléphone et limitent donc les relances qui auraient pu s'appuyer sur l'expression corporelle des personnes interrogées.

1.2 Les couples :

Les résultats de cette étude révèlent principalement un mauvais vécu de l'AMP en France, imputé à un manque, ou de mauvaise, prise en charge, en particulier psychologique. Et ce, indépendamment des souffrances liées aux échecs répétés et aux désillusions associées, ainsi que toutes les émotions se rattachant à ces moments douloureux. Les conditions légales de l'AMP poussent effectivement les couples à aller chercher ailleurs ce que la France ne leur propose pas, car les solutions palliatives, comme l'adoption, sont jugées trop compliquées et peu nombreuses.

La décision de partir n'est pas toujours évidente mais reste souvent la seule solution pour ces couples dont l'envie d'enfant finit par se faire plus forte que la loi française. L'étranger est moins restrictif sur ses conditions d'éligibilité,

comme la possibilité prise en charge des couples homosexuels ou des femmes célibataires, et utilise d'autres techniques, interdites en France.

Ce parcours à l'étranger reste difficile mais est ressenti dans l'ensemble comme plus facile, et mieux accompagné, que celui qu'ils ont vécu en France. Le retour en France se passe sans grande difficulté et est à noter qu'aucun problème juridique n'a été mentionné.

En soi les couples sont assez bien informés sur les modalités entourant l'AMP mais peu sur la législation précise dans son entièreté, et ont l'impression que ces informations ne sont souvent pas communiquées par un professionnel.

1.3 Les professionnels de santé en AMP :

Les professionnels de santé sont conscients d'évoluer dans un cadre restreint par la loi, et s'ils trouvent normal que celui-ci existe, car il permet d'éviter certaines dérives, ils réclament néanmoins des changements.

Plus pratiques que les couples, ce sont dans les conditions économiques entourant l'AMP que ressort, entre autres, leur besoin d'évolution. Ils dénoncent un manque de moyens et d'informations du grand public qui pénalisent leurs pratiques. Il en est de même pour certaines limites qui, d'après eux, influencent négativement leur travail. Ils rejoignent les couples sur les problèmes de prises en charge, en déplorant un manque d'accompagnement psychologiques des patients, de par les manques d'effectifs, de moyens ou de protocoles adéquats.

Il ressort aussi de cette étude que le tourisme procréatif est une pratique connue des professionnels de santé puisque ceux-ci la conseillent même dans certains cas. Pour autant, ils ont peu de connaissances sur les réalités des législations étrangères et soulèvent juste quelques points interdits en France, qu'ils savent légaux ailleurs, souvent en Espagne. La grande majorité reste tout de même gênée par le financement associé à ce tourisme car ils l'assimilent à un marchandage du corps humain.

2. Discussion

2.1 Une évolution du schéma familial

Il est établi que de nouveaux schémas familiaux ont émergé depuis quelques années, comme l'a démontré le Haut Conseil à l'Egalité entre les hommes et les femmes dans son avis du 26 mai 2015. La constitution classique du couple hétérosexuel avec enfant n'est désormais plus la seule structure familiale existante. Ainsi, se sont fait connaître les concepts de monoparentalité, où une personne seule élève un enfant ; d'homoparentalité, où un couple de même sexe a la garde d'un enfant ; et de parentalité tardive, puisque l'âge d'une femme lors de sa première grossesse ne cesse de reculer. Par ailleurs, le mariage n'est plus indispensable pour constituer une famille, et celles-ci sont même parfois recomposées, quand l'une des parties d'un couple divorcé se remet en ménage.

Et donc, ces nouvelles familles occasionnent de nouvelles demandes. En matière d'assistance médicale à la procréation, leurs revendications d'accès ne sont pour l'instant pas prévues par la loi, et les poussent à aller chercher ailleurs ce que la France ne leur propose pas.

2.2 Le Tourisme procréatif

De nos jours le passage des frontières dans le cadre d'un parcours d'AMP n'est plus une pratique secrète. Elle est connue du grand public, et surtout, des professionnels de santé. Certaines études, comme celle réalisée par l'Académie nationale de médecine française en 2011 et 2012 dans des centres d'AMP belges, font état d'une réalité et appuie donc son existence, et même s'il est difficile d'y faire correspondre des pourcentages précis, il semble que ces chiffres soient en augmentation.

Il existe une grande quantité de sites internet regorgeant d'informations sur cette pratique, et des associations légales, « Enfants KDos Europe » servent même d'entremetteurs sérieux entre les pays étrangers et les patients

français. Cette étude a montré que les professionnels le conseillent même volontiers.

Car en effet, que faire d'autre quand le système français ne peut plus aider tous ses patients ? Devraient-ils être livrés à eux-mêmes ? Il faut savoir que jusqu'à ce que Marisol Touraine, ex-ministre de la santé, abroge la circulaire du 14 janvier 2013 émanant du ministère des Affaires sociales et de la Santé, rappelant l'article 511-9 et suivants du Code Pénal, un praticien pouvait encourir jusqu'à 5 ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende, et ce dans les cas où il informait ses patients sur les cliniques ou autres organismes étrangers qui ne respectaient pas les conditions légales françaises en matière de don de gamète. En réponse à cette disposition, plus de 130 médecins et biologistes de la reproduction ont signé une pétition, reconnaissant par là avoir concouru à l'aide et l'accompagnement de couples et de femmes célibataires dans leur projet d'enfant à l'étranger, revendiquant ainsi leur opinion et l'assouplissement des règles entourant l'AMP.

Aujourd'hui ce n'est plus le cas, et les professionnels de santé ne peuvent plus être pénalement impliqués pour avoir réalisé des actes de suivis de grossesse chez ces patients-là, car cela ne relève pas du cadre strict de l'AMP et fait pleinement partie des compétences de ces praticiens. Aussi, tant que la loi actuelle ne sera pas modifiée dans ce sens, conseiller à ces couples de partir à l'étranger demeure une alternative.

Surtout que, malheureusement, il existe peu d'autres solutions envisageables. L'adoption pourrait être l'une d'entre elles, mais la difficulté de ce parcours est presque proverbiale et repousse de nombreux couples.

2.3 La loi française

Pour essayer de pallier au manque de ressources relatives au don de gamètes, certaines conditions ont été assouplies. L'arrêté du 12 septembre 2017, modifiant celui du 30 juin 2017, relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation donne la

possibilité aux personnes n'ayant jamais procréé de faire don de leurs gamètes. Ou encore l'ouverture de l'autoconservation des gamètes, qui nécessite un don d'une partie des ovocytes récupérés.

En 2017, dans le cadre de son mandat de sénateurs, M. Daniel Chasseing interpellait le Secrétariat d'État, auprès du Premier ministre, chargé des personnes handicapées, sur la généralisation de l'autorisation de la procréation médicale assistée en France. Il est nécessaire de rappeler que le Sénat s'était prononcé en faveur de ce projet en 2011 contre l'avis du gouvernement de l'époque et que cela avait été annulé ultérieurement. Une proposition de loi, relative à l'accès égalitaire pour toutes aux techniques d'assistance à la procréation, avait été faite en ce sens en 2014 et n'avait pas abouti. Y était rappelée la discrimination que représente les restrictions actuelles mais aussi le fait que le gouvernement a conscience de ce phénomène et qu'il est donc hypocrite de continuer à l'ignorer en ne légiférant pas. De plus, La plupart des pays ayant ouvert le mariage aux couples homosexuels, ont également ouvert l'AMP aux couples de femmes, voire même aux femmes seules, la France fait donc figure d'exception dans ce domaine.

La réponse actuelle du gouvernement est l'assurance d'une révision de la loi de bioéthique du 7 juillet 2011 au cours de l'année 2018. « Conformément aux dispositions prévues, cette révision sera précédée de la tenue d'états généraux, sur l'initiative du CCNE. » ceux-ci commenceront dans la semaine du 18 Mars. Marlène Schiappa, secrétaire d'État chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, a effectivement fait plusieurs déclarations en ce sens en 2017.

En effet, en juin 2017, le CCNE a rendu un avis favorable l'ouverture de l'AMP aux couples homosexuels de femmes, et aux femmes seules. N'étant pas juridiquement et légalement constitutif, cet avis ne représente qu'une aide aux débats, et il faudra donc attendre les débats à venir pour statuer définitivement sur les changements ou non de la loi actuelle.

Les modalités de remboursements actuelles restent encore à discuter, sur l'extension ou non en cas d'ouverture de l'AMP.

2.4 Quelques propositions

Que ce soit du point de vue des professionnels ou des patients, une certaine insatisfaction au niveau de la prise en charge et de l'accompagnement est mise en évidence. La loi assure la nécessité d'avoir recours à un entretien psychologique lors des parcours d'AMP, mais chaque centre établit ses propres directives quant au déroulement de l'encadrement autour du couple. Si ces protocoles sont perçus comme étant obsolètes, peut-être serait-il temps d'en reparler. Pour justifier un changement dans cette démarche, une enquête de satisfaction auprès de couples et de professionnels de santé travaillant en centre d'AMP pourrait être intéressante à réaliser.

Proposer des rendez-vous avec les sages-femmes, entièrement consacré au temps de parole pourrait être une solution envisageable. Ils seraient uniquement centrés sur le vécu de ce parcours, en mettant à part le médical. Une écoute bienveillante sans jugement de valeur. Le fait que ce soit avec des sages-femmes semble important, parce qu'il n'y a pas la barrière de la « blouse blanche » que peut représenter le médecin, et en même temps il n'y a pas la représentation parfois faussée de certains patients, accordée au métier de psychologue. Le terme « psychologue » peut effrayer. Malheureusement, il pourrait renvoyer souvent les personnes à leur propre conception de ce métier, ou à ce qu'ils peuvent en voir dans les médias, et ils pourraient l'assimiler à la folie et au jugement. Une des femmes interrogées disait par exemple qu'elle avait peur d'être jugée si elle avait un entretien psychologique obligatoire, et que c'est ce qui l'a freiné. Ou alors proposer un entretien avec un conseiller, mais de manière générale, les soignants sont attachés à leur titre et au signifiant de celui-ci, aussi ce serait peut-être difficile à mettre en place.

Permettre aux sages-femmes de réaliser des consultations de grossesse des couples traités en AMP pour éviter la multiplication des professionnels de santé rencontrés, et pour assurer un certain suivi dans la prise en charge pourrait être une solution. En allant plus loin encore, Une personne référent pourrait être désignée pour chaque couple, afin que celui-ci ait un point de

repère constant. Elle serait alors chargée de rencontrer régulièrement le couple afin d'assurer un lien entre le centre et celui-ci.

De plus, pourquoi ne pas essayer de sensibiliser les étudiants à ce versant du métier de sage-femme et à la prise en charge globale d'un couple ayant des difficultés à procréer, et donc l'informer de toutes les problématiques autour de ce sujet, en proposant plus régulièrement un stage dans les centres d'assistance médicale à la procréation, ou auprès de praticiens spécialisés.

Le manque d'information du public reste un point noir, car cela représente un thème difficile à aborder, et à comprendre. Néanmoins, une plus grande visibilité des campagnes de publicités actuelles pourrait être nécessaire. Pour cela, il pourrait être intéressant de rédiger des « points d'information » sur l'importance du don de gamètes et ses modalités et de les publier dans les journaux universitaires des étudiants.

Conclusion

L'assistance médicale à la procréation est une discipline qui est encadrée par des lois. Mais ces lois tendent à restreindre l'accès et ne prennent pas en compte l'évolution actuelle de la société en matière de demande d'aide à la procréation. Or les couples homosexuels, le désir de parentalité dans le célibat, ou l'âge plus avancé des femmes pour une grossesse sont désormais des situations que l'on rencontre fréquemment. Aussi, de nombreux couples partent à l'étranger pour satisfaire leur désir d'enfant. Ce cadre légal occasionne beaucoup de sentiments négatifs, et est jugé dans l'ensemble comme étant restrictif et contraignant. Nombreux sont ceux parmi les personnes interrogées dans cette étude à espérer voir arriver des changements prochainement.

Le parcours français est souvent perçu comme difficile et plusieurs points de discordes ont été soulevés, avec en priorité une impression de mauvaise prise en charge et d'un manque d'accompagnement.

Le tourisme procréatif est un fait connu et conseillé, qui offre un nouvel espoir aux couples dont le système français ne peut pas, ou plus, s'occuper.

Face à la récurrence des débats, quelques propositions de loi ont été tentées mais n'ont jusqu'ici pas abouties. Avec le dernier avis en faveur de la généralisation de l'AMP du CCNE et la tenue prochaine d'état généraux, il semble que les choses soient destinées à bouger sous peu.

Il reste néanmoins difficile de se positionner sur ce point, car cela fait aussi appel aux convictions de chacun. Il est tout de même important de signifier que même s'il n'existe pas forcément de solutions à l'heure actuelle, la société a conscience de ce problème.

La complexité des démarches, autant dans le cadre de l'AMP que dans ses solutions « palliatives » comme l'adoption, ne serait-elle pas le prochain point à retravailler ?

Références bibliographiques

Articles :

- Académie nationale de médecine (2014), « Ouverture de l'Assistance médicale à la procréation avec sperme de donneur à des indications non médicales »
- Agence de la biomédecine (2012), « Encadrement juridique international dans les différents domaines de la bioéthique », <http://www.agence-biomedecine.fr/>
- Agence de la biomédecine (2017), « Lutter contre les idées reçues », <http://www.agence-biomedecine.fr/>
- Agence de la biomédecine (2017), « Plus de dons d'ovocytes et de spermatozoïdes pour répondre aux besoins des couples confrontés à une infertilité médicale », <http://www.agence-biomedecine.fr/>
- Agence de la biomédecine (2016), « Rapport annuel », <http://www.agence-biomedecine.fr/>
- Comité Consultatif National d'Éthique (2017) « Avis du CCNE sur les demandes sociétales de recours à l'assistance médicale à la procréation », Avis n° 126
- C. Decanter (2016) « Assistance médicale à la procréation chez la femme célibataire : quelles propositions pour quelles demandes ? » Gynécologie Obstétrique & Fertilité, vol 44, p 293–295, www.em-consulte.com
- Code de la Santé Publique, <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Devaux Aviva (2011), « Disparités des législations européennes et tourisme procréatique », Médecine de la Reproduction, Gynécologie Endocrinologie, vol 13, p.197-204
- Europe 1 (2017) « René Frydman : Pourquoi il faut changer la loi sur la PMA », <http://www.lejdd.fr>.
- Haut conseil de de la santé publique (2011) « l'assistance médicale à la procréation », actualité et dossier en santé publique n° 75, <https://www.hcsp.fr/>
- HCEfh (2015) « Contribution au débat sur l'accès à la PMA » Avis n°2015-07-01-SAN-17

- Inserm (2013) « Assistance médicale à la procréation, Des techniques plus ou moins invasives pour aider les couples infertiles » <https://www.inserm.fr/>
- Institut Thomas More (2013) « Mariage entre personne de même sexe, adoption, PMA, GPA. Analyse comparative dans les 27 pays de l'union européenne. » Note de Benchmarking N°15, <http://institut-thomas-more.org/>
- Lombart. M, et al. (2013) « Jusqu'où peut-on aller en don d'ovocytes ? Réflexions sur les risques des grossesses tardives. » Gynécologie Obstétrique & Fertilité, vol 41, p 672–677, www.em-consulte.com
- Le Sénat (2014) Proposition de loi relative à l'accès égalitaire pour toutes aux techniques d'assistance à la procréation, <https://www.senat.fr/>
- Le Sénat (2017) Question orale n° 0053S de M. Daniel Chasseing publiée dans le JO Sénat du 10/08/2017 – p. 2545 / Réponse du Secrétariat d'État, auprès du Premier ministre, chargé des personnes handicapées publiée dans le JO Sénat du 25/10/2017 – p. 3950, <https://www.senat.fr/>
- Mollard Christel (2016) « Les techniques biomédicales en matière d'assistance médicale à la procréation dans l'objectif de pallier l'infertilité médicale peuvent-elles évoluer de manière à être utilisées pour remédier à l'infertilité sociale ? », Médecine & Droit, www.em-consulte.com
- Taboulet Florence (2014) « Interrogations éthiques relatives au don d'ovocytes dans le contexte français », Médecine & Droit, p. 144-152, www.em-consulte.com
- Tamburini Stéphanie (2017) « AMP réalisée à l'étranger et illégale en France : le professionnel de santé qui assure le suivi de la grossesse peut-il être mis en cause ? », <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr/>
- Vialle. M et al. (2106) « Femmes infertiles de plus de 40 ans : loin du mythe de la femme « carriériste » et du « droit à l'enfant » », Gynécologie Obstétrique & Fertilité, vol 44, p 225–231, www.em-consulte.com

Sites internet :

- Adoption, site officiel d'information sur l'adoption en France ou à l'étranger, <http://www.adoption.gouv.fr/>
- Agence de la biomédecine, <http://www.agence-biomedecine.fr/>, <https://www.procreation-medicale.fr/>
- Ameli, le site de l'assurance maladie en ligne, <https://www.ameli.fr/>

- Assistance médicale à la procréation, <http://www.procreationmedicale.fr>
- Bibliothèques Universitaires, <http://bu.univ-amu.fr/>
- CCNE, conseil consultatif national d'éthique, <http://www.ccne-ethique.fr/>
- Cœur adoption, adoption sans discrimination, <https://coeuradoption.org>
- Conseil National de l'Ordre des sages-femmes, <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>
- Don d'ovocytes, <http://www.dondovocytes.fr/>
- Fivfrance, <http://www.fivfrance.com/>
- HCEfh, haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/hce>
- HCSP, haut conseil de la santé publique, <https://www.hcsp.fr/>
- Ined, institut national d'études démographiques <http://www.ined.fr/>
- Insee, <http://www.insee.fr/>
- Inserm, Institut national de la santé et de la recherche médicale, <http://www.inserm.fr/>
- Institut Thomas More, <http://institut-thomas-more.org/>
- LCI, <https://www.lci.fr/>
- Légifrance, le service public de l'accès au droit, <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- Le Sénat, <http://www.senat.fr/>
- Les états généraux de la bioéthique, <http://www.etatsgenerauxdelabioethique.fr/>
- MACFS, <https://www.macsf-exerciceprofessionnel.fr>

Glossaire

AMP : Aide/Assistance Médicale à la Procréation

CCNE : Comité Consultatif National d’Ethique

CSP : Code de la Santé Publique

FCS : Fausse Couche Spontanée

FIV : Fécondation In Vitro

GPA : Gestation Pour Autrui

IAD : Insémination Avec Donneur

PMA : Procréation Médicalement Assistée

TEC : Transfert d’Embryon Congelé

Liste des Annexes

Annexe I : Carte conceptuelle pour l'entretien des couples

Annexe II : Carte conceptuelle pour l'entretien des professionnels de santé

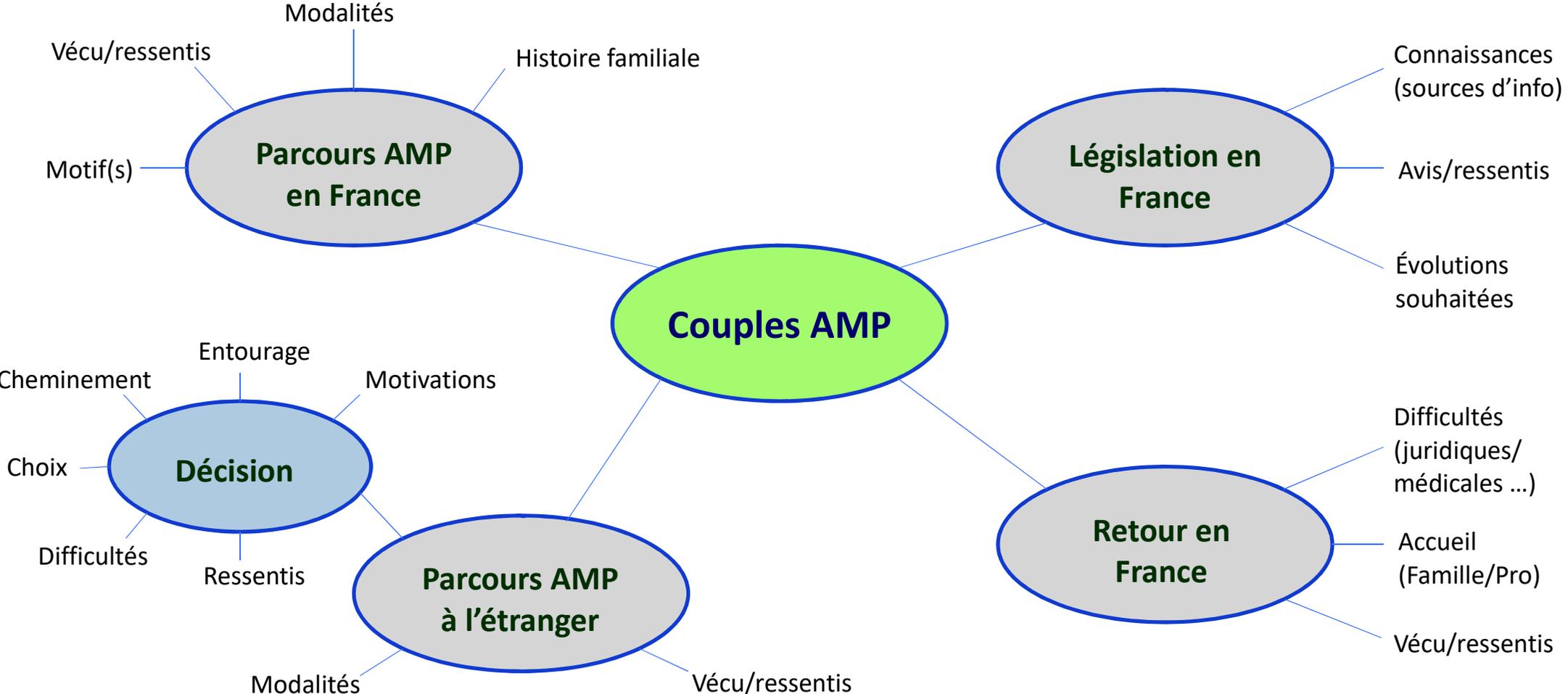
Annexe III : Grilles d'analyse des entretiens des couples

- Ressentis du parcours d'AMP en France
- La décision de partir, les ressentis et les difficultés.
- Ressentis du parcours d'AMP à l'étranger
- Retour en France
- Ressentis et avis à propos de la législation en France

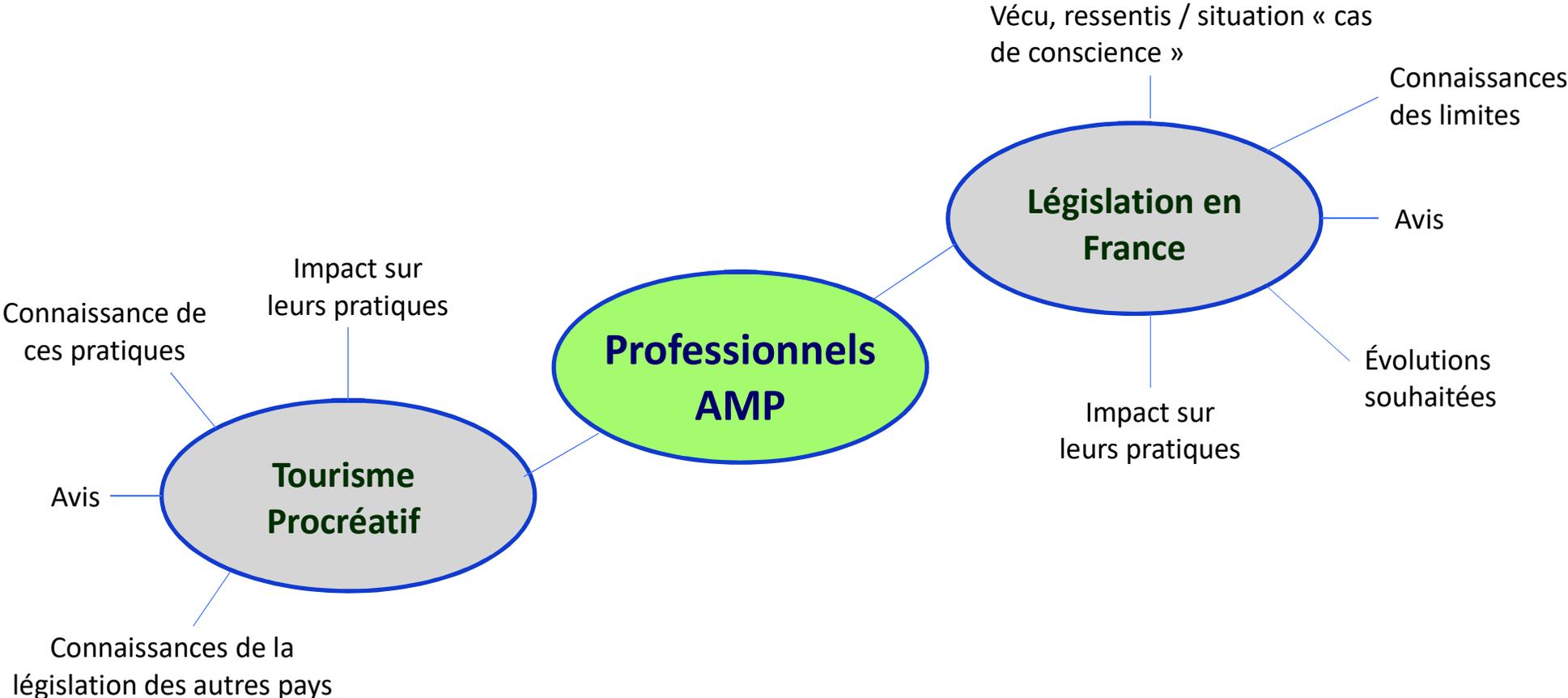
Annexe IV : Grilles d'analyse des entretiens des professionnels de santé

- Avis sur la législation française
- Ressentis des conditions entourant l'AMP française
- Avis sur le tourisme procréatif

Annexe I : Carte conceptuelle pour l'entretien des couples



Annexe II : Carte conceptuelle pour l'entretien des professionnels de santé



Annexe III : Grilles d'analyse des entretiens des couples
Ressentis du parcours d'AMP en France

Rubriques	AMP en France									
Sous-Rubriques	Ressenti									
Thèmes	Espoir	Découragement	Déception	Angoisse	Souffrance	Mécontentement	Résignation	Manques d'explications	Manque d'attention	Mauvaise prise en charge
Christal		51		81, 82, 87, 88	49, 50, 53, 54, 75, 89	NV	51,	39, 41,	36, 37, 71, 72, 73, 74	30, 34, 38, 42,
Ivy					33, 46	33-35, 42			37-39	116-120, 122-123
Elodie	28,47-48	60	31,36,40, 54,57-59,64	8-9,11,55-56,65	23-24,46,83,224-226		59-60,74	54,72-73,75		
Théa	7	12,14-15	49, 52, 54,96		20-21, 35-36, 66-68	16, 22, 34-35, 50, 61-62, 82-83		58-60	32-34, 40-41, 56-57, 248	25-31, 55, 82-83

La décision de partir, les ressentis et les difficultés.

Rubriques	AMP à l'étranger											
Sous-Rubriques	La décision de partir											
Thèmes	Difficultés					Ressenti						
Sous-thèmes	Mauvais Accueil	Barrière de la langue	Difficultés Psychologiques	Hésitations	Coûts	Espoir	Evidence	Appré-hension	Opportunité	Réticences	Pratique	Difficultés psychologiques
Christal					95	58, 59, 118, 119,						
Maria	120-121, 153-1557				65-66				38-40,42-44,67-68, 116			
Charlie	10-11	37-39					70-71, 78-80, 179	76-77, 84-85			9, 15, 19, 82-83, 184	
Ivy				52, 55-56	77	NV, 55-56				59	50, 89	
Elodie		111-112,115		111,117	175-177	77	90-91,93				97, 103, 105, 120-123	
Mathilde				13-16, 21-22	99-101		2,20, 36-37, 38, 39				11-12, 17, 26, 28, 29-30	
Théa			94-96		43, 73-75, 98, 156	91-93, 98, 99-100				93-95, 100-101		
Lyla	35,38-40		24-26	23	28-30		10-11,40	45,49-53,60-61	16, 17, 144		22,32	53, 55, 56, 59

Ressentis du parcours d'AMP à l'étranger

Rubriques	AMP à l'étranger									
Sous-Rubriques	Ressenti									
Thèmes	Espoir	Bien encadré	Regard positif	Confiance	Soutien	Angoisse	Souffrance	Gêne	Plus facile	Découragement
Christal	118-119, 152, 155-156	112-115, 128, 134,	117, 150,						NV, 99-100, 150	
Maria		124, 126-128, 170	NV, 199, 215, 259-260	124-125, 136-138	139-140	216, 219-220, 221-224				
Charlie		120-121, 132-133	36, 130-131				24-29, 129	110-112	9	
Ivy	nv						58, 77-80, 105			63-67, 69-70
Elodie	137-138, 145, 150	133, 138-140, 164, 169	143-144, 147, 156, 180						134-135, 152, 153-154, 167-168	
Mathilde			54-55, 102			41-42, 48-49, 50-51, 55-56, 58, 97	50, 96			46-47, 51-52, 98-99
Théa	98, 99-100, 111, 114-115,	39-40, 41-42, 75-76	72, 102, 106, 113-114, 118-120	75-76, 78, 155, 164-165			77-78			107-110
Lyla	69, 73		89-90		63-64		69-71, 72-75			

Retour en France

Rubriques	Retour en France					
Sous-Rubriques	Ressenti					
Thèmes	Pas de difficulté	Bon accueil	Prévenance Soutien	Problèmes médicaux	Problèmes avec professionnels	Appréhension
Christal	169,171	180,186	183-184,186			
Maria	158-159, 170, 202-203, 269, 278-282	142-143, 268	190,198-198, 272- 275			
Charlie		66, 113-114, 152, 309	113-116, 153, 154, 155, 157-158, 247,	51, 205-206, 216, 220, 300		52, 57, 255-256, 260- 261, 264, 272
Ivy	82	53		82		
Elodie	159,173	183	186-187			
Mathilde	107,110-111, 125, 134	133	135-137	114,130-131,	71-72, 80-82, 83-84	
Théa		123, 136, 144, 148, 191	170	171		
Lyla		105	41-43,61-62, 108- 109	92-93	97-98,100-103	93, 95-96, 118, 123-124

Ressentis et avis à propos de la législation en France

Rubriques	La législation en France											
Sous-Rubriques	Avis						Ressenti					
Thèmes	Evolution	Discrimination	Cadre	Faillible	Inadéquat	Compliqué	Hypocrisie	Incompréhension	Colère	Inconfortable	Jugement	Mécontentement
Christal	216-219						174, 213, 214	202-203,206	210, NV			
Maria	90-92, 107-108, 109-111	18-19, 68-69	38,			76		33-34, 73-74, 101-106	18-19, NV, 37			
Charlie	332, 336, 365			321	332, 336, 338-339			338-339, 359	340-342, 350-352	333		333-337
Ivy	100,109				100-103		93					94-97
Elodie	206, 209, 240, 257, 279		255					228,258-262,264-265	206			
Mathilde	164-165, 185-186, 196-197			85		157-158, 172-174, 198	162-164	165, 167-169	166	68-69, 92, 164, 203-204		
Théa	230-231				265, 266, 293-295, 302		215-216, 216-220	233-236, 251-252, 253-260, 289-291	212			
Lyla	164-165,173-176, 201-202	150-155						153-155,161-163,194-199	134-135, 171-172		130-134	151-152

Annexe IV : Grilles d'analyse des entretiens des professionnels de santé

Avis sur la législation française

Rubriques	Législation française								
Sous-Rubriques	Avis								
Thèmes	Satisfaisant	Avancée scientifique	Laxisme	Peu connue	Inadéquat	Besoin d'évolution	Insuffisant	Conservateur	Conditions à réviser
Canard		29-31	26		31, NV				17-18, 31, 36-37
Popey		5, 10					5-6, 99, NV		
Carole		30-31, 145-147		296-298		37-38		6-8, 11-12, 40-41	
Judith	5-6, 9, 41-42								65-67, 75
Dada						7-8			7
Cricri	5-6, 32-33, 83-89, 191		124			20		45-46, 63, 67, 179	23-24
Malou	4-5, 11			7					64-67, 69-73, 73-77, 128-131
Bernie			4, 8, 12-14, 30-31, 35, 40-46, 57, 133, 140-141			138, 163, 133-134			22, 43-46, 67, 136-137

Ressentis des conditions entourant l'AMP française

Rubriques	Législation française									
Sous-Rubriques	Ressenti									
Thèmes	Satisfaction	Manque d'information	Compassion	Manque d'égalité	Problème de prise en charge	Surcharge de travail	Distance professionnelle	Investissements	Impuissance	Souffrance
Canard			102, NV				105		174-175	
Popey	154-155		24, 33, 49, 62		61, 64, 68-70, 110-112, 116-117, 119-121, 188-194	120		55, 138-139, 141, 146-148, 152-154		
Carole		280-292, 296-298	76, 233, 237-238	259-261	131-132, 137		68, 104, 235, 242-243		288, 355, 365	
Judith	90, 106-107	21, 28, 156-159	76, 107-110, 124, 143, 171, 177, 178		92-96, 128-136			76-79, 106	180, 182	119, 164
Dada			47-48, 51-55, 67	7						52-53
Cricri	93-94, 100-102, 106-108	95-96, 155	99-100, 105-106, 117, 123, 156	50-52	124-126, 132-134, 138, 146			98		106, 131-132
Malou	110	179-183	110-112, NV	49-53, 96-97, 112-113, 117-118, 128-131	117-118, 1128-131					110, NV
Bernie			NV		8, 12, 40-46, 153-154, 225	154-159, 189-190, 193, 197-198				

Avis sur le tourisme procréatif

Rubriques	Tourisme procréatif					
Sous-Rubriques	Avis					
Thèmes	Compréhension	Favorable	Contre certains aspects	Gênée par le côté financier	Meilleur que la France	Envie
Canard	129-130, 156, NV		132, 137-138, 141-142	163-165	110, 112, 115-116	117
Popey	39-40, 173-174					
Carole	285, NV		219-223, 228-229, 273-275	219-223, 305, 308, 324-325		
Judith			151-154	148-149		
Dada	72-73, 111	60, 66, 112-114		19-20, 23-24, 122-124	65-66	
Cricri	161-165					
Malou	31, 44-45			27-30, 33, 153, 155, 157-160		
Bernie	98, 241 NV		28, 107, 236			

Résumé

Introduction : En France, l'assistance médicale à la procréation (AMP) est une discipline régie par des lois, qui définissent entre autres les critères d'accessibilité à cette pratique. Ces critères ne sont pas les mêmes que ceux de plusieurs autres pays européens, et poussent certains couples à franchir les frontières afin de contourner les limites françaises.

Objectifs de l'étude : Identifier et analyser les avis et les ressentis des couples ayant eu recours à un parcours d'AMP à l'étranger vis-à-vis de leur démarche et du cadre législatif français. Identifier et analyser les avis et ressentis des professionnels de santé exerçant en centre d'AMP, vis-à-vis de leurs expériences et de la législation française.

Matériel et méthode : Une étude descriptive a été réalisée, en utilisant une méthode qualitative phénoménologique, à l'aide d'entretiens avec des couples ayant eu recours à un parcours d'AMP à l'étranger et avec des professionnels de santé travaillant en centre d'AMP.

Résultats : Un avis négatif est ressorti à propos du parcours d'AMP français, en opposition au regard positif posé sur ceux réalisés à l'étranger. Un besoin d'évolution de certaines parties de la loi française est souhaité par plusieurs participants.

Conclusion : Devant l'évolution du schéma familial et les nombreuses demandes, la législation française reste trop restrictive. Le « tourisme procréatif » est une réalité qui se développe, entraînant des débats destinés à apporter des changements au cadre légal français.

Abstract

Introduction : In France, the assisted reproductive technology (ART) is a field governed by laws, mainly guidelines about who should have to access to IVF treatment. Those rights differ between european countries, a fact that lead some couples to cross borders to skirt french laws limitations.

Hypothesis of the study : Identify and analyze the opinions and feelings of couples who have used ART abroad against their approach and the French legislative framework. Identify and analyze the opinions and feelings of health professionals practicing in ART centers, against their experiences and thought on French legislation.

Material and method : A descriptive study was carried out, using a phenomenological qualitative method, through interviews with couples who had used the ART abroad and with health professionals working in ART centers.

Results : A negative opinion emerged about the French ART system, in opposition to the positive outlook made by those who went abroad. A need for the evolution of certain parts of the French Lawis desired by several participants.

Conclusion : Given the evolution of the family pattern and the numerous demands, French legislation remains too restrictive. « Reproductive Tourism » is a growing reality, leading to debates aimed at changing the French legal framework.

Ivy

44 ans – Infirmière – Mariée

17/10/17 – Face à face – A son domicile – 23 min

1 **On va commencer par parler de votre parcours en AMP en France, comment**
2 **s'est-il déroulé ?**

3 La première était en 2012, je suis tombée enceinte juste avant la préparation pour la
4 FIV, j'ai eu des grossesses spontanées et des FIV.

5 **Qu'est-ce qui vous avez motivé à faire de l'AMP en France ?**

6 Parce que j'avais 38 ans et j'avais une baisse de réserve ovarienne. J'ai eu quatre
7 grossesses spontanées avant et pendant les FIV, j'ai fait cinq fausses couches. Sur
8 les cinq, il n'y en avait qu'une seule issue d'une FIV. La première FIV s'est
9 transformée en insémination, je ne voulais pas parce qu'en fait, là où j'étais on ne
10 ponctionnait pas s'il y avait moins de trois follicules. Moi j'en ai eu deux, ils n'ont pas
11 voulu ponctionner, ils ont transformé ça en insémination parce que c'était la première
12 donc après les autres, c'était des FIV. Et tout ça, ça a donné 5 grossesses dont 4 par
13 grossesses spontanées et toutes terminées par une fausse couche précoce.

14 La dernière était en 2015, non, ça devait être en 2014, ici, donc après je suis passée
15 en Espagne en 2015.

16 **Qu'est-ce qui a fait que vous êtes allée en Espagne ?**

17 Par rapport à ma réserve ovarienne. Ça ne répondait pas bien, je n'avais qu'un seul
18 follicule à chaque fois, donc les chances étaient... Donc il fallait aller voir ailleurs.

19 **Qui vous l'a conseillé ?**

20 Le médecin qui m'a suivi, bon, elle me l'a conseillé, c'est moi qui lui ai tiré les vers du
21 nez quoi. Elle ne voulait pas donner de nom, elle me connaissait mais elle me disait
22 « je n'ai pas le droit de vous le dire ». Donc heureusement que je suis du milieu
23 médical parce que je ne sais pas comment font les autres femmes. J'ai tout trouvé
24 moi-même, même les examens que j'ai fait en plus. C'est la première qui m'en a
25 parlé mais elle n'a pas voulu me donner de nom de clinique, c'est par hasard, je suis

26 tombée sur une femme qui était dans le même cas que moi, et en discutant, elle m'a
27 donné le nom d'une association en France. C'est avec l'association que j'ai eu toutes
28 les autres informations. On paye une cotisation et on a le droit des informations sur
29 tout, sur le remboursement aussi parce que jusqu'à 44 ans, on a le droit à un petit
30 remboursement, que j'ai eu grâce à l'association qui met en disposition tous les
31 papiers.

32 **Comment avez-vous vécu les processus en France ?**

33 Très mal. C'est peut-être le fait que j'étais une mauvaise répondeuse. Surtout à
34 l'hôpital public parce que ça baisse les statistiques, la preuve, eux, ils n'ont pas voulu
35 me ponctionner avec un seul follicule alors que le privé m'a ponctionné et c'est là
36 que ça a marché : un seul follicule, un seul embryon et une grossesse. Par contre,
37 dans le privé, tu payes pas mal de choses mais bon, le résultat... Dans le privé, dans
38 le public, c'est pareil, c'est à la chaîne. Ce n'est jamais le même médecin qui décide
39 du moment de la ponction, du transfert. L'encadrement n'est pas top, il y a rien quoi.

40 Ma première grossesse, j'avais 37 ans, j'ai fait une fausse couche, on m'a découvert
41 un utérus cloisonné, donc on l'a opéré. Il a fallu attendre et j'ai dû recommencer en
42 2012. Après comme je n'étais pas contente de l'assistance publique, j'ai changé pour
43 le privé, en 2013, rebelote, je suis tombée enceinte spontanément avant, fausse-
44 couche et la même année, on a fait 2 FIV dans le privé, une avec fausse couche et
45 l'autre qui n'a rien donné. Et après, j'ai changé encore une fois de centre donc j'ai fait
46 trois centres en fait ici. Parce que personne ne voulait de moi après. Et après, on a
47 décidé de passer en 2015 en Espagne. C'est une patiente qui en parlé à un
48 médecin, qui m'en a parlé.

49 **Qu'est-ce qui vous a fait choisir l'Espagne ?**

50 C'est plus près, plus pratique.

51 **Lors de la décision, vous en aviez parlé à vos proches ?**

52 Oui, un petit peu. Mon mari surtout. Je n'avais pas trop envie d'en parler, les
53 réactions étaient plutôt bonnes.

54 **Le choix s'est donc fait plus ou moins rapidement ?**

55 Moi, je le savais depuis le début avec les mauvais résultats ici mais je voulais aller
56 jusqu'au bout en France avant de passer en Espagne.

57 **Avez-vous rencontré des difficultés dans le choix de cette sortie de France ?**

58 En ce qui me concerne, le résultat est le même, je n'ai eu que des échecs. J'avais
59 comme un pressentiment que ça n'allait pas être la solution miracle. En Espagne, j'ai
60 fait des FIV avec dons d'ovocyte. On y est allé la première fois pour voir le médecin
61 puis ils nous ont rappelé une fois que la femme a été ponctionnée pour qu'on
62 revienne pour le transfert. Faut se reposer 24h après on est revenu, voilà. Et ça on
63 l'a fait trois fois. Trois échecs. Là, je ne sais plus quoi faire parce qu'entre temps, j'ai
64 fait tous les examens possibles et qui disent que mon utérus est réceptif quand
65 même, donc là, je ne sais pas, il me reste une dernière tentative mais je sais plus
66 quoi faire comme examen, comme recherche. Parce que jusqu'à maintenant ça n'a
67 pas marché alors pourquoi ça devrait marcher... Le médecin disait que c'était à
68 cause de mes ovocytes qui n'étaient pas de bonne qualité mais là, il y a eu huit
69 embryons de qualité et ça ne marche pas non plus alors que ça a marché de façon
70 spontanée quatre fois. En Espagne, ils ne conseillent pas sur ça, ils s'occupent du
71 transfert et c'est tout. C'est encore des choses que j'ai fait de moi-même parce qu'on
72 en a parlé avec des médecins de mon service, j'ai une biopsie de l'utérus pour voir à
73 combien de jour il était réceptif. Et c'était dit que c'était réceptif donc on a fait comme
74 c'était préconisé par le test. On m'a opéré d'un fibrome. On a fait le test des cellules
75 K et c'était réceptif aussi. On a mis plein de choses en place et ça n'a pas marché. Il
76 me reste une tentative. Le remboursement ce n'était qu'une fois. La sécu m'a
77 remboursé 1 800 et on doit être autour des 10 000. Encore si ça marchait... Pourquoi
78 ça ne marche pas ? Normalement avec le don ça devait marcher vu qu'on disait que
79 ça venait de moi. C'est les embryons qui n'ont pas accrochés alors qu'ils étaient
80 bons.

81 **A chaque retour en France, vous n'avez jamais eu de problème ?**

82 Non, à chaque fois je suis en arrêt maladie parce que j'ai des douleurs.

83 **Concernant la législation en France, avez-vous des connaissances ?**

84 Il y a l'âge limite, je crois que c'est 43 ans. Moi avant de passer au don, je n'y suis
85 pas passée parce que j'avais épuisé les possibilités ici. On a le droit à 4 FIV mais ça

86 compte seulement s'il y a un test positif donc je n'avais pas atteint les quatre tests
87 positifs donc je pouvais continuer mais c'est par rapport à ma réserve ovarienne que
88 je ne l'ai pas fait. C'est tout ce que je sais. Le don d'ovocyte est gratuit. En plus, vu la
89 liste d'attente qu'il y a ici, ... En Espagne, ce n'est pas un problème, c'est rapide.

90 **De quelles sources tirez-vous vos connaissances ?**

91 Internet, surtout.

92 **Que pensez-vous en pensez de cette législation ?**

93 Ici, en France ? Pour le don ou pour le reste ? Je trouve que c'est d'une hypocrisie...
94 Ici, c'est interdit, ailleurs, on peut le faire... Moi j'aurai préféré donner tout l'argent
95 que j'ai donné et le faire ici, parce que partir ça occasionne du stress en plus, ça
96 prend trois jours, je suis obligée de rester pour me reposer. Ce n'est pas le côté
97 argent... On se sent abandonné ici en fait « on ne peut plus rien faire pour vous ».

98 **En ce qui concerne les couples homosexuels et les femmes seules désirant
99 avoir un enfant, qu'en pensez-vous ?**

100 Moi, je ne suis pas contre. Chacun a droit à avoir sa chance. Je ne pense pas qu'un
101 enfant qui grandi dans un couple hétérosexuel c'est l'idéal, ça suffit pas de pouvoir
102 tomber enceinte, la preuve, il y a beaucoup de couples après qui s'occupent pas des
103 enfants.

104 **Concernant l'indemnisation des donneuses ?**

105 Il faut. Moi je l'ai vécu le traitement, c'est très dur. C'est un gros effort, ça ne me
106 choque pas qu'à l'étranger soit payant. De toute façon, en France pour remonter plus
107 vite dans la liste, c'est conseillé de ramener quelqu'un, ça ne sera pas sa propre
108 donneuse mais voilà. Je ne suis pas très au courant de comment ils font pour les
109 classements, etc. Je pense qu'en France, il y a beaucoup de retard.

110 **Et la GPA ?**

111 Je ne sais pas. Personnellement, je ne l'aurai pas fait parce que c'est trop
112 compliqué. Bon déjà à l'étranger, je ne peux pas le faire parce que c'est trop cher et
113 si c'était autorisé en France, je ne crois pas que je serai allée jusque-là. Si le
114 problème venait de mon utérus, peut-être que je l'aurai fait.

115 **Quelles évolutions souhaiteriez-vous voir arriver en France ?**

116 Moi j'aimerais que les femmes soient mieux prises en charge. Il y a une
117 désinformation, les femmes ne sont pas assez entourées. Peut-être que ça manque
118 dans la formation des médecins, ce sont des robots, aucune empathie...C'est à la
119 chaîne. Même pour conseiller le don d'ovocyte, je ne vois pas ce qui les empêche de
120 donner un nom de clinique. Après c'est moi qui ait fait les recherches.

121 **Avez-vous quelque chose à rajouter ?**

122 Il y a vraiment un problème de prise en charge. Aucune explication. Dans tous les
123 centres où j'étais c'est ça le gros problème au niveau des médecins.

Mathilde

37 ans – ingénieur – mariée depuis 2015

Entretien téléphonique

1 **Avez-vous eu un parcours de PMA en France ?**

2 Non – non, puisque voilà, ce n'était pas possible – par contre ce que l'on peut dire comme parcours
3 c'est que la gynéco que j'avais choisi – ben, je savais qu'elle était dans cette démarche-là. Enfin, qu'elle
4 accompagnait, qu'elle nous accompagnerait.

5 **Avez-vous choisi votre gynéco parce que vous saviez qu'elle avait des contacts ?**

6 Non, en fait, je l'ai choisi, puis après, je lui ai posé la question et elle était dans cette démarche – donc
7 je n'ai pas changé. Et si avant de mettre en place le projet, elle m'avait dit qu'elle n'était pas dans cette
8 démarche, du coup je ... J'aurai changé quoi.

9 **Du coup, est-ce votre gynéco qui vous a donné toutes les informations ?**

10 Non – Je lui avais demandé conseil, puis bon, après moi j'étais aussi allé voir – enfin on est allé voir de
11 notre côté, et ben du coup, c'était nous qui avons ... enfin on a vraiment fait, plus ou moins, par facilité
12 quand même. On habite à T. et du coup on a choisi une clinique à V. ce qui est encore plus près de
13 Barcelone. Et voilà, après on s'était posé la question ... parce que nous on est allé dans les pays où ce
14 n'est pas la même législation pour l'identité du papa et de la maman. Et donc, comme en fait on
15 n'arrivait pas à se décider, à savoir ce qui était le mieux pour l'enfant parce que dans tous les cas, il y a
16 des avantages et des inconvénients. Du coup, on s'est dit voilà, c'est déjà assez compliqué le parcours
17 pour avoir le bébé, donc on va choisir au plus simple et au plus près. Et donc on a choisi V... Le choix
18 s'est fait comme ça.

19 **Comment s'est passé la décision de faire de la PMA à l'étranger ?**

20 De toute façon, on avait pas vraiment le choix (rires) donc du coup voilà c'était ça... il y a eu quelques
21 discussions pour savoir dans quel pays le faire, suivant quelles modalités, voilà est-ce que le papa est
22 connu, pas connu ... et comme on n'arrivait pas à trancher on s'est dit au plus proche.

23 **Avez-vous rencontré des difficultés ?**

24 Non, non on savait que la clinique V., déjà ils font des portes ouvertes mais ils viennent à T., pour ...
25 Peut-être 2-3 fois par an. Du coup, on les avait rencontrés d'abord à T. et puis il y avait des
26 coordonnatrices qui sont françaises alors c'est plus facile. Voilà donc on les avait rencontrés, enfin on

27 n'avait pas rencontré le médecin mais on avait rencontré quelqu'un de la clinique qui nous a expliqué
28 un peu le processus. Puis après, une fois qu'on est arrivé là-bas, tout le monde parlait français en fait.
29 Il n'y a pas eu de problème. C'était ça aussi ... c'était quand même aussi un argument de choix aussi
30 que l'Espagne ne soit pas trop éloignée de la frontière euh pas trop éloigné de la frontière puisque ben
31 voilà, ça pose quand même des questions et donc là d'avoir des gens qui savent, enfin qui sont français.
32 On va pouvoir s'exprimer et poser des questions un peu plus fines que si ... même sinon peut parler
33 anglais, mais ce ne serait jamais dans les mêmes subtilités que le français quoi. Donc voilà, et donc
34 dans cette clinique à V. c'était bon quoi.

35 **Comment avez-vous vécu tout ce temps autour de la décision ?**

36 Euh... Ben disons que ... En étant un couple homo, voilà, on sait que du coup, enfin ce n'est pas la nature
37 toute seule qui va agir donc, finalement de se mettre dans un parcours voilà, une insémination, où on
38 déjoue un peu la nature, ben c'est ... On ne se pose pas la question parce que c'est comme ça. Donc
39 voilà, moi je ... au début on était, ben voilà, il n'y avait même pas vraiment de questions à se poser
40 qu'on était assez conscientes sur le fait que ça fonctionne. Ben voilà, ma petite sœur venait d'avoir un
41 enfant, on n'a pas de problème particulier dans la famille on va dire. Et en fait, les questions sont venues
42 au fur et à mesure des échecs des IAD. Voilà il y a eu 6 échecs d'inséminations... et donc, là finalement
43 on comprend très bien, enfin, moi j'avais des cousins qui, étaient dans ce parcours de PMA en France
44 et ils m'avaient fait part de leurs difficultés ... mais bon on comprend pas forcément tout lorsqu'on ne
45 le vit pas et là bien que moi, je ne dis pas qu'on avait zéro, que j'avais zéro problème de santé, enfin
46 tous les bilans et tout, ça, étaient, tous disaient, que c'était bon, malheureusement ça ne fonctionnait
47 pas. Et là on se dit OK, et ce n'était pas une renonciation que de passer au parcours PMA, enfin, voilà
48 c'était normal et malgré tout il y a des difficultés et c'est là où ça comment à prendre beaucoup,
49 beaucoup la tête et voilà. Donc à la fin, oui, c'était vraiment prise de tête, avec des gros maux de ventre
50 et tout ça. Enfin, pas des crises d'angoisse mais des trucs, oui, on a un peu la boule au ventre à chaque
51 fois, voilà. Et, puis au bout de la, enfin quand ça ne marchait plus, au bout de la 6^{ème}, on a ... bon... on
52 arrête tout et puis bon on s'est tournées vers une hypnothérapeute, un acupuncteur lié aux problèmes
53 de fertilité pendant tout l'été, et puis là ça m'a un peu beaucoup débloquée en fait. Et puis, après on
54 est passé en FIV et là, la FIV ça s'est super bien passé ! je n'ai pas eu une once d'angoisse, il n'y a rien
55 eu, puis ça a fonctionné du premier coup ! Donc voilà – moi je ne pensais pas que ça allait me rendre
56 la tête et au final, ben voilà ça nous pris la tête, et puis bon on a trouvé des solutions palliatives mais
57 voilà on comprend bien que c'est vraiment pas naturel en fait, tout ce planning, toutes ces piqûres, ces
58 rendez-vous, cette disponibilité qu'on ne peut pas prévoir, et tout ça, ça prend la tête. Ça joue vraiment,
59 je le pense, sur les résultats.

60 **Votre entourage était-il au courant de votre démarche ?**

61 Notre entourage était au courant. Oui ma mère, ma sœur même les amis. Mais c'est vrai qu'à la fin,
62 même dès le début, on ne disait pas forcément les dates ou je ne sais quoi pour ne pas avoir de
63 pressions supplémentaires. Même si c'était très bienveillant, malgré tout il y a eu un échec de dire
64 « ben non, ça n'a pas marché ... » En tout cas, on ne l'a pas fait dans notre coin, sans en parler à personne
65 mais il n'y avait que très peu de gens, enfin peut-être ma mère et ma sœur, qui connaissaient les dates
66 des inséminations ou la date des résultats.

67 **Avez-vous déjà eu des réactions négatives vis-à-vis de votre démarche ?**

68 Non. Alors après oui, un autre problème, les professionnels de santé en France doivent prendre le relais
69 de cette situation un peu bâtarde qui est la PMA à l'étranger. Ben, j'avais choisi une gynéco, enfin ma
70 gynéco était donc favorable, et puis ben quand les IAD s'enchainent et qu'à chaque fois il faut
71 redemander tout ça, je sentais qu'à la fin, elle, ça la mettait un peu en porte à faux et qu'elle n'était pas
72 forcément ultra disponible donc finalement j'ai changé de gynéco en cours de route. J'avais regardé,
73 enfin c'était au moment où il y avait eu la lettre ouverte de plein de gynécos en France pour légaliser
74 la PMA à l'étranger. Enfin la PMA pour les couples homos et tout ça. Et du coup, j'ai choisi une gynéco
75 à T. qui était signataire de cette pétition et donc voilà ... Je n'ai pas forcément fait appel à mon réseau
76 de couples de filles pour savoir quelle gynéco elles avaient, je me suis dit « ben, lui, il a signé donc en
77 ville, il est à côté de la maison donc c'est bon » (rires).

78 Donc, là, côté gynéco, pour prendre le relais, ça a été très bien. Par contre pour les échographies, du
79 coup, vu que ça ne se passe pas toujours au dernier moment on n'était pas chez notre gynéco, on faisait
80 ça dans une clinique. Et là, vu que les radiologues étaient hyper nombreux, on n'avait jamais le même
81 radiologue, ni rien – ça c'était un peu compliqué, on ne sait pas trop comment le dire, quoi faire, quoi
82 dire... donc on reste vague et voilà.

83 Les difficultés, c'est bien ma première gynéco qui au bout d'un certain nombre de sollicitations, voilà
84 je sentais que ça la, gênait un peu, et puis c'est ces radiologues-là, où on ne sait pas trop ce que l'on
85 peut dire, pas dire, de cette situation. On tire un peu sur la corde du système français aussi donc .. Et
86 après la clinique où on était a fait une journée de rencontres avec tous ses patients, puis il y avait
87 justement une conférence avec des psychologues spécialisées dans les problèmes de fertilité et tout
88 ça. Et, finalement la moitié, même plus, les deux tiers des patients de cette clinique étaient des couples
89 hétérosexuels qui arrivent et qui soit, ils ne peuvent pas avoir de dons d'ovocytes tout de suite, soit le
90 parcours de PMA met du temps et finalement ils se tournent vers l'Espagne. Et ce qui me rassurait,
91 enfin me rassurait, oui et non, c'est qu'ils faisaient part des mêmes difficultés vis-à-vis des
92 professionnels de santé français. Ils étaient un peu en porte à faux.

93 **Comment avez-vous vécu tout ce parcours ?**

94 Je n'ai pas été dépressive, ni rien. Enfin oui, mais je pensais que ça allait me et nous toucher autant. Je
95 savais qu'on avait à passer par là, et le fait que ça marche et qu'il faille répéter, répéter, répéter, ben en
96 fait ça touche vraiment au fond du fond. Don je n'ai pas été déprimée, ni rien, mais finalement j'ai été
97 un peu surprise de la manière dont ça occupe l'esprit.

98 Et oui, il y a eu des phases de découragements, avant la FIV on s'est posé des questions... on le fait ?
99 on ne le fait pas ? parce que là en plus de la FIV ça coûte plus cher. Il y a l'aspect financier aussi qui
100 entre en jeu, même si ça n'a jamais été un blocage. Mais là vu que ça ne marchait pas et que la FIV était
101 quand même beaucoup plus chère, bon est-ce qu'on y va ? qu'on n'y va pas ? et puis voilà, on y est allé
102 et c'était sans regret !

103 **Félicitations en tout cas ! Avez-vous eu une fille ou un garçon ?**

104 Un petit gars qui s'appelle E....

105 **Alors, à votre retour en France, avez-vous rencontré des difficultés ? juridiques, médicales ou**
106 **autres ?**

107 Non, absolument aucune. Bon, j'ai été suivie après pour la grossesse avec le même gynéco qui m'a
108 suivie pour la FIV – et la grossesse... Au tout début ... en fait, pour la FIV, j'avais continué à voir
109 l'hypnothérapeute et ma grosse angoisse c'était de faire une hyper stimulation ovarienne pendant la
110 phase de stimulation et que du coup tout soit décalé. Mais bon, ça ne s'est pas produit, tout s'est bien
111 passé, j'ai eu plein de follicules, voilà ça prend, c'était super !

112 Et puis, j'ai eu le résultat du test, j'étais enceinte. Et genre 5 jours après, j'avais un ventre hyper gros,
113 mal au ventre donc je me suis dit « c'est peut-être ça être enceinte, on a déjà un gros ventre au bout
114 de 3 semaines » et en fait j'avais fait une hyperstimulation ovarienne au début de la grossesse. De fait
115 d'être enceinte régénère des hormones qui peuvent encore réemballer l'histoire quoi. Mais après E. se
116 portait bien et du coup ils étaient un peu tous ... Mais ce n'est rien de grave, faut faire gaffe au diabète,
117 c'est un gros bébé.

118 Bon, en fait, il n'y avait pas de diabète, tout s'est bien passé. Et il se portait bien (rires)

119 **Ah, bon tant mieux !**

120 Voilà, il est resté jusqu'au bout du bout, jusqu'à J + 6 voilà cela s'est fini en césarienne parce que
121 vraiment il ne voulait pas descendre malgré le déclenchement et tout ça.

122 Il était bien, bien au chaud. Et après donc l'hôpital qui a pris le relais, on savait l'hôpital à T. dans lequel
123 je voulais accoucher, parce que c'est un hôpital très respectueux de la naissance, qui favorise des tas
124 de positions pour accoucher. Enfin, voilà ce n'est pas dans l'abattage. Et on a pu avoir une place, parce
125 que faut sortir un jour bien précis. Et voilà dès le départ la situation était claire et on n'a eu aucun souci.

126 **Pas de problèmes avec les professionnels sur place ?**

127 Zéro, zéro, zéro !!

128 **Et avec votre famille ?**

129 Ouais, ouais, là ce n'est pas pareil ! l'année dernière, je devais l'annoncer à Noël à tout le monde... Ah
130 oui, y'a eu ça, bon ouais... j'étais un peu âgée, tout ça, mais il y avait la première prise de sang là pour
131 la trisomie qui, était pas bonne, donc du coup on s'est dit bon ne l'annonce pas, j'avais juste parlé à ma
132 mère. On avait dit, on ne l'annonce pas à nos grands-parents tour ça. Et on l'a annoncé après. Et même
133 les grands-parents, ils ont été contents parce qu'ils s'étaient dit « ma fille, elle n'aura jamais d'enfant »
134 donc voilà non aucune difficulté ! Au travail, c'est pareil, ou, même dans le choix des crèches, voilà y a
135 zéro problème ! même la crèche s'est excusée de dire « ah bon nos contrats ne sont pas à jour, c'est le
136 papa et la maman... faut qu'on le mette à jour - excusez-nous, excusez-nous ! (Rires) ils se sont
137 confondus en excuses ...alors, bon ...

138 **Nous avons fait à peu près le tour du parcours. Voulez-vous ajouter quelque chose ?**

139 Là, ce qui est marrant, c'est qu'il en a une qui s'est lancée dans ce même parcours et donc dans la même
140 clinique. Et finalement, elle m'appelle vachement, elle me sollicite vachement pour demander des
141 conseils et voilà et c'est quand même des questions auxquelles je n'avais pas pensé du tout ! « Est-ce
142 qu'il faut que je le dise à la pharmacie ? Elle ce qu'elle va dénoncer le gynécologue et tout ça ? » Je me
143 remets dans le mécanisme, je me dis : « ah ouais, quand même, c'est vrai que c'est quand même bien
144 bien chiant ! » (Rires) Voilà avec un peu de recul maintenant. Ah ouais ... c'est quand même ... voilà,
145 voilà !! (Rires)

146 **Alors passons sur le versant de la législation. Connaissez-vous un peu la législation française sur ce
147 sujet ? J'ai bien compris que vous saviez que ce n'était pas possible pour les couples homosexuels !**

148 (Rires) moi, je sais ... Ce n'est pas possible ... je sais que ... j'ai une collègue-là qui ne peut pas avoir
149 d'enfant ... alors pour rentrer dans un parcours de PMA en France, il faut plus ou moins prouver que
150 pendant deux ans, il ne s'est rien passé et voilà. Je sais que l'histoire de don de sperme, ce n'est pas
151 très simple, à l'époque je croyais qu'il fallait passer devant un juge ... Enfin, voilà c'est tout ce que je
152 sais.

153 **Avez-vous cherché sur Internet ? Ou d'autres sources d'informations ? Comme des professionnels ou**
154 **autres ?**

155 Ben non, là c'est nos cousins germains qui sont passés par là et ma collègue qui débute le parcours de
156 PMA. Donc, non je ne me suis pas renseignée. Après je sais qu'ils veulent potentiellement ouvrir les
157 PMA aux couples de femmes et aux femmes seules. Pour en avoir discuté pas mal, on se dit que ce
158 n'est pas gagné pour autant parce qu'il faut quand même du matos pour le faire ... il faut des donneurs
159 de sperme et des donneuses d'ovocytes et pour l'instant je ne sais pas si en France on a suffisamment
160 de dons.

161 **Donc, parallèlement que pensez-vous de cette législation ?**

162 Je pense, qu'est que je pense, c'est que tout le monde sait très bien que la PMA dans les pays
163 limitrophes européens est autorisée et que des professionnels de santé prennent le relais en France
164 sur leur bon vouloir et, ce sont des situations pas très confortables. Donc ça, je pense, qu'il faudrait
165 améliorer ce truc-là. C'est une situation qui existe et qui n'est pas du tout reconnue donc voilà c'est
166 plus possible en fait. Et, comme je crois que c'est T. qui dit ça « j'en ai marre de faire de la réorientation
167 vers les pays étrangers, pour leur dire... ben voilà... dans votre situation on ne peut rien faire pour vous
168 en France ... il faut que vous alliez là-bas ». Alors qu'il y a les moyens de le faire en France, c'est
169 simplement une histoire de loi. Après, je comprends que des histoires de dons d'organes, tout ça, en
170 France c'est très, particulier, le don étant anonyme et gratuit, ce n'est pas pareil qu'en Espagne ou au
171 Danemark. Et là même moi je peux voir, parce que j'ai encore 5 embryons au congélateur et au début
172 on s'était dit « y pas de problème pour les donner » et puis finalement ce n'est pas si simple, de se dire
173 « je donne une partie de moi ». Donc on peut comprendre aussi les réticences, ce n'est pas si simple,
174 pas facile.

175 **Que pensez-vous de la gratuité de ce don ?**

176 Ouais, c'est ouais, je ne sais pas quoi, penser (rires) C'est bon que ce soit gratuit parce que c'est
177 vraiment un vrai don de soi et voilà. Mais c'est ... du coup ça fait plus réfléchir, se dire « ah ouais, il y a
178 une partie de moi qui va partir ailleurs » alors que bon peut-être que le fait que ce soit rémunéré. Ça
179 évite peut-être de se poser des questions mais ce n'est pas non plus super ... Enfin, ouais, je ne sais pas
180 ?

181 **Et l'ouverture de la PMA aux femmes seules ?**

182 Ça je pense, qu'au, même titre que nous, ... en fait, il faut ouvrir la possibilité de faire des enfants quel
183 que soit la situation de la famille, quoi. Que cette famille soit limitée à une personne, deux personnes,
184 que pourquoi pas ce soit des couples à trois, enfin voilà. Que s'il y a un vrai désir d'enfants ... Nourri ...

185 de toute façon, il y a des moyens qui existent pour le faire donc autant que ce soit fait en toute légalité
186 et avec les meilleures conditions possibles.

187 **Parlons un peu de la GPA maintenant ...**

188 (Rires) Alors la GPA, alors elle, aussi c'est ... alors pareil. D. à son ami d'enfance qui est passé par là avec
189 GPA aux Etats-Unis et où il garde contact avec la maman porteuse et la maman donneuse. Et c'est vrai
190 que ça fait poser plus de questions parce que, surtout, maintenant que je sais ce que c'est d'être
191 enceinte, ben quand même, c'est quand même chaud, de porter un enfant et après de le laisser. C'est
192 quand même encore différent ! Encore aux États-Unis, ils arrivent relativement, à priori, à cadrer ça
193 puisque ce sont des femmes qui soi-disant ne font pas ça pour de l'argent, je crois qu'il faut absolument
194 qu'elles aient déjà des enfants, que la situation financière, que, l'argent qu'elles vont avoir de la GPA
195 ne soit pas nécessaire au fonctionnement de la famille. Alors qu'on connaît par d'autres copains
196 interposés, qui sont passés par la Russie ou l'Inde et là ce n'était pas le même truc. Donc, on se dit
197 pourquoi pas, si en France on arrive à légiférer comme ça mais ça doit encore un peu évoluer. Ce n'est
198 pas pour toute de suite quand même ! (Rires) ce n'est pas simple, simple. Dans les faits, oui mais nous
199 c'est les conditions, enfin qui seront ces femmes qui porteront les enfants, quoi ?

200 **Du coup, dernière question, quelles évolutions souhaiteriez-vous voir arriver en France ?**

201 Là, finalement, quand on s'est marié, et là quand on dit à tout notre entourage que D. devait adopter
202 par la suite, enfin que le mariage n'en faisait pas d'office le fils de D. ben ça, ça surprend finalement
203 tout le monde. Pour tout le monde, le fait d'être marié faisant qu'obligatoirement E. était inscrit sur
204 notre livret de famille et ce n'était pas le cas. Donc ça je pense que c'est ça que j'aimerais voir changer.
205 Après, j'en ai discuté avec le notaire, c'est vrai que c'est peut-être vu que ce sont des situations ... qu'il
206 y ait un petit temps de restriction ou des trucs comme ça... bon pourquoi pas, ça s'entend mais je ne
207 sais pas. Je pense que ce serait bien qu'il soit tout de suite intégré, que la filiation soit faite dès lors
208 qu'on est marié.

209 Après, je ne connais pas toutes les modalités. Je ne pense pas que de soit aussi simple que cela Là,
210 on va commencer la procédure d'adoption, apparemment c'est assez simple dans le cas du mariage.
211 Autant ça a été un petit peu difficile au début du mariage, autant là ça va !

Théa

45 ans – Musicienne – Mariée

19/12/17 - Entretien téléphonique – 34 min

1 **Depuis combien de temps essayiez-vous d'avoir un enfant ? Longtemps ?**

2 Ah oui, oui, oui ! Ça ne faisait pas loin de ... En gros pour vous simplifier les choses
3 et vous la faire courte, en cherchant pourquoi on n'arrivait pas à faire d'enfant, on a
4 découvert que mon mari avait un cancer. Cancer testiculaire. Donc du coup on a
5 déjà commencé par soigner ce cancer puis ensuite on s'est occupé de l'histoire des
6 enfants. Ça faisait depuis qu'on avait 32 ans, donc vous voyez, on a eu un bébé
7 l'année dernière, alors ça faisait plus de 10 ans qu'on essayait !

8 **Avez-vous eu un parcours en France ?**

9 Oui, on a commencé par un parcours en France puisqu'il a fallu congeler des
10 paillettes pour lui avant une opération. Donc on a commencé tout de suite par des
11 FIV. On en a fait une avec les paillettes qu'on avait, qui étaient de très mauvaise
12 qualité, donc les résultats étaient vraiment minables, alors on a tout laissé tomber.
13 On a fait un agrément pour une adoption et on s'est vite rendu compte que c'était
14 compliqué. C'est à ce moment-là qu'on s'est marié d'ailleurs. On a fini par laisser
15 tomber aussi. Et ensuite c'est là qu'on a commencé à vouloir passer par un donneur,
16 et on a vu qu'en France c'était hyper-compliqué, donc on a commencé à se tourner,
17 pour des inséminations avec donneurs, vers l'Espagne, pendant qu'on était en train
18 de monter un dossier en France pour une demande de don.

19 **Comment l'avez-vous vécu ce parcours français ?**

20 Très, très mal en fait. En France on a trouvé que ... En fait ça ne s'est vraiment pas
21 très bien passé ! C'est pour ça qu'on s'est vite tourné vers l'Espagne, parce qu'on a
22 trouvé que tout était trop compliqué, très limité, un petit peu léger. Après, nous on est
23 peut-être sur une région qui n'est pas top non plus. On s'est posé la question « est-
24 ce qu'on monte à Paris ou pas ? » On est en B. On trouvait que ce n'était pas terrible
25 ... C'est pourtant un service qui a une bonne réputation, mais on tombait sur des
26 gens qui étaient toujours ... En gros, il y avait toujours deux ou trois grands pontes,

27 comme ça, et après toujours des gens qui changeaient. On avait des rendez-vous
28 avec des personnes différentes à chaque fois, il fallait raconter sa vie sans arrêt, il y
29 avait tout le temps des étudiants qui étaient là ... On n'était pas obligé d'accepter
30 mais bon, au bout d'un moment on a accepté qu'il y ait des étudiants tout le temps ...
31 Voilà en fait ça ne s'est pas très bien passé. En plus on est tombé sur un moment
32 aussi où il y avait un déménagement de l'hôpital. Donc vous voyez, vous arrivez pour
33 des choses qui sont vitales pour vous, et eux, ils sont là, à se prendre la tête sur des
34 couleurs de peinture ... Bon voilà. On était complètement décalé entre ce qui se
35 passait pour le personnel et toute notre vie, ce qui était un peu dramatique. Donc on
36 ne l'a pas bien vécu. Du coup on s'est vite tourné vers autre chose. Et après on est
37 quand même retourné en France parce que voilà. Alors après on a été faire 3
38 inséminations avec donneur en Espagne, qui n'ont pas fonctionné. C'était dans une
39 première clinique, où on a trouvé justement que ça se passait très bien, qu'on avait
40 un bon accueil. Bon évidemment c'est pareil, en France c'est gratuit, donc le service
41 est ... C'est le minimum on va dire. En Espagne on était très bien reçu, c'était très
42 bien. Bon après, c'est vrai que c'était payant, on avait aussi un service de qualité
43 parce que c'était payant et pas donné. Et puis pendant ce temps, on montait notre
44 dossier pour essayer d'avoir un don ici. Une fois qu'on a fait nos 3 inséminations qui
45 n'ont pas fonctionné, on est reparti en France faire 3 FIV avec donneur (rires), ça va
46 ce n'est pas trop compliqué ?

47 **Ça va, je vous suis !**

48 Vous me dites si c'est compliqué. Donc dans un premier temps on a refait nos 3 FIV
49 avec donneur. On avait des embryons à chaque fois mais ça ne fonctionnait pas.
50 Alors pareil, on n'était pas très content. Le service avait changé de personnel, plus
51 jeunes, plus sympas donc là on a trouvé qu'on était mieux accompagné la deuxième
52 fois. Mais alors, on était un petit peu déçu. Si vous voulez, à chaque fois qu'on
53 arrivait, on était un petit peu les meilleurs de la classe, c'était super, ça allait
54 marcher, puis en fait, ça ne marchait jamais. Donc voilà, là on était un peu aussi
55 dans un truc, on avait l'impression qu'on nous maintenait dans un truc un peu irréel
56 alors que moi je commençais à me poser des questions sur ma fertilité, sur mon âge,
57 plein de choses comme ça. Et on me disait « mais non, il n'y a pas de souci ! »
58 Jusqu'à ce qu'à 43 ans, on me dise « Non, terminé, on ne peut plus rien faire pour
59 vous. C'est peut-être votre âge. On ne sait pas trop ce qu'il s'est passé. De toute

60 façon, les FIV c'est comme ça, c'est un peu le hasard, au petit bonheur la chance. »
61 Donc, là, on n'était pas content du tout ! On a eu l'impression de s'être fait mener en
62 bateau encore une fois, des fois j'avais l'impression de faire un peu le cobaye. Bon
63 après, on était quand même content qu'on puisse essayer quelque chose parce que
64 c'est vrai que le pire c'est de ne rien pouvoir faire. Après, je vous dis, on n'était pas
65 content, et on était quand même content d'être dans l'action ... Un peu paradoxale
66 cette situation là comme ça. Mais moi, je sentais qu'il y avait un truc qui n'allait plus,
67 que je sentais des choses, ou je devais être trop âgée, mes ovocytes devaient être
68 de mauvaise qualité, mais on ne me le disait pas ... Une fois que ça s'est arrêté, ça
69 s'est arrêté à 42 ans même, ils n'ont pas voulu nous laisser aller jusqu'à 43. Enfin, en
70 gros, ils ne voulaient nous reprendre une FIV e charge donc c'est qu'on s'est tourné
71 encore une fois vers l'Espagne. On a changé de clinique, et là on a fait un bébé
72 double don, qui a marché tout de suite. Et on était très content de notre petite
73 clinique. On l'a trouvé bien mieux que la première, qu'on commençait un peu à
74 trouver tiroir-caisse aussi (rires). Après, il y a toujours une histoire d'argent,
75 forcément, on n'est pas dupe ! Mais on trouvait que la dernière clinique où l'on avait
76 été, était vraiment bien, familiale, enfin voilà. Et pourtant on a eu un petit souci avec
77 une donneuse, qui a fait une ponction blanche, vous voyez ça n'a pas été super
78 simple non plus au départ. Mais on a tout de suite eu confiance en cette clinique, elle
79 était bien. Et puis là, c'est vrai qu'on a tout de suite vu, qu'effectivement, il y avait un
80 problème avec mes ovocytes. J'en ai longuement discuté avec les gynécos, le son
81 de cloche n'était pas le même là-bas. Donc finalement, là où on en est aujourd'hui,
82 on se dit « Super la France, on ne paie pas, mais en même temps on s'acharne un
83 peu sur des trucs qui ne servent à rien pour avoir peut-être des crédits. On en est un
84 peu là, pour avoir peut-être des crédits sur les hôpitaux et que les choses ne
85 s'arrêtent pas, alors qu'en fait, on n'est plus performant du tout. A l'étranger, c'est
86 payant, mais au moins les choses sont claires, elles sont plus performantes et au
87 moins on ne s'acharne pas sur des traitements qui ne servent à rien. Parce que l'Etat
88 donne de l'argent pour la recherche. » On en est un peu là dans notre tête, surtout à
89 la fin de notre parcours.

90 **Finalement le choix a été assez facile de partir à l'étranger ...**

91 Ah oui, oui super facile ! Bon pour moi, super facile parce que je l'aurais bien fait
92 depuis pas mal de temps. Je vous le disais, je me posais des questions sur ma

93 fertilité et tout ça. Mon mari pas du tout, lui il ne voulait plus rien tenter du tout. Il en
94 avait ras le bol, lui il n'avait plus envie de faire, il n'y croyait plus. Pour lui c'était
95 encore repartir sur des trucs qui n'allaient pas aboutir, parce qu'à chaque fois on
96 avait de l'espoir et puis tout s'écroulait. Pour lui, ça a été moins facile que moi. Bon
97 après moi c'est vrai que c'était aussi ... comment je pourrais dire ? Il y a un
98 investissement financier, etc, donc c'était un peu la tentative de la dernière chance.
99 Mais finalement vous voyez, l'instinct qu'on a, comme ça, ça faisait un moment que
100 j'avais envie de faire ce bébé double-don là-bas. Et puis mon mari bloquait, parce
101 qu'il pensait que ça n'allait pas marcher. Et en fait, vous voyez, il faut s'écouter,
102 parce que finalement ça a tout de suite marché ! Bon, on a eu un problème avec une
103 première donneuse, mais ça c'est la nature, le hasard, on ne pouvait pas y faire
104 grand-chose. Mais au niveau qualité embryonnaire, de ce qu'on a pu avoir là-bas,
105 rien à voir avec ce qu'on a eu ici, et une équipe à l'écoute, disponible ... Donc vous
106 voyez, après on était quand même hyper-content du service qu'on avait eu tout en
107 ayant eu une première donneuse qui ne fonctionnait pas. Parce que là, moi j'ai
108 commencé à craquer. Je me suis dit « ce n'est pas possible, même quand ce n'est
109 pas nous, même quand ce n'est pas nos gamètes, ça ne fonctionne pas » (rires). Et
110 puis le sort s'acharne, et là, c'est mon mari qui a pris le relais et qui m'a dit « Non,
111 non on ne laisse pas tomber, on y retourne pendant les vacances, ça va aller. » Puis
112 effectivement tout de suite, le premier jour, quand on a vu les embryons qu'on avait,
113 on avait un embryon qu'on vous montre au microscope, on a tout de suite vu qu'il
114 était de super bonne qualité. Quelque part on s'est dit « de toute façon, si ça ne
115 marche pas ce coup-là, ça va marcher sur les autres embryons », parce que ça
116 n'avait rien à voir avec ce qu'on a pu faire ici. A ce niveau-là, je pense que les
117 classements ne sont pas les mêmes, les évaluations des embryons. Après ils ont
118 aussi du matériel qui n'est pas le même. Enfin, on a tout de suite vu que ce n'était
119 pas la même chose. Les gynécos aussi. Enfin voilà. Donc on était très content de
120 notre service espagnol.

121 **Aviez-vous parlé à votre entourage de cette démarche à l'étranger ?**

122 Paradoxalement, les gens qui ne sont pas de la famille le savaient. Nous, on en parle
123 très facilement, donc il n'y a pas eu de souci, mais on en a parlé après, une fois que
124 cela a été fait. Parce qu'avant ... ah c'était délicat, et à cause de mon âge ... Ma
125 mère était au courant, et c'est bien tout dans la famille, le reste ne le savait pas, ma

126 belle-mère ne le savait pas, etc. Une fois que j'ai été enceinte, et que ça se passait
127 bien, on l'a dit. Maintenant A. est là, il y a beaucoup de gens qui le savent, même
128 dans les voisins et tout. On ne s'en cache pas du tout, au contraire, on en est assez
129 fier et on se dit que c'est un peu bête ... Oui, on en parle assez facilement. C'est
130 pour ça aussi qu'on est pour les témoignages. Parce qu'on se rend compte que les
131 gens n'en parlent pas, qu'il y a plein de gens dans notre cas. Finalement j'ai
132 rencontré, enfin il y a des langues qui se sont déliées, puis je me suis rendue compte
133 qu'il y avait des enfants issus de dons autour de moi et que je ne le savais même
134 pas. A. le sait, elle est petite encore, mais elle le saura.

135 **Avez-vous toujours eu un bon accueil à l'annonce de cette nouvelle ?**

136 Je ne sais pas ... Il y a eu bon accueil mais après s'il y en a eu des mauvais, on ne
137 le sait pas. Personne ne s'est permis de nous le dire (rires). Mais très franchement,
138 je vais vous dire, cette petite elle ressemble à son petit-cousin, alors on ne sait pas
139 trop si c'est nous qui nous faisons des films mais il y a quand même quelque chose.
140 Après elle est là, elle a sa personnalité à elle, mais il y a aussi des choses ... vous
141 voyez, que ce soit ma mère ou ma belle-mère, elles le disent. Ma belle-mère était un
142 peu horrifiée sur le coup, mais finalement elle trouve ça super maintenant. Enfin
143 disons qu'elle l'a occulté, qu'elle n'y pense plus, elle trouve que A. lui
144 ressemble (rires). Pour ma mère, dès le départ, il n'y a pas eu de souci, elle trouve
145 aussi beaucoup de ressemblances. Je pense qu'après les gens oublient. J'ai même
146 des copines qui me disent des trucs rigolos, qui sont impossibles, alors bon je ne dis
147 rien, je ne vais pas le leur rappeler. Je pense que les gens sont surpris sur le coup. Il
148 y en a beaucoup qui ont trouvé ça super d'aller jusqu'au bout de cette démarche. Le
149 bébé est là et on n'y pense plus.

150 **Et du coup, pourquoi l'Espagne ?**

151 Parce que je n'avais pas du tout envie d'aller en Grèce ni dans les pays de l'Est,
152 parce que ça faisait un peu peur. Enfin je trouvais que c'était assez sécurisé
153 l'Espagne. Pourquoi, je n'en sais rien, peut-être parce que j'aime beaucoup
154 l'Espagne (rires). La première clinique qu'on avait fait à Barcelone, c'était E. et quand
155 on y a été, on l'a trouvé super. A deuxième fois par contre, on ne savait pas trop où
156 aller, puisque pour des raisons financières, on ne voulait pas y retourner. On est
157 donc passé par l'association, et on a vu qu'ils travaillaient avec 3 autres cliniques

158 espagnoles. Donc on a choisi G. pour pouvoir y aller plus facilement en voiture. Je
159 ne sais pas, pour nous c'était naturel d'aller en Espagne. Je ne me voyais pas
160 prendre l'avion pour aller en Grèce ou dans un pays de l'Est ... Après, il y avait plus
161 de garantis ! C'est vrai, en Grèce, ils vous garantissent des choses impossibles ... Je
162 ne sais pas, je ne le sentais pas. Après j'ai aussi un très bon gynéco qui m'a suivi ici,
163 à qui j'en ai parlé, et qui savait qu'en Espagne cela se passait bien, donc qui m'a mis
164 aussi en confiance. Dès les premières inséminations qu'on avait fait avec la première
165 clinique, je me suis rendue compte qu'ils ne faisaient pas n'importe quoi. C'est assez
166 sécurisant. Enfin, on aurait pu aller aussi en Belgique à l'époque. Mais je ne sais, on
167 se sentait à l'aise avec l'Espagne, alors qu'on est tous blond aux yeux bleus (rires).

168 **Le retour en France s'est bien passé ?**

169 Oui, très bien, bon évidemment, on est tombé sur un quinze août là où on a galéré
170 en voiture, en fait le retour s'est bien passé, le suivi, ici, s'est fait super bien. Au
171 début, j'ai eu des petits soucis médicaux, au niveau du placenta mais apparemment
172 des choses qui ont l'air assez fréquentes sur les doubles dons donc on ne s'en
173 formalisait pas plus que ça. En plus, on avait 5 embryons, il en restait 4 donc après
174 le reste, on était assez détendu pour le retour ici, le suivi... On avait confiance. On
175 était assez détendu pour tout ce qui allait passer pour la suite.

176 **La grossesse s'est bien passée ?**

177 Oui, une fois le problème du placenta résorbé, on va dire, la grossesse s'est super
178 bien passée. Bon l'accouchement pas super, mais bon après ça ne se passe pas
179 super bien pour tout le monde (rires) non, en vrai tout s'est toujours bien déroulé. On
180 est super content. Si ce n'était pas une histoire de timing, on retournerait faire un
181 petit deuxième mais le problème c'est que maintenant il y a l'âge et qu'on est super
182 crevé quand même donc si on recommence, il faudrait qu'on le fasse cet été et puis
183 pas le courage, voilà, mais si on l'avait fait plus tôt, on aurait attendu un peu plus
184 longtemps, on y serait retourné parce que vraiment c'était super et on est très
185 content.

186 **Avez-vous rencontré des difficultés juridiques ?**

187 Non parce qu'en fait, personne ne le sait, si vous voulez, vous rentrez avec un bébé
188 dans le ventre... Après c'est vrai, à l'hôpital, tout le monde le sait, parce que pour

189 mon accouchement, il fallait quand même comme pour la visite médicale à la crèche,
190 on me demande mes antécédents du coup, je dis que j'ai fait un bébé issu d'un
191 double don, on ne me dit rien, je pense que personne ne se permet de dire non plus.
192 J'aurai des réponses à apporter si toutefois j'avais eu une quelconque réflexion
193 mais... nous on est très à l'aise par rapport à ça, on n'a pas été embêté par rapport à
194 ça. Après c'est vrai qu'à l'hôpital, on a eu une ou deux sages-femmes comme ça, il y
195 a des gens qui ont employé un mauvais vocabulaire en parlant « oui mais les parents
196 d'E. ... » oui mais les parents d'E., c'est nous donc on a tout de suite repris le
197 dossier. Il y a les donneurs et les parents.

198 **Quelles sources avez-vous utilisé pour vous renseigner ?**

199 J'ai pas mal cherché sur internet, et puis après aussi, on s'est un peu débrouillé tout
200 seul, en fait, la deuxième fois, on est passé par une asso parce que là, on s'est dit,
201 c'est plus un don, c'est un double don, qu'est-ce qu'on peut faire, pas faire... donc on
202 s'est renseigné à l'asso.... Ça se trouve assez facilement, bon, j'ai passé quelques
203 heures là-dessus.... Parce qu'on a fait une demande de don en France, c'est légal,
204 c'est assez compliqué, il y a plein de choses comme ça, après le double don est
205 illégal, la difficulté au niveau juridique a été de trouver un gynéco qui voulait bien me
206 prendre sur le suivi médical. Bon, le gynéco on l'a trouvé donc après, ça s'est fait. De
207 toute façon, une fois que le bébé est là, le papa reconnaît son bébé, il est né ici et
208 puis voilà quoi. Il n'y a plus de souci, je pense que ce n'est pas comme les bébés qui
209 ont une mère porteuse, c'est autre chose donc...là, nous on a eu aucun souci et je
210 pense qu'on ne rencontrera jamais aucun souci.

211 **Personnellement, que pensez-vous de la législation en France ?**

212 Moi, je trouve que c'est lamentable mais voilà, c'est mon avis personnel, parce que
213 je me dis qu'on est quand même un paquet de français, même dans mon entourage,
214 j'ai eu des bébés qui sont issus de la clinique où on a été, je ne le savais même pas,
215 je me dis « tout le monde se cache, tout le monde fait semblant » et puis finalement,
216 on est tous dans un truc super hypocrite. Les médecins, de toute façon, qu'on avait à
217 D. savaient très bien que pendant qu'on était en train d'attendre un don ici, on
218 descendait en Espagne faire des inséminations pour ne pas perdre de temps, et puis
219 quand on allait en Espagne et qu'on revenait le temps de faire avancer notre dossier,
220 remplir des papiers, des procédures, etc. C'est une hypocrisie pas possible. De toute

221 façon, pour eux, c'est un crève-cœur aussi de voir partir tout le monde, parce qu'on a
222 rencontré une biologiste après et la gynéco qui me suivait sur l'hôpital, je lui ai
223 envoyé un petit faire-part et elle était bien curieuse de savoir ce qu'il s'est passé
224 déjà, alors elle, d'ailleurs, elle ne voulait pas me suivre si on retournait en Espagne,
225 elle avait la trouille donc je suis retournée vers mon premier gynéco qui m'avait déjà
226 aidé une première fois. Je pense que pour eux, c'est un peu... compliqué.

227 Pour eux, ce n'est pas si simple aussi, ils font avec les moyens qu'ils ont et du coup,
228 au bout d'un moment, ils laissent partir les gens... Moi j'ai quand même fait une
229 dizaine de traitements médicaux qui m'ont servi à rien, au bout d'un moment, ça ne
230 devient pas rien quand même quoi... Il faudrait que ça avance un peu. Ici, c'est trop
231 limité, même les dons, nous on a eu besoin de dons masculins, parce que tant que je
232 n'avais pas de souci, on a mis plus d'un an pour que la procédure puisse aboutir, en
233 passant par le tribunal, c'est très compliqué. Quand le don a été attribué, c'était des
234 petits dons misérables, les FIV avaient peu de chance d'aboutir donc vous voyez on
235 était sur des dons... ils sont tellement rares que de toute façon, les FIV ne
236 fonctionnent pas très bien. Alors bon, je ne parle même pas des dons féminins. Par
237 hasard, j'avais lu un super bouquin « comme deux gouttes d'eau », je me suis
238 rendu compte que je connaissais ces gens-là, qu'ils habitaient à côté de chez moi,
239 et cette femme-là a bénéficié d'un don en Espagne. Elle a été obligée de partir aussi,
240 parce qu'elle a trop galérer ici et puis finalement, elle a donné ses ovocytes. Il y a
241 des grosses différences sur les traitements, en Espagne, j'avais des traitements qui
242 me convenait très bien pour les inséminations et ici, on ne voulait pas me donner ces
243 protocoles-là, c'était les mêmes pour tout le monde, parce qu'ils fonctionnent avec tel
244 ou tel labo, parce qu'il y a ça aussi derrière. Il y a aussi des enjeux financiers qui sont
245 énormes. On respecte pas non plus le protocole de chacun qui pourrait mieux
246 fonctionner, non, c'est un protocole pour tous, tel produit de tel laboratoire, ça aussi
247 ce n'est pas terrible quoi. En Espagne, ils s'adaptent beaucoup mieux pour ça. C'est
248 un peu l'usine, un peu à la chaîne.

249 **Que pensez-vous du projet d'ouverture de la PMA aux couples homosexuels et**
250 **aux femmes seules ?**

251 Nous, ça nous pose aucun problème, on dit ça que ça regarde personne, chacun fait
252 bien ce qu'il veut et d'ailleurs nous les embryons qu'on n'utilisait pas, on allait les

253 donner. Moi, je suis assez hallucinée du débat qu'il y a par rapport à ça, on est
254 offusqué quand on parle du droit à l'enfant etc, par contre ça ne pose de problème à
255 personne qu'il y ait des « cassos » qui font des enfants à la chaîne et que l'Etat
256 prend en charge et dont on ne s'occupe pas parce qu'il y a des enfants plein les
257 foyers. Je trouve qu'on se trompe un peu de débat. Pourquoi une femme seule serait
258 une moins bonne maman ? Moi, j'ai un papa qui s'en fout complètement alors
259 pourquoi lui, il a eu le droit de me faire comme ça et pourquoi un couple homosexuel
260 n'aurait pas le droit d'avoir un bébé qu'il a attendu ?

261 **Et la GPA ?**

262 C'est pareil, après, tout ça, il faut que ce soit très bien encadré, il ne faut pas... c'est
263 vrai que quand on voit les choses qui se passent en Asie, ça fait peur. Donc, si les
264 choses sont bien encadrées, que les projets sont bien mûris, je trouve qu'il n'y a pas
265 de souci. Je pense qu'il y a de plus en plus de gens qui ont des soucis d'infertilité et
266 donc il va falloir passer par des moyens détournés.

267 **Et que pensez-vous de la gratuité du don ?**

268 Ça, par contre, ça pose un petit problème parce que c'est une grosse galère de faire
269 un don pour une femme donc moi je trouve assez normal qu'on rémunère les
270 donneuses. Bon, un donneur c'est moins compliqué mais je trouve aussi normal
271 qu'on le rémunère un peu. C'est vrai que pour les hommes, c'est moins compliqué
272 que pour les femmes mais pour avoir entendu des hommes parler, ça reste assez
273 compliqué de donner. Et puis pour une femme, c'est quand même une grosse galère
274 qui dure un mois et demi... Pour avoir fait 5 FIV, je me dis qu'il faut rémunérer les
275 donneurs. Après, ce n'est pas donner du sang, donc je pense que c'est pas du tout
276 le même chose, ce sont des protocoles qui sont plus lourds. Je ne trouve pas
277 anormal de les indemniser.

278 **Et du coup, cette limite de l'âge dont vous avez parlé, qu'en pensez-vous ?**

279 Je pense que pour moi, il y avait un souci de qualité, ce n'était pas mauvais pour les
280 évaluations françaises, on va dire mais après voilà, ma voisine a eu un bébé
281 naturellement à 43 ans, il y a des gens qui peuvent encore avoir des enfants à cet
282 âge-là sans souci, moi j'ai un problème mais... C'est une vraie question parce que je
283 ne sais pas si les protocoles médicamenteux, ici, n'était pas super bien adaptés

284 aussi, pour des gens de mon âge voilà, mais je pense qu'on pourrait repousser la
285 limite, j'en sais rien, je pense qu'il y a des femmes qui peuvent encore être enceinte
286 jusqu'à 45 ans facilement. J'en suis sûre puisque j'en connais. Donc je pense que les
287 FIV on peut les pousser un peu plus loin aussi mais faut pas s'acharner, il faut qu'il y
288 ait une vraie honnêteté par rapport à la qualité des... moi, ce qui me gêne un peu, ici,
289 c'est qu'on sait qu'il y a 75% des FIV qui ne fonctionnent pas et qu'après les gens se
290 tournent vers l'étranger. Il y a peut-être tout ça à remettre en cause dans la balance
291 par rapport à l'âge, c'est peut-être aussi les protocoles qui ne fonctionnent pas.

292 **Quelles évolutions souhaiteriez-vous voir arriver en France ?**

293 Une plus grande ouverture des esprits, déjà. Je pense qu'on confond tout, on
294 confond les donneurs et les parents, il y a tellement de tabou sur le sujet qu'au
295 niveau pédagogique, il y a du travail à faire. Et puis je pense qu'il faudrait que la
296 législation s'assouplisse, sur le don d'ovocyte, sur les vitrifications. A l'époque, la
297 première FIV que j'ai faite, j'avais beaucoup d'ovocyte et on les a balancés parce
298 qu'on n'avait pas assez de matière pour faire des embryons, la vitrification arrivait
299 après et moi je répondais beaucoup moins donc ça c'est aussi un truc qui m'a
300 embêté. Mais voilà, la vitrification ne se faisait qu'à l'étranger. Je pense que ce serait
301 bien d'assouplir tout ça par rapport à la facilité de vitrifier des ovocytes, des dons...
302 La France est quand même un vieux pays conservateur...

303

Elodie

32 ans – Opticienne – Union libre

05/12/17 – Entretien téléphonique – 33 min

1 **On va commencer avec votre parcours en France. Quelles sont les raisons qui vous ont**
2 **poussé à faire de l'AMP ?**

3 Alors, j'ai eu le retrait de mon stérilet en novembre 2012 et on a laissé passer Voilà au
4 début on a dit quelques mois .. Ça s'est transformé en un an et demi, et puis en juin 2014
5 je me suis décidée à consulter un gynécologue spécialisé en PMA étant donné que voilà,
6 cela faisait un an et demi qu'on essayait et ça ne fonctionnait pas, sachant que j'avais
7 déjà eu un enfant par le passé et j'étais tombé enceinte très rapidement au bout de deux
8 mois d'arrêt de pilule. Donc on avait bien conscience que, que voilà, il y avait quelque
9 chose qui ne fonctionnait pas. Une première grossesse était intervenue très rapidement,
10 comment se fait-il que la deuxième mette au, moins un an et demi, voilà il y avait
11 quelque chose qui clochait. Donc on était prêt, voilà, tous les eux à entendre tout le
12 diagnostic alors on avait pensé dans un premier temps que le problème venait de
13 monsieur étant donné que j'avais déjà eu un enfant sans aucun souci donc on s'est dit
14 voilà on va faire les démarches spermogramme etc .. Et puis ben voilà, à entendre que
15 peut-être le souci viendrait de là.

16 Donc effectivement quand on a pris notre premier rendez-vous en juin 2014, toute une
17 série d'exams a été demandée à monsieur mais aussi à moi en fait, que ce soient des
18 dosages hormonaux, des bilans sanguin, l'hystérogaphie, tous les examens, classiques.
19 Et il s'est avéré que le spermogramme de monsieur était parfaitement correct. Donc, on
20 a suspecté que le problème venait peut-être de moi (rires). J'avais eu une césarienne, à
21 l'époque de mon premier enfant qui s'était bien déroulée, sans conséquence par la suite
22 ... si bien que .. comment l'exprimer ? la gynéco de PMA .. c'est que l'hystérogaphie que
23 j'avais faite, qui normalement n'est pas douloureuse, a été chez moi très douloureuse.
24 Pendant une quinzaine de jours j'avais eu des douleurs, des micro-contractions, etc . Et
25 en faisant des échographies un peu plus approfondies, on s'est rendu compte qu'il y
26 avait de nombreuses adhérences au niveau de l'utérus, et que l'hystérogaphie, sans

27 doute après le passage du produit, avait sans doute levé quelques adhérences, ce qui
28 expliquait les douleurs. Donc, on s'est dit : « on va laisser la nature faire ».
29 L'hystérogographie, le produit a peut-être levé les adhérences suffisantes pour que ça
30 fonctionne naturellement – on laisse passer six mois et puis on se revoit dans six mois.
31 Après six mois donc toujours pas de grossesse, on se revoit avec la gynéco, qui contrôle
32 par écho, il y avait toujours des adhérences, surtout au niveau de la cicatrice de la
33 césarienne, donc elle me propose à ce moment-là une hystérogographie opératoire pour
34 retirer complètement toutes les adhérences. Donc en mars 2015, on fait l'hystérogographie
35 opératoire. Tout s'est bien déroulé, avec placement de gel pour éviter la récurrence et on
36 s'est dit on laisse passer six mois et on laisse faire la nature. La nature est ... n'a rien fait
37 (rires) , en tout cas de ce côté-là. Donc fin 2015, on s'est revu, voilà, en disant bon ben
38 maintenant il faut forcer un petit les choses, on va commencer sur un parcours PMA par
39 des inséminations artificielles. On en a fait cinq entre décembre 2015 et mai 2016. 5
40 échecs. Malgré une bonne réaction au traitement, une bonne tolérance, un nombre
41 d'ovules convenables, de taille convenable, une ovulation qui réagissait bien, enfin la
42 stimulation et l'ovulation se passaient bien, étaient bien gérées, bien encadrées par les
43 médecins. Donc cinq échecs, donc on peut en faire six, il me semble, en France,
44 d'inséminations. Donc à un moment donné on s'est dit, « on tente le coup » ? on
45 s'acharne sur la 6^{ème} ou est-ce qu'on passe en FIV ? On a fait le choix de passer sur de la
46 FIV en septembre 2016. Donc là, bon psychologiquement ça commençait à être dur
47 quand même, 5 stimulations, 5 échecs, on y croit beaucoup sur la FIV en se disant voilà
48 la médecine va nous aider, à nous apporter d'autres solutions. On fait le prélèvement,
49 tout se passe, on stimule, il y a une dizaine d'ovocytes de ponctionnés. Tout est parfait, le
50 transfert est prévu trois jours après la ponction. Et là, au bout de 48 heures après la
51 ponction, le biologiste m'appelle en me disant, voilà, mauvaise nouvelle, on a fécondé
52 in-vitro mais au bout de 24h il y a eu un arrêt du développement embryonnaire. Donc
53 on a ponctionné 6 ovocytes mais demain on n'a rien à vous proposer, on a aucun
54 embryon de la part du biologiste. Donc déjà grosse déception, et puis peu d'explications
55 de la part du biologiste, qui parle en général, cas rarissimes, voilà. Donc un gros moment
56 de doute effectivement là, gros passage à vide dans le couple parce qu'on attendait, ben
57 on attendait par forcément que ça débouche sur une grossesse, mais voilà, qu'on ait
58 quelques beaux embryons à transférer, au mieux quelques-uns vitrifiés également et

59 puis là rien. Donc là on se dit..... On se met face à la réalité en se disant qu'on n'aura
60 jamais pas d'enfant quoi. Ça ne veut pas marcher, la nature ne veut pas. On se requinque
61 un peu le moral sur les semaines qui suivent, et on se dit bon c'est un coup pas de chance,
62 il y a quelque chose qui n'a pas fonctionné. On retente. Donc on retente en janvier 2017
63 FIV ICSI. On modifie à chaque fois un petit peu les traitements, le dosage etc ... Mais voilà
64 d'une fois sur l'autre, ça reste à peu près le même résultat donc on ponctionne 8
65 ovocytes qui paraissent de bonne qualité, exploitables . Là c'est gros moment d'angoisse
66 pendant ces trois jours parce qu'on attend que le téléphone sonne en se disant, « est-ce
67 que ça va recommencer ? » Donc personne ne nous appelle. Donc le 3ème jour on se
68 rend à la clinique pour recevoir le transfert et sur le trajet domicile-clinique, le téléphone
69 sonne. Avec le biologiste au bout qui, nous dit « j'ai attendu le dernier moment pour voir
70 s'il y avait une reprise ... mais même cas de figurer que la précédente FIV, au bout de 48h
71 voilà, la moitié n'ont pas commencé leur développement et sur ceux qui restaient , il y
72 a eu un arrêt de développement embryonnaire, au bout de 48h ». Donc ben on n'a toujours
73 pas d'explications mais en tout cas voilà on ne va pas s'acharner sur la FIV une 3^{ème} ou
74 4^{ème} fois. Donc fin de parcours, la gynéco qui me suivait était aussi un peu démunie,
75 surtout que, pas d'explication, quelle serait la cause ? Une détérioration de mes
76 ovocytes, pourquoi ? comment ? il n'y a pas de test à ce jour qui permettrait de le révéler
77 à 100%. Donc la solution qui s'offre, à nous est de faire appel à un don d'ovocytes.

78 **Donc, c'est la gynécologue qui vous a dit d'aller faire un don d'ovocytes ?**

79 Oui voilà, faire appel à un don d'ovocytes.

80 **Et du coup, comment s'est passé la prise de décision de faire cette démarche ? Est-ce**
81 **que vous en avez parlé avec votre entourage ?**

82 Alors sur les Oui on en a parlé à nos entourages entre la fin des inséminations et le
83 débit de FIV. Ça commençait à être lourd à gérer et logiquement, les absences au travail,
84 les refus de partir en week-end avec les copains ou avec la famille parce qu'on était en
85 traitement, parce qu'il y avait une écho de contrôle à telle date, on en pouvait pas
86 s'absenter. Voilà au bout d'un moment on a été obligé, enfin on a été obligé, on n'a pas
87 été contraint (rires) mais ça a soulagé beaucoup quand même d'en parler aux premiers.
88 Donc voilà, notre entourage suivait notre parcours, ce qui est quand même une aide non

89 négligeable. Et donc voilà en janvier comme on disait, et bien il faut faire appel à un don
90 d'ovocytes, bon ben on n'y a pas réfléchi 15 ans je dirais ... la nature ne voulait pas, nous
91 on voulait un enfant. Mais j'ai un enfant qui n'a plus son papa, donc mon conjoint actuel,
92 lui n'a pas d'enfant, mais considère mon fils comme son propre enfant. Donc du coup,
93 cela me paraissait naturel de faire cette démarche-là, de faire appel à un don, en utilisant
94 voilà, ben son sperme à lui, et les ovocytes d'une donneuse. On aurait une constitution
95 de famille un peu particulière mais une belle histoire à raconter à nos enfants plus tard.
96 Donc don d'ovocytes OK. Démarche en France : « et ben ne soyez pas pressés parce qu'il
97 faut au moins, voilà 3-4 ans d'attente. »

98 D'accord avec des pourcentages de réussite ben finalement faibles étant donné que les
99 donneuses sont âgées si on peut dire, âgées dans le monde de la procréation en tout
100 cas. Donc 2-4 ans après déjà 3 ans de traitement et puis moi qui à 32 ans bon – on avait
101 envie d'être parents à .. sachant que c'était pas gagné que ça réussisse du premier coup
102 en plus, donc ça pouvait mettre quelques années de traitement par-dessus. Donc voilà on
103 approcherait de 36-37 ans, ça faisait loin, ça faisait trop loin. Donc on est assez ouvert
104 d'esprit, on est assez voyageur dans l'âme. On s'est dit, enfin on s'est dit, la gynéco qui
105 nous suivait toujours nous a dit, voilà, en France ça prend plusieurs années, à l'étranger
106 ça sera beaucoup plus rapide. Après elle nous a dit « voilà, je n'ai pas le droit de vous
107 orienter en fait, de vous donner des adresses ou de cliniques en particulier, maintenant
108 faites vos recherches sur internet, vous trouverez des sources et puis donc on se voit, on
109 se tient au courant. » Donc, elle m'a toujours suivie, même pendant notre parcours à
110 l'étranger en fait.

111 Donc on s'est orientés dans un premier temps vers la Grèce. Très vite la barrière de la
112 langue nous a un peu bloqués dans les échanges même si le corps médical là-bas maîtrise
113 le français plus que nous on maîtrise le grec, c'est sûr (rires). Voilà, il y a des termes
114 techniques on s'est dit que c'est trop ... le parcours il est quand même hyper sérieux, on
115 ne peut pas se permettre de mal le comprendre ou ... donc ça, ça nous a un peu bloqués.
116 Là les correspondances également pour la Grèce P. vers la Grèce, ce n'est pas très bien
117 desservi – ça allait être un peu compliqué de s'y rendre plusieurs fois. Et ensuite de fil en
118 aiguille par nos recherches sur internet, on est tombé sur l'Association EKADOS. Ils
119 étaient plutôt en relation avec l'Espagne principalement. Donc on a pris contact avec

120 deux cliniques en Espagne, E. et G., dès le mois de mars 2017. Déjà, on maîtrise plus
121 l'espagnol que le grec donc c'est plus facile , et puis sur les cliniques notamment
122 Barcelone, il sont un fort pourcentage de clientèle française, alors eux ils sont très calés
123 en français, il y a des secrétaires français, donc l'échange est assez facilité. Là, montage
124 du dossier complet, ils nous demandent tous les examens, voilà une quantité d'exams
125 qu'on avait déjà fait en France, il fallait en refaire certains qui n'étaient plus valables, les
126 spermogrammes etc .. les autres dosages. Tous ces échanges, ils se sont faits par mails
127 dans un premier temps. Une fois que le dossier a été constitué et complet, il a été analysé
128 par le directeur de la clinique G. donc à Barcelone et ils nous ont contactés pour nous
129 dire que voilà, ce dossier était complet, qu'ils approuvaient le passage pour le don
130 d'ovocytes et qu'on était convié à venir les rencontrer lors d'un premier rendez-vous à la
131 clinique.

132 Donc on s'est rendu en Espagne en avril 2017 pour un premier échange et pour un recueil
133 de sperme pour monsieur et pour moi pose de cathéter pour vérifier que tout allait bien
134 au niveau gynécologique. Rapidement, ils ont trouvé une donneuse, parce qu'ils ont une
135 banque de données très large, et dans nos critères, nos caractéristiques. Ils nous ont
136 appelés au mois de mai pour nous dire que voilà ils avaient une donneuse prête à donner
137 pour le mois suivant, le mois de juin. Pour moi, j'ai fait ma stimulation suivant leur
138 prescription, selon leurs conseils. Donc j'ai fait ma stimulation en France, j'ai été suivie
139 par la gynéco qui me suivait en France depuis plusieurs années et qui a accepté de suivre
140 les directives de la clinique à l'étranger et quand la donneuse a été prête on nous a
141 rappelés pour nous dire, la ponction a lieu tel jour, il faut que vous veniez trois jours
142 après pour votre transfert. Donc on a profité de cette seconde descente en Espagne pour
143 prendre 8 jours de vacances, pour s'amuser un peu, pour prendre un petit peu de bon
144 temps en couple (rires) allier l'utile à l'agréable (rires). On avait décidé de faire un
145 transfert de deux embryons, donc déjà 1^{er} élément rassurant c'est que la ponction s'est
146 bien faite, il y avait 10 ovocytes.

147 10 embryons de qualité exceptionnelle. Donc le problème venait bien de moi. Donc on
148 a fait le choix de faire le transfert de deux embryons en se disant qu'on savait très bien,
149 qu'on n'avait pas deux fois plus de chance que ça s'accroche parce qu'on en mettait deux
150 mais voilà on est prêt à tout (rires). Donc, on a mis ces deux petits embryons le 15 juin

151 et 15 jours après à la prise de sang de contrôle, la prise de sang avait confirmé la
152 grossesse. Donc, trop facile en fait (rires). Comme dit mon conjoint, bon faut pas oublier
153 le parcours qu'on a fait en France mais c'est vrai voilà, ça paraît hyper simple et hyper
154 facile. (rires)

155 **Ça s'enchaînait bien au final !**

156 Ça s'enchaînait bien ! et donc première écho 3 semaines après le transfert voilà qui
157 confirmait la présence et l'accroche de deux vésicules, deux petits sacs.

158 **C'est super ! du coup vous avez des jumeaux ?**

159 Donc du coup, oui, la grossesse se poursuit correctement sans aucun souci avec des
160 jumeaux.

161 **Ah bien, félicitations !**

162 (rires) à ce jour on est à 28 semaines d'aménorrhées !

163 **Donc finalement le parcours à l'étranger a été bien vécu**

164 Super ! ah oui !

165 **Pas du tout le même ressenti qu'en France ?**

166 C'était pas du tout le même ressenti. Ça paraissait moins Après on a fait que bénéficié
167 du don, et donc j'ai pas eu le traitement, les piqûres etc .. et justement c'est plus léger
168 mais ça nous a paru, plus simple, plus léger. Moins médicalisé. Pourtant à la clinique tout
169 est blanc, ils sont en blouse blanche, mais la chaleur humaine est différente en fait. Il y
170 a une relation humaine qui est différente d'entrée.

171 **Et, comment s'est passé le retour en France ? Vous n'avez eu aucune difficulté ?**

172 **Juridiques, médicales ou n'importe ...**

173 Non aucune ! On avait, sur conseil de notre gynéco en France, aussi on avait fait une
174 demande d'aide à la caisse nationale des soins à l'étranger pour financer en partie. Parce
175 qu'effectivement la question du financement en est un ... à la limite c'est le seul point de
176 réflexion qu'on s'est donné entre janvier et mars, c'était voilà, le coût. Sur un budget à
177 peu près de 10.000 €, sans compter les frais de transports, d'hôtel, etc .. alors, on a

178 fait une demande d'aide à la caisse nationale des soins à l'étranger qui nous a été
179 acceptée pour un montant de 1.500 € Après le reste, voilà, c'est à financer par nos
180 propres moyens mais bon , aujourd'hui, on regrette pas quoi ! (rires)

181 **Cette démarche a quand même eu un bon accueil auprès de votre famille ou des**
182 **professionnels que vous avez rencontrés ?**

183 Euh ... des professionnels Oui je peux pas dire qu'on a eu des remarques autant le
184 gynéco, autant les sages-femmes qui nous suivent aujourd'hui, autant le biologiste lui-
185 même de son côté avait fait des recherches, avait contacté dans une clinique un collègue
186 français. Non, l'équipe française ne nous a pas laissé tomber ! Donc, ça s'était un bon
187 soutien aussi. Après la famille – la plupart des gens donc savent qu'on est parti
188 poursuivre le traitement en Espagne. Maintenant, seuls nos proches proches, je dirais
189 parents et frères et sœurs savent qu'on a bénéficié d'un don en fait. Pas parce que c'était
190 secret mais parce que voilà. C'est pas le sujet de discussion à chaque repas, quoi (rires)
191 C'est pas évident de raconter ça, suivant les discussions ou l'intimité qu'on a avec
192 certains poches, on en parle, on en parle, en tout cas c'est pas un secret, c'est pas tabou,
193 c'est que voilà, on le dira à nos enfants, donc .. voilà.

194 **Alors, on va passer sur la question de la législation en France. J'ai bien entendu au**
195 **cours de votre histoire, que vous aviez des connaissances, d'après quelle sources**
196 **d'informations ?**

197 Oh, ben internet ... et les gynécos quoi. Les deux et puis après des années dans ce
198 parcours-là, on peut être qu'informé quoi ! Entre ce qu'on nous a dit et puis voilà oui les
199 recherches internet oui ... on tombait dans la psychose parce qu'on avait déjà un enfant
200 à gérer, dans nos activités professionnelles, on est bien pris l'un et l'autre, mais on n'a
201 jamais fait une bulle juste au niveau de ça Voilà, je ne passais pas 3h tous les soirs sur
202 internet à consulter tous les forums, voilà ça je me suis interdit ce genre de truc là. Mais
203 les lectures spécialisées et essayer de toquer aux bonnes portes et d'avoir voilà des
204 professionnels qui maîtrisent le sujet.

205 **Et que pensez-vous de cette législation ?**

206 Ben elle a sûrement besoin d'être révisée ça c'est certain ! Dans notre parcours
207 inséminations et FIV, on n'a pas eu de problème avec la législation. Là où ça a été plus

208 problématique et encore c'est pas ... le problème de législation c'est par rapport aux
209 donneuses en France. Donc le point qu'il faudrait améliorer ce serait plutôt ça : favoriser
210 le don, encourager le don.

211 **Que pensez-vous de la rémunération des donneuses ?**

212 Ah complètement pour ! Complètement ! mais j'utiliserai un autre terme que rémunérer
213

214 **Indemniser ?**

215 Oui ! parce qu'en Espagne par exemple, elles sont indemnisées 800 € et elles sont
216 limitées à deux dons. Elles en font un commerce, elles ne vivent pas de ça, avec 800 € ...
217 Je pense que si nous on mettait bout à bout les aller-retours P et LR donc la clinique de
218 PMA, on a bien fait ... en temps, en perte d'arrêt de travail à chaque ponction, en heures
219 perdues parce qu'on avait rendez-vous à 8h le matin et qu'on arrive au boulot à 11h voilà.
220 Quand vous annoncez à votre patron que vous allez faire de parcours, il vous décompte
221 toutes ces heures, la loi vous le permet, pour faire les examens, sur les heures de travail,
222 mais les premières fois, on les passe sous silence donc forcément on sait bien qu'on aura
223 du retard ... je pense qu'on a bien largement dépassé les 800 €. Donc, tous ces frais-là et
224 puis l'impact, l'impact psychologique aussi ! tous les traitements .. vous avez quand
225 même certaines douleurs, des hématomes sur le centre en fonction du nombre de
226 piqûres .. Vous vous tapez une anesthésie générale ... Enfin, moi ça me paraît la moindre
227 de choses de les indemniser ces patientes. Que le don reste gratuit oui mais le temps ...
228 ce n'est pas comme ... C'est complètement autre chose ! Qu'une personne décédée
229 fasse don de son corps, de ses organes..... là ça demande un temps, ça demande de
230 mettre entre parenthèse certaines choses pendant 3-4 jours de traitement. Ça demande
231 à gérer les enfants ! Certaines ont des enfants et faut bien les gérer le matin parce qu'on
232 a une consultation à 8h30 qu'il faut faire une prise de sang avant ... donc ouais , moi, je
233 serai pour l'indemnisation des donneuses.

234 **Et l'ouverture de la PMA aux femmes seules et aux couples homosexuels ??**

235 Je n'ai pas d'avis sur la question.

236 Il y a un amalgame qui a été fait dans mon cas personnel car j'avais une amie qui avait
237 compris qu'on allait faire ça en Espagne, donc je ne suis pas sûre que les gens maîtrisent
238 bien le sujet en fait ils sont pour, ils sont contres, mais leurs connaissances réelles ?
239 et ça a un impact derrière !

240 Oui, c'est une évolution qui est souhaitable, qu'il faut encadrer, il faut peut-être aussi
241 s'intéresser de plus près enfin dans le cas des femmes seules et homosexuelles, c'est leur
242 seule façon de faire un enfant mais pour des couples hétérosexuels qui n'arriveraient pas
243 à concevoir .. il faudrait aussi s'intéresser aux autres raisons d'infertilité qui nous
244 touchent nous occidentaux quoi ... Il faudrait d'abord s'attaquer au pourquoi à la base
245 de ces dérèglements hormonaux chez l'homme ou chez la femme.

246 **Et la GPA ?**

247 Je ne suis pas contre, si c'est la seule solution pour un couple d'avoir un enfant... Ma
248 crainte c'est surtout pour la porteuse en fait. Comment elle vit ça psychologiquement ?
249 autant je suis très ouverte, pour le don d'ovocyte on a, en 15 jours, pris notre décision,
250 autant on aurait dû faire appel à une mère porteuse ou moi je me proposerai comme
251 mère porteuse ... ça me poserait plus un problème psychologique suivant la grossesse,
252 le bien de l'enfant.

253 **Personnellement, quelle évolution souhaiteriez-vous voir dans la loi ?**

254 Je pense que l'âge limite pour tout ce qui est inséminations FIV, 43 ans il me semble, je
255 pense que c'est une date raisonnable. Voilà, il faut un âge, il faut fixer une limite et je ne
256 reviendrai pas là-dessus. Alors après, voilà pas pourquoi pas 40 : pourquoi pas 44 ... Sur
257 cette date-là, je ne reviendrai pas là-dessus. Je retravaillerai plus en profondeur, le don
258 en fait. Aujourd'hui en France, pour qu'une femme puisse donner faut qu'elle déjà eu un
259 enfant et l'âge limite du don est de 37 ans. Quand aujourd'hui, si vous en faire 2 ou 3, on
260 est vite à 32, 33, 35 ans et donc il vous reste 2 ans pour donner quoi. Sauf que si vous
261 êtes dans les couches et que votre dernier il marche pas encore, vous avez autre chose
262 à penser que de faire un don. Donc maintenant si on s'attaquait à une patiente entre 20
263 et 30 ans qui n'a pas encore d'enfant mais qui est dans cet élan de jeunesse, de
264 générosité, etc ... on aurait beaucoup plus de dons quoi ! Donc, pourquoi attendre d'avoir

265 déjà eu un enfant quoi ! Après on pourrait proposer à ces femmes-là, fans leurs dons, de
266 garder pour elle .. je ne sais pas .. 30 % ou 50% du prélèvement.

267 **Ça existe.**

268 Ah d'accord ! Ça c'est bien rassure pour une femme qui hésite. Je ne vais pas donner si
269 moi je ne suis pas sûre d'avoir un enfant (rires)

270 Mais autant bon.. ben les 37 ans c'est sûr, si on va au-delà, la qualité ovocytaire est
271 moins bonne aussi donc c'est pas la peine d'encourager de donneuses de 50 ans à
272 donner, ça ne sert à rien ! Par contre, les jeunes femmes ... voilà faudrait lever cette
273 clause et encourager, faire partager. Après, c'est vrai que ce sont des parcours, je pense,
274 encore tabou dans beaucoup de situation, dans beaucoup de couples ou de familles.
275 Nous, on en parle facilement donc après je ... j'irai pas promettre de trouver des
276 donneuses mais si on me disait « à partir de 20 ans elles peuvent donner est-ce t'as de
277 la famille, des amies ? » Je pense que oui par le parcours qu'on a vécu, j'aurai forcément
278 dans mon entourage des jeunes femmes qui seraient prêtes à donner. Mais, aujourd'hui
279 avec les conditions actuelles de la loi, ben non.

Lyla

38 ans - Agent territorial – Célibataire

20/12/17 – Entretien téléphonique – 26 min

1 **Avez-vous eu un parcours en France ?**

2 Non, pas du tout, non.

3 **Vous êtes directement parti sur un parcours à l'étranger ?**

4 Oui tout à fait.

5 **Qu'est-ce qui vous a motivé à faire ce parcours ailleurs ?**

6 C'est parce que j'arrivais à un âge... J'avais un problème en fait, un problème
7 hormonal et pendant de nombreuses années j'ai pris un traitement hormonal qui
8 bloquait le fonctionnement de mon système féminin si vous voulez et j'ai vu le temps
9 passé, etc. J'étais toujours toute seule et j'ai réfléchi, « le temps passe et je ne
10 trouve pas de compagnon, il faudrait peut-être que je réfléchisse à mon avenir. » Je
11 n'avais pas envie de rester seule, j'avais vraiment envie de devenir maman donc j'ai
12 arrêté mon traitement hormonal et puis je me suis lancée sur des renseignements,
13 tout d'abord en France pour voir s'il existe en France des moyens d'aider les femmes
14 célibataires à devenir maman même sans papa et quand j'ai vu que ça n'existait pas,
15 je me suis renseignée sur des forum, des femmes qui étaient dans le même cas et
16 c'est là que j'ai découvert que l'étranger pouvait aider des femmes célibataires à
17 devenir maman. Voilà.

18 **Je peux vous demander pourquoi vous aviez un traitement hormonal au
19 départ ?**

20 Je souffrais d'une forme d'hirsutisme. J'étais sous médicaments depuis des années.

21 **D'accord. Comment avez-vous choisi le lieu où vous êtes allée ?**

22 J'ai regardé un peu. Tout d'abord j'ai vu qu'il y avait deux choix qui étaient plus facile
23 pour moi. C'était soit la Belgique, soit l'Espagne. La Belgique, en fait, le souci c'est
24 qu'avant de procéder à la PMA, il faut obligatoirement subir un entretien
25 psychologique avant d'autoriser ou non la PMA et ça, ça me bloquait véritablement

26 parce que ça me faisait justifier, si vous voulez, mon envie de devenir maman donc
27 je me suis retournée vers l'Espagne et en Espagne il y avait deux cliniques, c'étaient
28 soit celle de Madrid, soit celle de Barcelone. Et Barcelone, lorsque j'ai vu les tarifs,
29 alors qu'elle a de très bons résultats, ça m'a un peu repoussé, parce que je suis
30 toute seule, ça faisait un peu cher pour moi donc j'ai opté pour la clinique de Madrid,
31 d'autant plus qu'il y a une association Enfant Cadeau en France qui permet d'obtenir
32 des tarifs préférentiels et la clinique a de bons résultats. C'est comme ça que ça a
33 été choisi.

34 **Votre entourage était-il au courant de votre démarche ?**

35 Alors, ça a été un peu difficile. Pas avec ma maman parce que ma maman
36 comprenait parfaitement pourquoi, comprenait que j'arrivais à 36 ans, que j'étais
37 toute seule, je n'avais pas particulièrement envie de me mettre en couple. Avec mon
38 papa, il a eu du mal. Il a eu du mal, parce qu'en plus le souci c'est qu'il est de
39 confession musulmane donc il ne comprenait pas que je puisse avoir un enfant toute
40 seule. Par la suite, il a compris que c'était ma seule chance d'avoir des enfants et lui
41 des petits enfants donc après ils m'ont soutenu autant qu'ils ont pu. J'ai un frère qui
42 m'a accompagné, y compris en Espagne, qui m'a soutenu de A à Z. La famille a été
43 très présente.

44 **Comment vous êtes-vous senti pendant ce processus de décision ?**

45 C'était compliqué parce que j'avais une appréhension... C'était compliqué d'autant
46 plus parce que la clinique organise des réunions dans toute la France donc j'avais pu
47 rencontrer des représentants de la clinique à B. Et au cours de cet entretien, on m'a
48 expliqué la façon dont cela allait se passer et lorsque la clinique m'a parlé de
49 traitement préparatoire pour encourager la stimulation des ovaires, la première
50 difficulté était de trouver un gynécologue en France qui veuille bien m'aider. Ensuite,
51 la seconde difficulté est qu'au cours de cet entretien avec le gynécologue, on a
52 découvert que je souffrais du syndrome des ovaires polykystique qui allait
53 compliquer encore mon parcours... Donc ça a été très difficile. J'ai eu un soutien
54 psychologique pendant tout ce temps avec la psychologue du pôle mère-enfant,
55 j'avais besoin de parler. Non seulement, le souci si vous voulez, que j'ai dû affronter
56 est déjà d'assumer mon choix de devenir mère célibataire, puis de faire de la PMA à
57 l'étranger qui est assez mal vécu et assez mal vu quand même par les médecins et

58 l'équipe soignante parfois et le fait d'être confronté à mon infertilité. J'ai eu trois
59 difficultés voilà.

60 Après, j'ai eu un gynécologue qui était très ouvert, j'avais un peu peur parce que
61 c'était un homme, j'avais peur d'être jugée mais en fait, non, il m'a toujours
62 encouragé, toujours prévenu lorsqu'il savait... Je sentais que ça n'allait pas et il me le
63 disait. Il m'a soutenu, la psychologue m'a aidée, là-bas, l'équipe en Espagne a été
64 géniale aussi, je n'ai pas eu d'autres problèmes que des problèmes d'ordre médical
65 pur.

66 **Une fois ce parcours fait, pendant le parcours comment ça s'est passé ?**

67 Pendant le parcours, j'ai eu trois ... J'ai fait trois essais. Le premier essai a échoué
68 dans la phase de préparation parce que je n'ai jamais réussi à avoir des ovules. Là,
69 ça a été très compliqué pour moi psychologiquement parce que j'espérais, je me
70 disais que c'était parti, là ça a été très dur psychologiquement, j'ai eu du mal à m'en
71 remettre. Donc après j'ai fait une pause de quelques mois parce que j'étais vraiment
72 fatiguée parce que c'est fatiguant nerveusement aussi. C'est fatiguant
73 psychologiquement parce que on a la pression, on espère obtenir un résultat et c'est
74 fatiguant sur le plan de la santé parce qu'on a des traitements hormonaux assez
75 lourds. Donc voilà j'ai eu le premier essai qui a échoué comme ça. Le deuxième
76 essai, j'ai fait une fausse couche, il avait réussi mais j'ai fait une fausse couche et le
77 troisième essai a été le bon.

78 **Vous avez eu une insémination avec sperme de donneur ?**

79 Voilà, exactement avec sperme de donneur. En sachant, que chez G., on a un
80 premier entretien... En fait, on se rend en Espagne deux fois, la première fois pour
81 une présentation de l'équipe spécialisée, et nous expliquons à l'équipe médicale nos
82 attentes et on a la possibilité de choisir, même si je n'aime pas trop ce mot, à partir
83 du caryotype, de la couleur de ses yeux, le donneur.

84 **On vous donne juste les caractéristiques ?**

85 Oui, juste les caractéristiques, nous n'avons pas plus de choix.

86 **D'accord, et la deuxième fois est pour les examens médicaux ?**

87 Voilà. La deuxième pour la PMA, pour l'insémination.

88 **Et du coup, ça a marché !**

89 Ça a marché ! Ça a marché, en fait on fait la prise de sang Béta-ACG 15 jours après
90 l'insémination et là, ça a marché. Et là, j'étais aux anges.

91 **Avez-vous rencontré des difficultés pendant la grossesse ?**

92 Pendant ma grossesse, oui, j'ai eu des difficultés, j'étais très fatiguée, j'ai terminé
93 avec une pré-eclampsie. Mais après je dirai, qu'il y a une certaine appréhension... Je
94 ne sais pas si d'autres personnes ont été dans le même cas que moi mais j'ai
95 toujours eu une appréhension de dire comment je suis tombée enceinte, toujours la
96 peur d'être jugée, du regard des autres notamment je sentais parfois un regard
97 réprobateur de la part de l'équipe médicale sur la manière dont j'étais tombée
98 enceinte.

99 **Vous aviez l'impression que l'équipe médicale n'était pas d'accord ?**

100 Oui, pas tout le monde mais je sentais qu'une ou deux personnes n'étaient pas
101 d'accord, même si la sage-femme, ou le médecin ne me le disaient pas, je sentais
102 qu'il y avait un certain regard, d'incompréhension en fait dans le fait que je sois allée
103 à l'étranger pour faire un parcours de PMA alors que ce n'est pas interdit en France.

104 **Du côté de votre famille, le retour en France ?**

105 Non, avec ma famille, il n'y a eu aucun problème, c'est plutôt du côté du personnel
106 médical.

107 **Votre gynécologue a continué à vous suivre ?**

108 Oui, il a continué jusqu'au bout et puis, il est même prêt à me suivre pour une
109 deuxième insémination si besoin.

110 **Vous en avez envie ?**

111 Oui, mais il m'a averti par contre que j'allais sur mes 39 ans, qu'il faut que je... Si
112 vraiment j'ai envie d'une seconde insémination, il faut que je le fasse le plus tôt
113 possible pour que ça fonctionne.

114 **Lors de votre retour en France, vous avez rencontré des difficultés ?**

115 Non, aucune. On ne m'a pas posé de question. J'ai reconnu mon enfant toute seule,
116 il n'y a pas eu de problème. Mais néanmoins, je n'en parle pas plus si vous voulez.

117 Ce qui m'a le plus freiné à parler de ma PMA en dehors de l'équipe médicale, et
118 même à l'équipe médicale, je n'en parlais que quand j'étais obligée, lorsque j'ai fait
119 ma fausse-couche et qu'on m'a posé des questions sur mes antécédents, j'ai dû dire
120 « voilà, j'ai fait une insémination à l'étranger » mais je n'avais pas envie parce qu'à
121 l'époque les gynécologues étaient sous le coup d'une sanction s'ils aidaient les
122 patientes à partir à l'étranger et je ne voulais pas que mon gynécologue ait de souci
123 d'ordre professionnel. Mais je n'en parle pas ouvertement néanmoins parce que c'est
124 quelque chose de tabou en France, je trouve.

125 **Pensez-vous que c'est plus tabou parce que vous étiez célibataire ou parce**
126 **que vous avez été à l'étranger ?**

127 Parce que j'ai été à l'étranger, en fait. Je pense que c'est ça. Je pense que si j'avais
128 trouvé quelqu'un, que j'étais enceinte et que j'avais ensuite décidé de garder mon
129 enfant toute seule, ça aurait été moins tabou que de partir à l'étranger. Je pense qu'il
130 y a des personnes qui estiment qu'il s'agit d'un... comme si on allait faire notre
131 marché à l'étranger, comme si on allait acheter notre dose de sperme à l'étranger
132 pour tomber enceinte alors que ce n'est pas ça du tout, c'est seulement le fait que
133 voilà, je ne suis pas la seule dans ce cas-là, on ne nous permet pas de devenir
134 maman en France, facilement on va dire, il faut rentrer dans un cadre, en France,
135 pour devenir maman et c'est qu'à l'étranger qu'on nous le permet.

136 **Avez-vous quelque chose à ajouter ?**

137 Je voulais dire que j'étais contente que vous vous intéressiez à nos situation parce
138 que les couples, je pense, qui ont eu recours à la PMA à l'étranger ont eu les mêmes
139 appréhensions que moi, une femme célibataire, ils ont peut-être plus de risque d'être
140 jugés parce qu'ils ont la possibilité en France d'avoir recours à la PMA donc ils ont
141 peut-être plus de risque d'être jugés dans le sens où, voilà, ils peuvent être
142 considérés comme des personnes qui n'ont pas voulu attendre leur tour, et qui ont
143 voulu aller vite, aller faire du commerce à l'étranger avec les clinique, etc, alors que
144 c'est pas ça, c'est juste une possibilité, une opportunité qu'on nous donne,
145 simplement.

146 **Avez-vous connaissance de la législation en France qui entoure la PMA ?**

147 Alors, oui, il faut être marié ou en couple depuis un certain nombre d'années. Les
148 couples ont le droit à un certain nombre d'essais sauf erreur de ma part. Dans la
149 mesure où on sait que le nombre de donneurs est assez limité, d'après ce que j'ai pu
150 comprendre, la législation limite le nombre de FIV, de tentatives en France. Et nous
151 les femmes célibataires ou les couples homosexuels ne peuvent pas avoir recours à
152 la PMA en France... C'est bien dommage. Même pour les couples homosexuels
153 mariées, elles sont en couples, elles sont mariées officiellement devant la loi, elles
154 sont au même niveau que les couples hétérosexuels, c'est vraiment dommage pour
155 ces femmes-là.

156 **Du coup, vous êtes pour la proposition de loi d'ouvrir la PMA aux femmes**
157 **célibataires et aux couples homosexuels ?**

158 Oui, totalement. Le professeur F. a fait un plaidoyer en ce sens et je remercie... C'est
159 dommage il était en conférence à Paris avec l'association Enfant Cadeau et je
160 voulais y aller mais j'étais enceinte, je ne pouvais pas m'y rendre. Mais il faudrait que
161 ça se fasse. Ce que j'ai du mal à comprendre, c'est que l'Espagne est ouverte à la
162 PMA alors que c'est un pays de culture très religieuse et ce n'est pas véritablement
163 un commerce, c'est dans le sens où ces cliniques aident à devenir parents. Je
164 comprends qu'il faille du temps, que les mentalités doivent évoluer mais j'espère
165 qu'un jour, ça arrive.

166 **Toutes ces connaissances sur le système français, vous les avez trouvées**
167 **toute seule ou c'est un professionnel qui vous les a donnés ?**

168 Non, non, je les ai trouvées toute seule. Sur des forums lorsque j'ai vu que les
169 dames ne pouvaient pas y avoir droit, je me suis renseignée.

170 **Qu'en pensez-vous de cette législation ?**

171 Elle est obsolète et ça pénalise, ça pénalise les femmes dans la mesure où la
172 chance de devenir maman n'est pas donnée à tout le monde. Elle n'est pas donnée à
173 tout le monde... A minima, ce qui serait souhaitable, c'est qu'ils ouvrent la PMA à
174 des femmes qui ont des difficultés par nature, qui souffrent d'infertilité, de stérilité
175 puisque ce sont des femmes qui ne pourront pas devenir maman sans assistance
176 médicale. C'est mon cas, parce que moi j'étais dans l'idée, j'allais en Espagne, je
177 rencontrais l'équipe, et hop, trois semaines après je retournais en Espagne et je

178 tombais enceinte immédiatement derrière, finalement non, finalement ça a pris deux
179 ans. Et c'est ça, au moins offrir la PMA à des femmes qui souffrent d'infertilité.

180 **Que pensez-vous de la GPA ?**

181 J'ai plus d'appréhension vis-à-vis de la GPA. Je me mets un peu à la place de la
182 dame qui porte le bébé. Porter l'enfant pendant neuf mois, le sentir bouger et s'en
183 séparer à la naissance...C'est dans ce sens-là, ce n'est pas dans le sens des
184 parents qui ont recours à la GPA parce que finalement la GPA je la conçois un peu
185 comme une sorte d'adoption parce que le bébé finalement... le bébé est né, il est là.

186 **Que pensez-vous de la gratuité du don ?**

187 Je n'ai pas vraiment d'opinion à ce sujet-là, je sais que les donneurs sont payés en
188 Espagne après c'est un moyen de... s'il était payant il y aurait plus de donneurs en
189 France.

190 **Et de la limite d'âge ?**

191 Alors concernant les donneurs et les donneuses d'ovocytes, je m'étais renseignée
192 dans la mesure où j'ai une réserve assez conséquente vu la maladie dont je souffre,
193 j'avais vraiment envie d'aider les couples en France pour les aider dans leur
194 parcours et quand j'ai vu la limite d'âge à 35 ans, j'ai eu un certain à priori, ils
195 passent à côté d'une quantité phénoménale d'ovocytes, d'une réserve qui existe en
196 France et qui pourrait encore aider des couples par centaine. Concernant la limite
197 d'âge pour la FIV, je trouve ça... Elle a combien déjà ? 43 ans... C'est dommage
198 parce qu'une femme peut encore être fertile et c'est ce qui pousse les couples à
199 partir à l'étranger.

200 **Quelles évolutions voudriez-vous arriver en France ?**

201 Une évolution dans le sens de l'ouverture de la PMA, une évolution dans les
202 mentalités, ce serait l'idéal... Pour que les personnes qui ont recours à la PMA à
203 l'étranger, pour que les femmes célibataires ou homosexuelles en couple puissent le
204 plus être jugées en France, c'est ça que je souhaiterais.

Charlie

37 ans - Mariée – Profession libérale

16/10/17 – Face à face – A son bureau – 60 min

1 **Avez-vous eu un parcours d'AMP en France ?**

2

3 Alors pour ma première grossesse, plus ou moins, pour mes jumeaux. Ça sera plus
4 simple si j'attaque depuis le début... Pour ma première grossesse, au démarrage
5 lorsque j'ai souhaité avoir des enfants avec ma compagne de l'époque, nous étions ici
6 mais nous comptions aller sur A., on avait commencé les démarches en Belgique
7 parce que c'était plus simple pour le transport et puis comme on a été muté sur A. pour
8 le boulot, A./Belgique, c'était moyennement bien desservi et du coup Barcelone, c'était
9 4-5h donc c'était plus simple de s'organiser comme ça. Lorsque nous étions sur A., on
10 habitait B., à 60km d'A. et qui est un peu plus campagnard et le seul gynéco de la ville
11 a refusé de me suivre. Il avait de fortes convictions et les a exprimés. En revanche, il
12 a été professionnel car il m'a envoyé vers un autre gynéco qui était vraiment dans la
13 PMA à U. 5 min d'A., le centre de PMA d'A. Donc du coup, j'ai pris rendez-vous là-bas
14 et je suis tombée sur une femme qui a commencé à me suivre et qui m'a fait rentrer
15 dans la boucle. C'était super confort parce qu'outre l'aspect financier, ça me permettait
16 de ne pas payer les traitements qui étaient déjà onéreux, le voyage, les transports...
17 Le fait d'être dans la boucle nous permettait de pas avoir les traitements à payer en
18 France mais au-delà, ça me permettait d'aller faire les contrôles échographiques de 7
19 à 9 avant d'aller bosser, ce qui était quand même très confortable. Du coup, j'ai suivi
20 le parcours avec des femmes suivies en France. Je pense qu'il y avait quand même
21 une grosse différence parce qu'il y avait une grosse détresse chez ces femmes-là que
22 moi, je n'avais pas. Même si j'ai mis 3 ans à avoir les jumeaux, même si ça a été un
23 peu long, d'abord il n'y avait pas d'histoire par rapport à mon conjoint donc au niveau
24 du couple, on vit les choses bien différemment même si cela nous a relativement
25 abîmé, qu'après dix ans de vie commune on s'est séparé alors que les jumeaux
26 n'avaient pas un an, je pense que peut-être malgré tout, ce désir d'enfant qui ne vient
27 pas crée forcément des difficultés dans un couple. En tout cas, au démarrage je n'étais

28 pas dans cette détresse-là. C'était émouvant de côtoyer ces femmes, où on sentait
29 que c'était... c'était dur. Je pense que je l'ai vécu comme ça après ma deuxième fausse
30 couche, j'ai vraiment dû faire un deuil parce qu'en plus elle était tardive, j'étais à 10
31 semaines de grossesse donc ça a été vraiment un deuil d'un enfant à ce moment-là.
32 J'ai poursuivi ce cursus, on a fait 8 inséminations.

33

34 **Huit inséminations à Barcelone ?**

35

36 Oui, donc là on était au C. pour les premiers, c'était une clinique assez sympa. Bon
37 nous l'espagnol, on le parlait moyen donc il n'y avait qu'un seul interlocuteur qui parlait
38 français donc quand c'était pas elle qui était là, c'était plus compliqué de se
39 comprendre. On a parfois des inséminations en n'échangeant quelques mots d'anglais
40 les uns les autres, heureusement ce n'était pas les premières donc on savait à quoi
41 s'attendre. Pour la huitième insémination, j'y suis allée parce que c'était la dernière,
42 on s'était dit qu'après on passerait aux FIV donc j'avais déjà tout le protocole de FIV
43 et déjà même le traitement dans le frigo pour attaquer le mois d'après. Et puis sur ce
44 coup-là, j'ai eu une triple ovulation, ce qui n'était jamais arrivé et sur les trois
45 inséminations, deux ont pris donc voilà. C'était la grosse surprise pour les jumeaux.
46 Après ça a été assez rapide, j'ai fait une écho à 5 semaines, on m'a dit qu'ils étaient
47 deux et voilà.

48

49 **La grossesse s'est bien passée ?**

50

51 J'ai fait un démarrage de pré-eclampsie, j'ai été hospitalisée à 34 semaines de
52 grossesse, avec la tension, etc. Tout ce qui va bien. Un coup de pression parce qu'il
53 n'y avait pas de clinique de niveau 3 donc c'était M. ou M. donc sur le moment, le
54 gynéco me dit clairement que si le traitement qu'il me donne ne fait pas effet sous les
55 2 jours, « ce sera vous d'abord donc on fera naître les enfants et on les enverra à dans
56 une de ces cliniques et vous vous resterez là le temps de. » Donc ça c'était... bon on
57 a accusé le coup après très vite on s'est dit on va s'organiser et on verra. Et puis le
58 traitement a fonctionné et plutôt très bien parce que j'ai eu une césarienne qui a pu

59 être programmé à 37 semaines donc huit mois pleins. Bon après les deux étaient en
60 traverse donc de toute façon je n'aurai pas pu les faire naître donc c'était très
61 médicalisé. J'étais censée rester une semaine à l'hôpital, je suis sortie au bout de 4
62 jours et demi parce que ça allait bien, on avait notre rythme, c'était ok et voilà.

63 **En ce qui concerne d'aller faire de l'AMP hors de France, en aviez-vous parlé à**
64 **votre entourage ?**

65

66 Avec ma famille proche, quelques amis. Les réactions ont été positives et moi, j'étais
67 déterminée. Depuis très jeune... il y a eu la phase, dans mon cas, il y a eu la découverte
68 de sa sexualité qui n'est pas dans la norme, tout ça, ce sont des phases de vie... il y
69 a des moments compliqués, déjà de ne pas se mentir à soi-même et de l'assumer vis-
70 à-vis des autres mais pour moi, les enfants c'était une évidence dans ma vie. Ça s'est
71 imposé assez naturellement, je m'étais déjà renseignée à plein de possibilités, on
72 aurait pu faire appel à un donneur et à un ami mais bon les relations humaines sont
73 ce qu'elles sont et j'avais envie d'élever mes enfants dans mon couple et pas avoir
74 peur « tiens il pourrait réclamer un droit de regard sur eux », je n'étais pas dans son
75 optique là.

76 Au tout départ, mon envie était d'adopter, je n'avais pas le désir de porter, j'avais très
77 peur de ça, même des effets sur le corps, les jumeaux, je ne les ai pas allaités, c'était
78 pas possible pour moi. Alors pourquoi faire naître des enfants dans ces conditions-là,
79 si je peux adopter des enfants qui sont en manque de repère, etc. Mon envie c'était
80 vraiment de transmettre, de donner de l'amour, de partager, de faire découvrir,
81 d'échanger, l'aider à pousser. C'était plus dans cette optique là mais très vite, ça a été
82 compliqué, les dossiers d'adoption étaient compliqués donc c'est ce qui fait qu'on a
83 commencé à échanger avec un donneur connu et très vite on est parti sur la PMA.

84 Ça été le cheminement, on essaye direct la PMA et on verra. Bien sûr avec beaucoup
85 de doutes, en se disant « mais est-ce que les enfants ne vont pas souffrir, est-ce qu'ils
86 ne vont pas avoir cette envie de connaître génétiquement d'où ils viennent ? ». Tout
87 ce questionnement là on l'a eu et on l'a encore parce que les aînés vont avoir 7 ans,
88 c'est OK d'abord parce que depuis qu'ils sont tout petit, on en parle, ils savent
89 comment on fait les bébés, ils sont super forts là-dessus, on échange avec eux. Ils
90 sont issus d'un don, un don c'est généreux, ils n'ont pas de questionnement sur la

91 génétique, pour le moment. Certainement qu'on en aura à l'adolescence mais on y
92 sera, on ne le projette pas mais on l'exclue pas non plus. Aujourd'hui ils le vivent bien,
93 il y a de temps en temps des heurts à l'école, donc on est obligé d'échanger de
94 nouveau face à ça. La problématique est double en PMA selon moi, il y a tout ce
95 parcours et cette difficulté pour avoir des enfants et après il y a toute la deuxième partie
96 parce que quand l'enfant est là, ce n'est pas fini et ça ... Alors je sais pas, dans nos
97 couples, il n'y a pas le problème du papa qui est confronté à un géniteur autre. Nous
98 dès le départ, on le sait donc on n'a pas cette souffrance-là auquel un homme peut
99 être confronté et encore ça dépend, je pense que ça dépend beaucoup de caractère,
100 du vécu, sur la manière dont on a réfléchi les choses. Mais la problématique est double
101 et à mon sens, je pense que les enfants, il faut leur parler et tant qu'on leur parle et
102 qu'ils sont au courant, c'est plus facile pour eux de se construire. Voilà, c'est ce qui
103 nous a amené à, et oui, « tu as été super désiré, on t'a attendu longtemps. » Ça c'est
104 pour mes aînés.

105

106 **Avez-vous eu des difficultés, entre cette décision et tout votre parcours à**
107 **l'étranger, à part la langue ?**

108

109 Non, à partir du moment où je suis rentrée dans cette boucle, ça a été. Après je ne dis
110 pas, dans cette boucle, il y avait certains gynécos ou certains... qui étaient vraiment là
111 pour faire des échos, il y en a certains avec qui ça se passe bien et d'autres... A
112 certains moments, j'avais vraiment l'impression que mon corps n'était pas respecté. Il
113 y a eu des moments un peu douloureux mais dans la globalité, on a eu beaucoup de
114 chance, on a été vraiment bien accueillies. Je crois qu'on n'avait pas conscience au
115 début et qu'on en a pris conscience au fur et à mesure que ce gynéco qui nous suivait
116 prenait des risques et que c'était pas si simple et que c'était vraiment généreux.

117

118 **Vous n'avez jamais été inséminé en France, toujours en Espagne mais le**
119 **gynécologue qui vous suivez était français ?**

120 Oui. Il me faisait des échos de contrôle, je n'avais pas de prise de sang et quand c'était
121 okay, je faxais les résultats et on me disait « là, vous faites ça, là, on va déclencher ».

122

123 **C'est vous qui avez porté les enfants finalement ?**

124

125 Oui, les trois.

126

127 **Comment avez-vous vécu ce parcours en général ?**

128

129 J'ai plutôt bien vécu le parcours en lui-même après le temps a été une souffrance mais
130 au niveau du parcours, en lui-même, de la structure, tout ça, c'était... on a eu de la
131 chance tout le temps. Ça fait bizarre quand on arrive là-bas car là-bas on est considéré.
132 Ils font un peu les psychologues, ils font des échanges mais on est vraiment pris en
133 considération, le couple est pris en considération et ça, c'est bizarre parce qu'ici,
134 souvent, pour ma part, on est plutôt sur la réserve pour ne pas heurter les gens. Ça
135 été difficile ce premier gynéco parce que vraiment, il a été dur donc ça a été difficile
136 mais en même temps je l'ai trouvé professionnel. Je l'ai remercié qu'il soit dans cette
137 honnêteté et qu'il me rebascule ailleurs, surtout que je me suis retrouvée dans un truc
138 super.

139

140 **Comment s'est passé le retour en France ? Avez-vous eu des difficultés au**
141 **niveau juridique ? Des mauvaises réactions ?**

142

143 Alors juridique, à ce jour, pour mes aînés, je suis seul parent légal. Il n'y a pas de
144 possibilité de faire séparément. A l'époque, il n'y avait pas de mariage, pas d'adoption.
145 Bon on s'est organisé, on a nos gardes, les enfants c'est ok, les enfants ont leur
146 univers d'un côté comme de l'autre. On a une bonne entente, on fonctionne bien peut-
147 être mieux que certains couples avec des jugements au milieu, nous ce qui prime,
148 c'est les enfants.

149

150 **Avez-vous été bien accueillie par votre famille ? Les professionnels de santé ?**

151

152 Oui, très bien. Et la maternité, d'ailleurs, j'ai trouvé le service super parce que ma
153 compagne de l'époque a pu dormir avec moi le soir, on a été vraiment été chouchouté.
154 Bon déjà, j'avais passé deux semaines dans le service à faire la baleine (rires) avec
155 mes 35kg (rires). C'était bon enfant. On a été très bien encadré. J'ai dû changer de
156 gynéco parce que celle que j'avais ne faisait pas les accouchements et en plus, elle
157 était enceinte donc du coup, j'ai basculé avec un homme qui nous a super bien suivi,
158 qui a été super.

159

160 **Je crois qu'on a fait le tour pour la première grossesse, voulez-vous qu'on parle**
161 **de la deuxième ?**

162

163 Qui est très différente. Finalement pas tant que ça, elle est différente pour moi mais du
164 coup, la deuxième a été très rapide, on a décidé avec ma compagne, avec qui je suis
165 mariée aujourd'hui, et qui élève déjà mes aînés depuis qu'ils ont 2 ans et demi, donc
166 cela faisait déjà 5 ans qu'on était ensemble. Pour les enfants, leur foyer vraiment c'est
167 chez nous, leur structure c'était nous quatre et maintenant cinq et leur autre maman,
168 c'est plus l'amusement, on n'a pas le même cadre de vie, nous on a plus une vie de
169 famille, elle, elle a une compagne avec qui elle partage pas du tout la vie avec les
170 enfants. On a vraiment une vie de famille, nous.

171 Parce que c'était quand même un traumatisme de se séparer à la naissance des
172 enfants, pour moi, ça a été vraiment difficile donc voilà refaire un enfant.... Bon
173 finalement, on en a parlé, j'avais très envie qu'elle puisse vivre ça, au départ je lui
174 disais « porte-le », après on a dix ans de différence d'âge donc elle me disait « moi j'ai
175 un âge quand même un peu plus avancé » et puis surtout, elle me dit « j'ai envie que
176 notre famille soit une vraie famille et que les enfants la considèrent vraiment comme
177 un frère ou une sœur », pour moi, ça a été très important donc effectivement, je lui ai
178 dit ok.

179 C'était très différent parce que pour le coup, j'avais très envie de cette grossesse et
180 de la vivre vraiment différemment. Alors je lui ai dit « ok, mais moi je vais avoir 35 ans

181 donc on attaque maintenant, on n'attend pas parce que ça a pris quand même trois
182 ans pour les grands, j'ai pas envie d'avoir un enfant à 40 ans ».

183 Et puis là aussi, on a choisi l'Espagne parce que... je pense que j'aime beaucoup
184 Barcelone en fait et puis, c'était bien comme ça. Par contre, on a changé de clinique
185 parce que je n'avais pas spécialement envie de faire le parcours au même endroit, et
186 puis c'est vrai que les résultats de cette clinique étaient très bon mais c'est surtout que
187 j'avais pas envie de retourner au même endroit, j'avais pas envie de faire un
188 pèlerinage, c'était une nouvelle étape de vie. Et là, c'était très très rapide, je crois que
189 trois semaines après, on a eu le rendez-vous, elle a échangé avec nous, elle m'a
190 donné une batterie d'exams à faire que je n'avais jamais fait auparavant et on se
191 recontacte derrière. Là, les exams ont montré que certainement à cause de la
192 césarienne, j'avais eu des adhérences et que les trompes, ça n'allait pas le faire. Du
193 coup, il a essayé de les déboucher un peu, ça a été très douloureux, et ça n'a pas
194 fonctionné. L'option était, soit on faisait une opération et on attendait pour
195 l'insémination, soit on pouvait passer à la FIV. Toujours dans cette démarche-là, je
196 savais que c'était long alors j'ai dit « tu te rends compte si je dois me faire opérée,
197 attendre 6 mois... », je n'avais pas le moral de vivre ça, j'avais pas envie de ça, j'ai dit
198 « on fait une FIV, on y va », et de là, le médecin me dit que si on peut éviter une
199 gémellaire, c'est mieux donc on va faire une FIV où on ne va en réimplanter qu'un seul
200 à chaque fois, on réduit la possibilité d'avoir des jumeaux. Et puis de là, les traitements.

201

202 **C'était toujours avec vos ovules ?**

203

204 Oui. Donc les traitements, j'ai plutôt pas mal réagi, parce qu'ils m'en ont ponctionné
205 dix-huit, j'ai eu jusqu'à trois mois de grossesse, un ovaire gros comme ça (écarte les
206 doigts d'environ 8-10 cm) et un kyste à côté donc... On en rit aujourd'hui parce qu'en
207 fait, quand on est allé faire cette ponction, entre les gardes des enfants et tout, c'était
208 un peu compliqué, on n'en avait pas parlé enfin juste à nos parents, même pas à mon
209 ex. Donc il fallait s'organiser pour la garde des enfants et donc on a fait un aller-retour
210 en avion, on est parti, on a fait la ponction, on est revenu, on a récupéré les enfants,
211 on a fait l'anniversaire de mon beau-père au milieu et on est reparti en voiture pour la
212 ré-implantation, on est reparti avec les enfants du coup. Le week-end était assez

213 dense. Donc ponction, anesthésie, je me réveille, je dis maintenant tout va bien, le
214 médecin arrive avec des antalgiques, je lui dis tout va bien, elle me les donne quand
215 même pour partir et franchement tout allait bien et dans l'avion ça a commencé à tirer
216 un peu et les deux jours qui ont suivi, j'ai vraiment eu très très mal, limite le retour en
217 voiture, je suis allongée, je n'arrive pas à rester assise tellement ça me fait mal. Alors
218 je lui dis « on va peut-être passer voir, faire un petit contrôle que je ne me tape pas
219 une hyperstimulation ». On ne sait jamais, donc on y était le lundi matin, ils m'ont tout
220 de suite vu, et là j'avais un gros kyste et l'ovaire et bon en même temps, dix-huit fois
221 quoi, c'est des choses qui arrivent. En fait, une fois rassurée, la douleur a été plus
222 gérable. Et derrière, on a fait une réimplantation à six jours, vu que j'en avais
223 beaucoup, ils en ont fécondé dix et les autres, ils les ont congelés...

224 Bon aujourd'hui je les ai donnés. J'ai eu de la chance d'avoir un don donc je me dis
225 que si ça peut servir à des couples... Donc du coup, comme il y en avait beaucoup, il
226 y avait beaucoup d'embryon donc on a été jusqu'au bout et la première FIV a
227 fonctionné.

228

229 **Ça a vraiment été différent ...**

230

231 Oui, rien à voir. La première FIV a fonctionné. Bon après, c'est un peu rigolo, c'est un
232 peu ésotérique comme truc qui n'a rien à voir avec la PMA mais dans l'esprit, l'enfant
233 fantasmé, on s'attendait plus à avoir un garçon et en fait, de la réimplantation, on
234 monte dans la voiture et, on avait un prénom de garçon, pas de fille, et je lui dis « non
235 mais laisse tomber c'est une fille, je le sens, c'est une fille et c'est bon ». Elle me
236 regarde un peu... « calme toi » (rire). Et puis voilà. Je crois que ma fille, c'est vraiment
237 une évidence. La petite dernière, c'est vraiment une grossesse super.

238

239 **Il n'y a pas eu de problème ?**

240

241 Après l'accouchement, oui mais pendant ça a été. Une grossesse merveilleuse, et puis
242 pas du tout la même osmose, parce que pour le coup on l'attendait vraiment à deux

243 alors qu'avec mon ex-compagne et je pense que c'est ce qui fait qu'on s'est séparé,
244 c'est qu'après la naissance des enfants, elle a fini par me dire « en fait, des enfants
245 j'en voulais pas ».

246 Du coup, tout ça, c'est très différent, elle l'a bercée, elle était très présente et puis j'ai
247 eu un accompagnement avec une sage-femme qui était super et puis à 7 mois de
248 grossesse, là où j'étais suivi, à l'hôpital de C., la première rencontre avec le gynéco
249 qui était censé me suivre pour l'accouchement – puisqu'une fois encore la gynéco qui
250 me suivait était enceinte et ne faisait pas les accouchements – comme depuis A., je
251 n'avais pas un vrai suivi ici, donc j'ai appelé au hasard le service de PMA de C. et j'ai
252 pris le premier numéro, j'y suis allée et elle a été ok pour me suivre et m'a prise dans
253 son cabinet privé. Donc à chaque fois on a fait les échos là-bas donc là c'était sur
254 rendez-vous mais elle trouvait toujours pour me caser entre deux. C'était vraiment
255 super. Et donc du coup, le passage à l'hôpital, je tombe sur une gynéco qui m'a
256 vachement affolée. Arrivée à l'entretien, les premières questions ont été « est-ce que
257 vous avez été abusé lorsque vous étiez enfant ? » ... Des questions assez
258 perturbantes. Et elle me dit « bon vous avez eu une pré-éclampsie pour les premiers
259 et une césarienne, là, la petite est en transverse (j'étais à 7 mois) donc de toute façon
260 vous aurez une césarienne » et là, pour moi, ça a été l'effondrement. Je suis sortie de
261 là en pleurs, parce que la césarienne des jumeaux, je ne me suis pas trop posée de
262 questions parce qu'il fallait y aller mais j'ai quand même très mal vécu leur naissance
263 parce que, d'abord je fais une intolérance à la morphine, les trucs comme ça, donc je
264 n'étais pas très bien et puis j'ai dû faire une grosse chute de tension pendant la
265 césarienne parce que l'anesthésiste a été appelé en urgence et en fait, la première
266 journée, je les ai pas vu. Et avec les sages-femmes ça a été un peu difficile le premier
267 jour parce qu'elles ne voulaient pas que je me lève mais moi je voulais y aller. Le lien
268 d'attachement s'est fait avec mes enfants quand ils avaient déjà trois jours, ce n'est
269 rien trois jours mais c'est important et en fait, il s'est fait seulement quand leur maman
270 a dû rentrer pour des affaires et j'ai refusé qu'on me les prenne et c'est là que j'ai fait
271 mon lien d'attachement avec eux parce que l'avant-veille, je faisais que dire « mais
272 moi, ils m'aiment pas, ils arrêtent pas de pleurer avec moi, je vais pas y arriver », sur
273 le moment je l'ai vraiment vécu et ressenti. Donc quand elle me dit césarienne, moi, je
274 lui dis « non, je veux accoucher, si je n'ai pas le choix mais... ».

275 Quand je suis sortie de là, j'ai cherché plein de trucs et je suis tombée sur un gynéco
276 qui fait une césarienne différente et qui permet d'être debout deux heures après et de
277 ne pas être éviscérée dans tous les coins. Donc du coup, il y en a qui le fait sur N.,
278 donc j'appelle. Je prends rendez-vous avec ce gynéco et je lui dis bien ma volonté
279 d'accoucher. Et puis, la petite s'est finalement mis dans la bonne position. J'ai
280 commencé à avoir des contractions mais rien de très régulier, j'ai perdu un peu de
281 sang mais bon, j'ai fini par aller à l'hôpital pour être rassurée et finalement j'avais
282 fissuré la poche des eaux et on m'a dit qu'on me prévoyait une césarienne pour le
283 lendemain donc là, j'étais à peine à un doigt, donc je dis que j'ai vraiment envie d'aller
284 au bout et là, elle appelle mon gynéco qui lui dit qu'on tente et qui me laisse jusqu'à
285 demain soir.

286 On va tout essayer et du coup, je remonte dans ma chambre tranquille et là c'était
287 vraiment chouette, je l'ai senti descendre et puis vers minuit, j'étais presque à 7 cm
288 donc là, on est descendu. J'avais fait tellement une belle préparation avec ma sage-
289 femme que j'allais bien, j'étais dans ma bulle. Et là, arrivée en bas, « allez péridurale »
290 et moi « bah non, je suis pas bien là », « si, sinon vous prenez des risques », moi, on
291 me dit risque, je pense à mes deux grands donc je demande s'ils peuvent ne pas trop
292 la doser et là, c'est le drame. Parce que, ça m'a anesthésié le dos et pas du tout les
293 jambes, rien, bon du coup, je l'ai senti passer, je savais quand pousser mais du coup,
294 ça faisait très mal dans le dos. Et puis j'ai vomi mes tripes donc c'était très compliqué
295 de respirer, d'accompagner les contractions qui devenaient fortes, j'ai un peu perdu
296 pied, le travail s'est ralenti aussi. Je m'en suis voulu un peu mais j'ai pris une décision
297 de raison. Ça, c'était un peu plus compliqué, debout j'étais bien, c'était ma position, je
298 pense que c'était là où je me sentais bien dans l'accompagnement, me retrouver les
299 quatre fers en l'air, ce n'était pas ce que j'avais envisagé. Je l'ai allaitée mais peu parce
300 que j'ai fait une hypertension après l'accouchement.

301

302 **Il n'y a pas eu de problème juridique ?**

303

304 Non, on s'est marié dans la foulée, puis il y a eu le jugement donc Maxime est sur
305 notre livret de famille à toutes les deux donc voilà.

306

307 **Votre famille l'a bien accueillie ?**

308

309 Oui, super. On a vraiment vécu des bons moments. Même avec sa famille à elle, parce
310 que pour eux, ce n'était pas simple pour eux. Je pense que le fait que je m'entende
311 bien avec eux a aidé. Déjà ils adoraient mes aînés et là, l'arrivée de Maxime, c'était
312 génial.

313

314 **D'accord. Parlons un peu de législation. Avez-vous connaissance des lois en**
315 **France qui encadrent l'AMP ?**

316

317 Ça dépend, il y a des choses que je connais et d'autres pas. J'ai fait des recherches
318 sur ce qui me concernait, à partir du moment où vous savez que vous n'y avez pas
319 droit en tout cas à ce moment-là, après ça viendrait peut-être. J'avais regardé ce qui
320 était pris en charge ou pas. Parce que moi j'en ai quand même fait huit et les huit prises
321 en charge donc on se dit qu'il y a quand même des failles dans le système.

322

323 **Que pensez-vous de ces restrictions ?**

324

325 Alors je pense que c'est délicat parce qu'il y a, à la fois, la réflexion de société donc
326 c'est une forme de famille qui est différente. Aujourd'hui de toute façon, il ne faut pas
327 se leurrer, on n'a pas de banque de spermes assez conséquentes, avant que les
328 couples aient totalement accès à la PMA en France même avec la passation des lois,
329 il faudra du temps. Il faut être clair. En même temps, ce n'est pas grave, Rome ne s'est
330 pas fait en un jour. Je pense que ma réflexion, c'est, au fond, c'est quelque chose qui
331 existe donc après on peut faire ce qu'on veut, on peut dire ce qu'on veut mais quand
332 quelque chose existe, il me semble juste de légiférer sur ce qui existe. Ça c'est ce qui
333 me semble juste parce que sinon ça laisse la place à la dérive. Comme mes aînés qui
334 aujourd'hui n'ont pas de statut de protection, j'ai des tutelles testamentaires pour si je

335 meurs demain, qui va récupérer mes enfants, comment cela va se passer, c'est au bon
336 vouloir. Il y a un vide juridique sur quelque chose qui existe et on se doit de légiférer.
337 C'est le travail du gouvernement de légiférer sur des choses qui existent. Après le
338 débat pour ou contre, à mon sens c'est pareil, on peut être contre et ça n'empêche
339 pas que ça existe. Après est-ce qu'il y a vraiment un danger concernant la famille ? Je
340 ne pense pas. En fait, c'est marrant mais ça reste très français, on a du mal à
341 descendre dans la rue pour des gens qui crèvent de faim mais on est capable de le
342 faire pour un truc qui va rien nous enlever. Après oui en même temps c'est une forme
343 de famille qui est différente et je pense qu'il est important de ne pas avoir de passe-
344 droit, il n'y a pas de propagande avec ça, de prosélytisme, il n'y a pas de favoritisme,
345 on ne fait pas n'importe quoi avec n'importe qui, n'importe comment.

346

347 **Et en ce qui concerne les femmes seules ? La problématique de la GPA ? La**
348 **rémunération des donneurs ?**

349

350 C'est pareil. La GPA ça existe et ça crée beaucoup de malheur, entre les personnes
351 qui payent et ne voient jamais la couleur de l'enfant, entre les femmes qui le font par
352 nécessité dont le corps n'est pas respecté... Tout ça, c'est très compliqué et ça existe,
353 donc oui, ça s'encadre. Parce que si ça s'encadre, cela veut dire que la femme dispose
354 de son corps comme bon lui semble à elle. Moi demain, je ne serai pas capable de
355 porter un enfant pour un autre mais ça ne veut pas dire que parce que moi, je peux
356 pas, d'autres femmes ne le peuvent pas donc oui, il semble important que ça rentre
357 dans... si c'est une femme qui a une famille, un mari, il faut que le mari soit d'accord
358 avec ça, que la famille le soit parce que c'est important, c'est une aventure maintenant
359 si tout ça est ok et encadré, qu'est-ce qui fait qu'une loi humaine l'interdise ?
360 Maintenant oui, ça doit être encadré, parce qu'il y a des pays où on va arracher l'enfant
361 de femmes qui les ont portés.

362

363 **Vous souhaiteriez voir plus d'encadrement ?**

364

365 Oui, ça existe, il faut légiférer. Et ce qui est important, il faut des droits et avec des
366 droits, il y a forcément des devoirs ce qui veut dire aussi des sanctions, on ne peut pas
367 faire n'importe quoi avec n'importe qui. L'objectif est que chacun soit protégé et soit
368 libre de sa décision, que ça lui appartienne, à mon sens, dans le respect de chacun.
369 Ce que j'aimerais vraiment beaucoup est qu'on puisse lever l'anonymat pour les
370 donneurs qui le souhaitent. Parce que moi, personnellement, si j'avais pu avoir le
371 choix, j'aurais préféré avoir un donneur où mes enfants auraient pu savoir qui il était.
372 Par rapport au don d'ovocyte, je ne verrai aucun inconvénient. Le don c'est généreux,
373 mais je pense que c'est responsable aussi et qu'on doit avoir une responsabilité face
374 à ça, qu'on doit avoir le choix, que lorsqu'on fait le don, on doit pouvoir avoir le choix
375 et lorsqu'on le reçoit aussi. Et si aujourd'hui 50% des enfants issus de dons le vivent
376 mal, parce que c'est à peu près ça, je pense qu'il y a eu une grosse partie parce qu'on
377 leur a caché la vérité. Je crois que c'est cette réflexion qu'il faut avoir : le choix et la
378 liberté.

Christal

42 ans – Opticienne – Mariée – Conjoint présent (M.)

06.09.17 – Face à face – A leur domicile - 20 min

1 **Comment en êtes-vous en êtes arrivé à faire de l'AMP en France ?**

2 C : Alors, donc on s'est marié en 2006. À partir de 2007, on a envisagé d'avoir un
3 enfant, donc on a essayé pendant un an. Au bout d'un an, il n'y avait rien donc on a
4 consulté un gynéco lambda. Non, notre généraliste d'abord, qui nous a dit « oh ben
5 vous savez des fois il faut juste un petit coup de pouce, il y a eu des expériences où il
6 fallait faire une insémination pour faire démarrer. » Donc on est allé voir un gynéco, et
7 on a fait d'abord des inséminations en privé, au sein d'un cabinet privé en fait.
8 Pendant ...

9 M : 2 ans

10 C : 3 ans. 2 ou 3 ans. De 2007 à 2010

11 **Combien en avez-vous fait ?**

12 C : 3 ou 4. Je n'arrive pas à me souvenir ...

13 M : 3 je crois.

14 C : 3. Donc au bout de ces échecs ... On est arrivé en fin 2009 avec ces échecs
15 d'insémination, la gynéco nous a orientés vers un service d'AMP. À l'époque nous
16 habitions à P., du coup elle nous a orientés vers T. Là, on a eu le premier rendez-vous,
17 on a fait une batterie de test. Donc bon, tout avait l'air normal. Donc elle m'a dit « on
18 va faire une FIV » étant donné notre différence d'âge et moi en 2010 je commençais à
19 avoir aussi l'âge qui avançait, l'âge des ovaires. Donc elle a dit « on va faire une FIV
20 mais ne vous inquiétez pas, pour vous ce sera une formalité, ça ira vite. » Donc voilà, a
21 priori tout allait bien. On a fait une première FIV. La première tentative ça a été un
22 échec, et après on a fait un transfert d'embryon congelé et là j'ai eu une grossesse.

23 **C'était avec vos gamètes ?**

24 C : Oui. Donc voilà on a fait le transfert d'embryon congelé, j'ai été enceinte, mais j'ai
25 fait une fausse couche précoce à un mois à peu près. Donc on a continué sur les FIV et
26 au bout du 3^{ème} échec de FIV, je suis passé à l'étage du dessus qui est le service
27 d'endométriase. C'est un centre de recherche européen. Et là quand j'ai vu le
28 professeur, il m'a dit « mais comment ça se fait que vous êtes là à la 3^{ème} FIV, en
29 général je les vois au bout d'un deuxième échec. Mais on ne vous a pas détecté
30 avant ? » Et en fait, au fur et à mesure après cet entretien, il y a plein de choses qui me
31 sont revenues. C'est-à-dire que pendant les surveillances il y a plusieurs gynécos,
32 quand ils vous font les surveillances de la maturation des follicules, qui m'ont dit
33 « mais vous avez eu une endométriase ? » Moi je savais pas ce que c'était, alors j'ai dit
34 « bah non mais par contre si vous soupçonnez quelque chose dites-le ! » « non non
35 non.»

36 Alors comme il y a beaucoup de monde, il n'y a plus d'argent dans le service public, on
37 fait tout à la chaîne, voilà donc je suis passée comme ça, avec mon endométriase, à
38 travers les mailles du filet. Et puis à la question « avez-vous des règles
39 douloureuses ? », ça avec le recul ça fait rire parce qu'on ne sait pas ce que c'est,
40 douloureuses ou pas douloureuses, c'est très subjectif, puis quand on a toujours eu ça,
41 ben on sait pas ce que ça doit être normalement. J'ai dû avoir la question au tout
42 début, j'ai dit « non ça va quoi » et puis voilà. Donc on arrive chez le professeur, j'ai
43 fait encore des tas d'exams et j'ai fait aussi une coelio parce qu'il fallait tout
44 nettoyer, pour avoir une chance que ça fonctionne. Après la coelio il m'a dit que j'avais
45 38 ans, il m'a dit « bon ça peut encore fonctionner naturellement, on vous laisse 6
46 mois, si après 6 mois il n'y a rien on fait une FIV », toujours avec mes ovocytes. Donc
47 on a attendu 6 mois, il n'y a rien eu, donc on a fait une FIV encore, on a fait les 4^{ème} et
48 5^{ème} tentatives de FIV sur l'année 2013-2014.

49 Fin 2014, on a déménagé ici parce que moi j'étais mutée, puis on était à bout
50 moralement, physiquement, moi j'en pouvais plus, donc on a carrément changé de
51 cadre et on a tout arrêté.

52 En 2015, première année ici, j'avais rien fait mais je me dis mince quand même je
53 vieilliss, j'aurai pas d'enfant, c'était pas non plus le top ... On ne peut pas dire que j'avais

54 le moral. Et j'ai rencontré quelqu'un dont la sœur avait eu une endométriose etc, et
55 qui venait de faire une FIV avec don d'ovocyte à l'étranger. Et qui m'a dit, cette copine
56 elle est médecin, elle m'a dit « écoute tu sais avec l'endométriose, ça altère quand
57 même tes ovocytes, donc en plus des autres problèmes de nidation etc, la qualité
58 d'ovocyte est quand même pas la même donc tu devrais tenter. » Elle m'a redonné un
59 peu d'espoir, j'en ai parlé à mon mari qui a dit « bon ben on va déjà voir ce qu'en
60 pensent les médecins ici ». J'ai de la chance d'avoir une amie qui est pédiatre à E.,
61 donc je lui ai demandé de m'orienter vers un gynéco compétent, on est allé le voir, et
62 lui dans sa patientèle il m'a dit « j'en ai pas mal qui ont fini avec des dons d'ovocytes,
63 ça fonctionne bien, allez-y » et lui il nous a orienté vers l'association « enfant kdo
64 europe dons d'ovocyte » « ekedo » qui nous ont expliqué un peu toutes les démarches
65 à faire.

66 **Durant tout votre parcours en France vous avez été pris en charge par la sécurité**
67 **sociale ?**

68 C : Oui

69 **Et au niveau du service médical, il n'y a pas eu de problème ? Vous vous êtes senti**
70 **bien encadrés, bien pris en charge ?**

71 C : Bah disons que à l'hôpital malheureusement c'est de l'abattage, on prend pas soin
72 de vous vraiment, vous pouvez aller voir la psychologue si vous voulez, mais bon on n'a
73 pas forcément besoin d'une psychologue. C'est juste une peu d'attention de la part de
74 tout le personnel soignant, qui n'a pas le temps, ce que je comprends, mais c'est ça qui
75 est dommage surtout que je pense qu'on est ... enfin c'est dur, moralement c'est très
76 très dur. Quand vous faites la FIV vous avez 25% de chances que ça marche et encore !
77 En fonction de ce que vous avez, c'est encore moins.

78 **Et puis d'échecs en échecs on perd un peu espoir ...**

79 C : Ah oui ! Oui, oui. Quand j'arrivais juste avant les ponctions, la gynéco venait « bon
80 alors madame Christelle comment ça va ? » moi je disais « bof », « oh ben faut pas être
81 comme ça madame ! » qu'elle me disait. Vous savez on s'inquiète quand même, vous
82 savez que vous avez un ou deux follicules qui sont peut-être bien, les autres ils sont

83 déjà pourris, d'avance. De l'autre côté pour monsieur, parce qu'on parle des femmes
84 mais c'est ce que je disais à Michel, c'est vrai qu'on parle beaucoup du parcours de la
85 femme mais on ne parle pas de l'homme. Parce que l'homme quand il doit aller, on l'a
86 appelé le cagibi, quand il doit aller dans le cagibi ... On a compté il en a fait 14 quand
87 même. Ben je peux vous dire qu'au 14^{ème}, il y a une pression ! Ça marche plus comme
88 au premier, on se dit bon ça va, donc y a beaucoup de pression de son côté aussi, et
89 c'est pas facile vraiment. C'est pour ça qu'il faut aussi avoir un conjoint qui garde le
90 moral et qui accepte de faire tout ça.

91 **D'accord. Du coup vous c'est grâce à une amie que vous avez pu prendre**
92 **connaissances des modalités qui existent ailleurs.**

93 C : Oui enfin on en avait entendu parler, je me souviens qu'au tout début on en avait
94 entendu parler et on avait dit « oh non c'est bon on ne va quand même pas aller
95 jusque-là » surtout que c'est cher, puis le temps a passé ...

96 **Donc vous avez fait tout ce cheminement et au moment de la décision, comment,**
97 **pourquoi vous avez décidé de partir ?**

98 C : Pour l'Espagne ... Ça a été quand je t'en ai reparlé après avoir vu L.

99 M : C'est surtout que, question ovocyte en France, il y a une liste d'attente
100 phénoménale ! Et nous on n'avait pas le temps.

101 C : Et puis j'avais l'âge aussi ... et puis ça va plus vite si on arrive avec une donneuse
102 mais moi toutes les femmes que je connais sont de mon âge à peu près donc c'est trop
103 tard aussi pour être donneuse. Donc il y avait le contexte aussi ...

104 **Et à votre entourage vous leur avez parlé un peu avant de prendre cette décision ?**

105 C : Non. On l'a prise tous les deux cette décision.

106 **Et quand vous en avez parlé, il y a eu des réactions particulières ?**

107 C : Non, les seules personnes qui étaient au courant, quand on avait pris notre
108 décision, ce sont mes parents, qui au contraire nous ont dit « ben allez-y ! » Oui pour
109 eux il n'y avait pas de problème, au contraire, si ça nous permettait d'avoir un enfant ...

110 **Et vous avez rencontré des difficultés pour aller en Espagne ? Et dans le processus**
111 **d'AMP ?**

112 C : Pas du tout ! Grâce à l'association ! Parce qu'en fait ils vous aident, ils organisent
113 des réunions toute l'année, et ils font venir des cliniques, des représentants des
114 cliniques, pour nous expliquer toutes les démarches, les délais, etc. Donc à partir de là
115 tout s'enchaîne. On a été suivi par mail.

116 **Vous avez été très bien encadré pour la prise de décision au final ...**

117 C : Oh oui ! Puis à l'association, à la réunion, le fait d'avoir vu des femmes qui ont eu ce
118 parcours-là, ben on se dit c'est peut-être possible finalement. Le bout du tunnel sera
119 peut-être éclairé !

120 **Alors vous êtes allé en Espagne, c'est ça ? Pour une FIV avec don d'ovocyte ?**

121 C : Oui.

122 **Et quel a été votre parcours là-bas ?**

123 C : Alors l'Espagne ... On est allé à la réunion de l'association au mois de Mars,
124 quelques jours après on a pris le temps de réflexion, puis on a recontacté la clinique
125 pour rentrer dans le processus. De là, ils nous ont envoyé tous les papiers à faire, parce
126 qu'il y a beaucoup d'examens à faire, donc là ça s'est enchaîné. Toi tu avais un
127 spermogramme, moi j'avais l'hystéro à faire, j'avais ça, les prises de sang,
128 mammographie ... Enfin tout s'est bien enchaîné finalement et à chaque fois je devais
129 envoyer les résultats par mail à la clinique.

130 **Donc il n'y a pas eu besoin que vous vous déplaçiez et que vous restiez sur place**
131 **pendant tout le processus ?**

132 C : Alors on s'est déplacé une fois au mois de mai, c'était ...

133 M : Pour un don de sperme.

134 C : Pour un premier recueil oui, c'est une sécurité. C'est-à-dire que si le jour de la
135 fécondation, le recueil frais ben ça fonctionne pas, comme il y a moins de pression
136 avant, ben au moins ils avaient quelque chose. Et puis ça nous a permis de faire le bilan

137 avec tout, d'être d'accord sur la donneuse, etc. et puis voilà donc on est allé une fois
138 fin mai, et puis après on y est allé une semaine début aout.

139 M : Il y a un calcul qui est fait pour que son cycle tombe au moment où la donneuse
140 ovule.

141 C : Oui alors voilà, à mes dernières règles je commençais à prendre la pilule et après il
142 fallait me caler par rapport à la donneuse donc je donnais des nouvelles entre les
143 prises de sang, parce qu'ils préparaient mon endomètre. J'avais des patchs, ensuite j'ai
144 dû faire une écho pour vérifier si l'endomètre était prêt, et à partir de là on avait le feu
145 vert pour y aller, la donneuse ça allait, donc on est parti en Espagne.

146 **Vous l'avez rencontrée la donneuse ?**

147 C : Non, ça c'est anonyme.

148 **Et comment vous l'avez ressenti tout ce processus ? C'était la même chose qu'en**
149 **France ?**

150 C : Non !

151 **Vous aviez plus d'espoir ?**

152 C : Oui parce que là, comme on partait sur un don d'ovocyte, j'avais plus d'espoir,
153 effectivement. Parce que je savais, vu ce qu'avait donné ma dernière tentative de FIV,
154 où on n'avait même pas pu placer d'embryon, je savais que moi mes ovocytes, ils
155 étaient fichus. Donc là en partant sur une donneuse saine, plus jeune, je savais que
156 j'avais une chance à nouveau. Donc j'avais vraiment plus d'espoir !

157 **Vous êtes rentrés en France juste après la FIV ?**

158 C : On est rentré en France deux jours après ... non quatre jours après le transfert.

159 M : oui à peu près

160 C : Trois jours même.

161 **Et le suivi de la grossesse, comment ça s'est passé ?**

162 C : Alors le gynéco qu'on avait vu en amont ici, nous avez dit en fait « vous revenez me
163 voir après » donc je l'ai vu fin septembre mais entre-temps j'ai eu une alerte. J'ai perdu
164 du sang, donc je suis allée aux urgences à la C. En fait on n'a pas su pourquoi j'ai perdu
165 énormément de sang mais on a entendu le cœur qui battait donc bon ... Et donc à
166 partir de fin septembre ça a été le gynéco qui nous a suivi.

167 **Est-ce que vous avez rencontré des difficultés pendant la grossesse ? A part cet**
168 **épisode de saignement, il y a eu des problèmes ?**

169 C : Non, j'ai rien eu. Tout s'est bien passé.

170 **Et au niveau juridique, vous n'avez eu aucun problème ?**

171 C : Non, j'ai même eu un remboursement de la sécu, parce que j'ai envoyé tous mes
172 dossiers, et ils ont pris en charge la tentative puisque j'étais encore dans les quotas.

173 **Ils n'ont rien dit sur le fait que c'était en Espagne ?**

174 C : Non. Je pense qu'en fonction des parcours ils savent très bien ce qui se passe.

175 **Et au niveau de votre famille ? Des problèmes ?**

176 C : Non, alors on ne l'a pas dit à toute la famille, que c'était un don d'ovocyte, on l'a dit
177 vraiment aux personnes proches et puis pour les autres personnes de notre entourage,
178 on s'est dit que ce serait à notre fils de le dire s'il le veut, on lui expliquera et puis voilà.

179 **Du coup ce retour en France vous l'avez bien vécu ? Vous avez été bien encadré ?**

180 C : Oui tout s'est bien passé

181 **Dans le personnel médical qui a été au courant de votre démarche, il y a déjà eu des**
182 **réactions négatives ?**

183 C : Non, beaucoup de prévenance, parce que je pense qu'il y a eu des personnes
184 vraiment empathiques envers mon parcours, qui étaient plutôt contentes. Même le
185 jour de l'accouchement, qui était au bloc parce que j'ai fini en césarienne, ils m'ont dit
186 « ah il est attendu ce bébé, enfin il arrive ! » Enfin bref, vraiment l'équipe était bien !

187 **On va parler un petit peu de la législation en France, est-ce que vous êtes au courant**
188 **de ce qui est possible en France, de ce qu'on a le droit ou pas de faire ?**

189 C : On a un certain nombre de FIV, on a un âge limite, on peut faire un don d'ovocyte
190 anonyme, on est sur liste d'attente, ça peut durer longtemps, ça va plus vite si on a
191 une donneuse ...

192 **Tout ce que vous savez, comment vous l'avez appris ? C'est un gynécologue qui vous**
193 **l'a expliqué ? Ou vous le saviez avant de vous lancer dans ce parcours d'AMP ?**

194 M : Non on l'a appris au fur et à mesure.

195 C : Comment je sais pas, on s'est renseigné sur internet peut-être ...

196 M : Ce sont les gynécologues aussi.

197 C : Oui mais c'était pas évident, parce qu'on va te dire non ou que « c'est pas pour
198 vous le don d'ovocyte ». Non, on l'a su au fur et à mesure puis à travers les émissions,
199 j'ai beaucoup regardé, dès qu'il y avait une émission là-dessus je regardais. Donc c'est
200 beaucoup ça aussi.

201 **Et du coup, qu'en pensez-vous de la législation française ?**

202 C : Je trouve moi que c'est dommage de devoir aller en Espagne parce qu'en France on
203 estime que ce n'est pas éthique de payer une donneuse. C'est quand même lourd !
204 Même une donneuse qui est payée, c'est un traitement qui est lourd donc même si on
205 est rémunéré, c'est pas rien, il faut accepter de le faire, c'est un gros changement pour
206 le corps, donc je vois pas pourquoi on payerai pas en France, au contraire ! Moi je
207 trouve ça normal. Alors je sais que ça choque certains médecins, quand j'en ai discuté
208 avec ma cardiologue, quand je lui ai dit que c'était un don d'ovocyte, que j'étais obligé
209 d'aller à l'étranger, et que je comprenais pas que c'était pas ça en France, elle m'a dit
210 « oh mais vous savez quand même c'est pas si simple, ... » Bah si c'est simple !

211 **Vous êtes plutôt pour une évolution de la loi sur ce sujet-là alors...**

212 C : Oui.

213 M : Surtout que les français vont en Espagne donc c'est ridicule.

214 C : C'est un peu de l'hypocrisie du coup puisque tout le monde le sait.

215 M : Exactement.

216 C : Ça ferait des emplois en France, ça ferait moins de couples malheureux, ça serait
217 moins cher pour les couples, il n'y a que du bénéfice. Des jeunes mamans qui veulent
218 faire don de ça, pourquoi pas être rémunéré. C'est comme pour les homosexuelles ou
219 les femmes seules ! Ou l'histoire des mères porteuses, pourquoi pas. Parce que moi
220 après, j'avais que cette solution-là ! Mais après c'était une autre histoire ...

221 **C'est plus compliqué ...**

222 C : Ah oui, parce que ce n'est pas votre enfant légalement.

Maria

52 ans - Union libre - Cadre dans la fonction publique territoriale

21/09/17 - A son bureau - 30 min

1 **Avez-vous eu un parcours d'AMP en France ?**

2 Non, jamais !

3 **Connaissez-vous un peu la législation qui entoure l'AMP en France du coup ?**

4 Oui, un peu parce que du coup quand moi j'ai eu besoin de le faire, c'est là que j'ai
5 appris effectivement que j'étais, par exemple, en limite d'âge, j'avais dépassé l'âge,
6 et aussi parce moi avant de faire cette démarche-là, j'avais fait une démarche
7 d'adoption en solo et donc du coup effectivement tu regardes tout... Souvent les
8 gens ... Parce que moi j'étais au conseil d'administration de mon association qui
9 accompagnait les couples ou les gens en solo qui voulaient adopter - et du coup tu
10 regardes la législation sur l'ensemble de ces problématiques là et souvent les
11 couples qui viennent à l'adoption c'est des couples qui ont fait plusieurs PMA en
12 France, qui n'ont pas marché. Voilà donc euh c'est pour ça que du coup j'ai
13 forcément eu ... J'étais bien au courant de ce qui était possible ou pas en matière de
14 législation.

15 **C'est surtout via à l'association que vous vous êtes tenue au courant ?**

16 Tout à fait

17 **Que pensez-vous en pensez personnellement de cette législation ?**

18 Ah ben comme pour l'adoption moi je suis ... Je trouve ça ... Je trouve que c'est de
19 la discrimination. D'abord si je prends l'exemple de l'adoption il y a une différence
20 d'âge limite pour l'homme et la femme. Déjà moi je trouve ça ... Ça, ça me ... en plus
21 les conditions, alors ce n'est pas le cas pour la PMA puisque les conditions sont
22 nationales mais par exemple sur l'adoption c'est départemental, c'est le conseil
23 départemental qui choisit les critères qu'il met en place. Donc dans un département
24 comme les bouches du Rhône ou on est censé être quand même assez ouvert, les

25 critères étaient extrêmement vieille France et restrictif parce que par exemple il fallait
26 être obligatoirement mariés et marié depuis X années ! Donc tu vois-moi si je te
27 raconte mon cas, je n'ai pas l'âge, je ne suis pas mariée, parce que j'ai rencontré
28 mon compagnon tardivement, donc voilà même l'adoption ce n'était normalement
29 pas possible pour moi et j'ai réussi à avoir mon agrément et je suis partie à Tahiti
30 pour essayer d'adopter un petit enfant là-bas. Donc tu vois si en plus on s'arrête à
31 ça, effectivement moi je suis quelqu'un qui passe au-delà des barrières je suis très
32 tenace donc heureusement parce que je pense que ça décourage beaucoup de
33 gens, qui ont une histoire qui fait qu'ils ont besoin de passer par la et on leur ferme à
34 porte avant même, tu vois, avant même de pouvoir commencer. C'est très dur quoi
35 (très émue) tu vois j'ai déjà l'émotion qui remonte (rires).

36 **La différence d'âge représente un gros problème pour vous.**

37 Oui le critère d'âge moi je trouve que c'est vraiment révoltant... Après je comprends
38 il faut être raisonnable, d'ailleurs en Espagne, nous on est allé à Barcelone, en
39 Espagne la limite d'âge c'était 50, c'est pour ça qu'on a beaucoup accéléré le
40 processus puisque j'étais dans ma quarante neuvièmes années, j'allais avoir 50 ans
41 à la fin de l'année puis moi c'était aussi la limite que je m'étais mise. Bon moi il se
42 trouve, si tu veux, que ce qui a fait qu'on est allé là-dedans c'est que mon
43 compagnon a 12 ans de moins que moi, donc c'est aussi ça, on aurait eu tous les
44 deux 50 ans à l'époque on n'aurait peut-être pas fait la démarche comme ça tu vois.
45 Donc on savait quand même aussi où on allait et on avait intégré la problématique de
46 l'âge, bien sûr qu'on s'est projeté, moi je me projette quand ma fille elle aura 20 ans,
47 30 ans, forcément tu es obligée de le faire et puis c'est quand même quelque chose
48 de responsable de le faire quoi. Voilà, tu ne regardes pas, tu ne fais pas un enfant
49 pour toi et tu ne regardes pas les choses qu'à l'instant T au moment où tu te lances
50 dans la démarche de PMA quoi.

51 **Que pensez-vous de tout ce qui est gestation pour autrui, rémunération des** 52 **donneuses ... ?**

53 Alors, moi je suis plutôt pour la GPA ... Bien sûr je fais toujours le parallèle avec ma
54 démarche d'adoption parce que moi je suis partie à Tahiti et à Tahiti c'est culturel.
55 Donc moi je suis allée là-bas parce que les tahitiens font dons d'enfants, et justement

56 il y a cette question éthique et déontologique, parce que je travaille aussi là-dessus
57 sur autre chose (rires) de la rémunération ou pas et moi je trouve qu'effectivement le
58 ... Je ne suis pas pour la rémunération. Je vois par exemple, tous les exemples de
59 gestation pour autrui par des personnes par exemple de la même famille quoi, une
60 sœur, une cousine et cætera qui le fait pour quelqu'un effectivement qui a des
61 difficultés. Après il y a la problématique particulière des ... soit des solos, soit des
62 couples homosexuels voilà. Parce qu'effectivement, que ce soit homme ou femme, là
63 on est dans des problématiques particulières. Mais aller ... c'est vrai que la
64 rémunération quelque part ... Enfin moi je dis que j'ai de la chance parce que moi j'ai
65 pu partir en Espagne, et ça nous a coûté parce que je n'étais pas éligible en France,
66 contrairement à ce que ça aurait dû être donc ça nous a coûté un budget. Donc j'ai la
67 chance moi d'être cadre supérieure, d'avoir le budget, on a eu la chance d'avoir pu
68 financièrement le faire. Donc il y a une discrimination par l'argent qui n'est pas
69 normale, voilà. Et qui se retrouve de plus en plus maintenant dans l'adoption parce
70 que les pays qui laissent encore adopter leurs enfants mettent maintenant beaucoup
71 de critères liés à la situation professionnelle, à la situation je dirais même matérielle,
72 parce qu'il faut que tu sois propriétaire de ta maison etc. Et ça je ne trouve pas ça
73 normal parce qu'être parent, et bons parents, ça n'est pas forcément lié à,
74 effectivement, ta place dans la société ou ton niveau de rémunération. Voilà donc ça
75 c'est effectivement, philosophiquement et éthiquement, c'est des questions qu'il faut
76 réfléchir. Après c'est compliqué ! C'est des sujets qui sont très compliqués.

77 **Donc vous seriez plutôt ouverte à l'ouverture de la PMA aux femmes seules et**
78 **aux couples homosexuels ?**

79 Ben oui, parce que du coup moi je l'ai vécu, je l'ai fait par l'adoption parce que je
80 pouvais pas le faire ... je ne voyais pas ... en fait moi la démarche c'était voilà, moi
81 les personnes seules ... Quand j'ai voulu adopter en solo moi je me suis dit tant qu'à
82 faire, je ne vais pas faire un enfant, je vais en adopter un, parce qu'il y a des enfants
83 qui sont ... Qui n'ont pas de famille et de parents. Je trouvais ça moins légitime de
84 faire voilà, ça me refait penser à la chanson « elle a fait un bébé toute seule », là je
85 trouvais que c'était difficile après de le lui expliquer et d'argumenter là-dessus. Ce
86 n'est pas pareil quand on adopte seule. Par contre pour les couples homosexuels,
87 moi je trouve ça normal, à partir du moment que ce soient des femmes, voire des

88 hommes, parce que j'avais vu un reportage sur deux hommes qui sont partis aux
89 Etats-Unis faire une gestation pour autrui, reportage où ils étaient suivis sur plusieurs
90 années, voilà moi à partir du moment où les gens sont stables, équilibrés dans leur
91 tête, que c'est une démarche qu'ils font déjà depuis un moment, qu'ils ont
92 complètement réfléchi, moi effectivement je suis favorable.

93 **Quelles évolutions vous aimeriez voir dans la loi ?**

94 Alors du coup je suivais aussi attentivement ce qui est en train de se discuter au
95 niveau de l'ouverture sur la PMA. Donc de ce que j'entendais sur l'ouverture de la
96 PMA, c'est justement pour les couples homosexuels ou les personnes solo d'après
97 ce que j'ai entendu, il n'y avait pas, je n'ai pas entendu aborder la question du critère
98 d'âge, et ces questions que moi je mets sous la catégorie discrimination par rapport
99 à la définition, effectivement, des critères ou pas. Parce qu'effectivement moi quand
100 j'ai vu ma gynécologue et qu'elle m'a expliqué tout ça et qu'on a regardé mon taux
101 d'hormones etc, elle m'a dit effectivement c'est à partir de 42-43 ans que les femmes
102 souvent ne peuvent plus et 42-43 ans dans la société d'aujourd'hui, c'est jeune pour
103 une femme. C'est jeune d'abord parce qu'on vit beaucoup plus vieux et c'est jeune
104 parce que quand tu veux faire une carrière comme ça a été mon cas, que tu fais des
105 études longues, que tu fais une carrière, ben oui peut-être que tu as pu déjà en faire
106 un avant mais 42-43 ans ce n'est pas choquant d'envisager une maternité ou d'avoir
107 une nouvelle maternité à cet âge-là. Voilà, et donc c'est vrai, il faut que sur ces
108 critères-là, les choses évoluent comme la société évolue. Sans aller dans les
109 extrêmes, mais je pense qu'il y a quand même des choses à prendre en compte pour
110 faire évoluer ces choses-là. Moi je suis ça de près et je pense qu'il faut effectivement
111 une ouverture, il faut revoir les choses. Les actualiser. Les moderniser. (Rires)

112 **Du coup, qu'est-ce qui vous a motivé à prendre la décision d'aller en**
113 **Espagne ?**

114 En France, clairement, moi je n'avais plus l'âge donc là on a été obligé de se tourner
115 vers l'étranger. J'avais besoin d'un don d'ovocyte pour pouvoir avoir une grossesse,
116 donc du coup, en fait ça a été une question, un enchaînement d'opportunités parce
117 que j'ai vu ma gynécologue, qui me suit depuis toujours, qui m'a renvoyé vers une
118 gynécologue sur A. spécialisée dans les questions de stérilité, les questions, voilà,

119 de difficultés. Et elle m'a ... donc elle a été ... Parce qu'après il y a le regard aussi de
120 la société, parce que ce n'était pas forcément, j'ai pas eu forcément des retours que
121 positifs quand on a annoncé et quand on a fait ... Voilà on y reviendra après, et donc
122 cette gynécologue qui a été très à l'écoute, m'a tout de suite envoyé vers un confrère
123 à elle, qui était en fait un gynécologue d'A., qui est parti travailler à Barcelone dans le
124 réseau des cliniques I., donc en fait moi j'étais un petit peu parrainé, j'étais tout à fait
125 en confiance, parce qu'on a pris tout de suite contact avec lui. En plus là-bas les
126 choses sont ... C'est vrai qu'en Espagne ils sont très en avance, parce qu'en fait ils
127 ont des correspondants là-bas, de la personne qui t'accueille au téléphone jusqu'aux
128 médecins, infirmières etc, ils ont des équipes qui sont dans la langue de la personne,
129 c'est très international, surtout à Barcelone, parce qu'on a fait le choix de Barcelone
130 parce qu'en plus c'était large en termes de possible de croisement des populations et
131 des personnes qui venaient faire des dons. C'était important pour nous, moi je n'ai
132 pas le type méditerranéen/espagnol et mon conjoint non plus et on ne voulait pas se
133 retrouver... Tant qu'à avoir un enfant qu'on fabriquait nous-mêmes, tu ne te poses
134 pas les choses de la même façon que quand tu adoptes où tu sais que forcément
135 l'enfant ne te ressemblera pas. Là, l'idée, c'était vraiment aussi d'avoir ça donc on a
136 choisi Barcelone et donc c'est comme ça qu'on a choisi l'Espagne, on était en toute
137 confiance, on a choisi Barcelone parce que lui travaillait là-bas et on a vraiment été
138 de ce côté-là toujours en confiance, aucune question en matière d'éthique et toujours
139 très bien suivi, très bien accompagné parce qu'elle, elle continue à faire le suivi donc
140 on avait double suivi, à A. parce que ma gynéco était sûr A. et à Barcelone.

141 **Vous disiez qu'il y avait eu de mauvaises réactions ?**

142 Nous, on a fait le choix au niveau familial et de l'environnement de n'en parler qu'aux
143 gens qu'on savait qui auraient un regard positif, et bienveillant sur la démarche, on
144 ne voulait pas déjà être pollué par ça donc voilà. On en a parlé. Après quand j'étais
145 enceinte, il y a encore des gens aujourd'hui dans notre famille ou... Plus dans notre
146 famille parce que moi, niveau entourage et même professionnel, je ne me suis pas
147 cachée de la façon dont ça a été fait, on assume totalement ça mais effectivement,
148 au niveau familial, il y a eu encore des gens à qui on ne l'a pas dit parce qu'on a jugé
149 que c'étaient des personnes pas forcément ouvertes et on n'avait pas envie d'en
150 parler avec elles. Après, je continue là-dessus, j'habitais du côté de M., à partir du

151 moment où au sixième mois de ma grossesse, j'ai été transférée en suivi en France
152 sur une gynécologue de l'hôpital de Martigues, par exemple, et moi je me souviens
153 qu'au début quand le premier rendez-vous que j'ai eu avec elle, je l'ai trouvée
154 glaciale. J'ai senti de sa part un regard assez négatif sur la démarche qu'on faisait,
155 moi l'impression que j'ai eue, c'est qu'elle m'a accueillie en disant « mais c'est quoi
156 cette femme de 50 ans qui se fait un petit plaisir, elle n'a jamais eu d'enfants avant,
157 maintenant hop, elle se réveille et elle se met à vouloir faire un enfant à 50 ans ».
158 Après la situation s'est... d'abord moi, j'ai eu une grossesse géniale, je vois par
159 rapport à des filles qui avaient 25-30 ans, moi j'avais aucun problème, bon ma
160 gynéco m'a aussi dit que c'était une question de force de caractère, quand on veut
161 tellement les choses, on fait abstraction de petits désagréments mais bon j'ai eu une
162 grossesse géniale et quand j'ai accouché et que j'ai fait ma visite de contrôle, après
163 accouchement, etc, ma gynéco de M. a été la première à me dire « alors quand est-
164 ce qu'on fait le deuxième » alors qu'elle savait que je n'en voulais qu'un et que 50
165 ans c'était la limite, comme quoi, les situations et les avis peuvent se retourner, elle
166 me connaissait pas la première fois que je suis allée la voir et les choses étaient
167 comme ça et elles peuvent évoluer.

168 **Dans cette décision de partir en Espagne, vous avez rencontré des difficultés ?**
169 **D'ordre juridique ?**

170 Alors, absolument pas. La première chose qu'on a regardé c'est en matière
171 d'éthique, on s'est de suite renseigné sur les cliniques I., sur la manière dont se
172 faisait le recueil des dons, parce que déjà, c'est pareil là-bas, les dons recueillis ne
173 font pas l'objet de rémunération, c'est un dédommagement des personnes, c'est
174 pour ça qu'on a des frais en fait, tous les frais liés à l'équipe médicale là-bas et une
175 partie des frais qui va aux personnes parce qu'avant c'était plus facile au niveau du
176 travail pour s'absenter, ect. Parce que notamment au niveau des dons d'ovocyte,
177 c'est assez contraignant pour la donneuse donc ça demande du temps etc. Donc elle
178 est obligée de manquer au niveau du travail et au niveau des frais parce qu'elle a un
179 traitement, etc, voilà. Donc en fait, une partie de l'argent qu'on a donné a servi à
180 dédommager, que se soient en termes d'absence au travail et de frais engendrés par
181 le traitement, etc, les donneuses qui viennent, donc déjà il y a avait ce premier critère
182 là. Du coup, on s'est renseigné sur tout ce qui été côté éthique et moral, sur la façon

183 dont on a eu... on a fait plusieurs aller-retours en amont, même si on a concentré
184 parce qu'en gros, c'était sur six mois, on a dû contacter I. en début d'année et en
185 juin, j'avais mon implantation. Tout de suite, le gynéco là-bas, bon comme ça avait
186 été ici, je pense qu'il a compris que nous c'était quelque chose de murement réfléchi,
187 qu'on était des personnes censées, j'ai tout de suite donné ma limite d'âge, parce que je
188 rappelle que j'étais dans ma quarante-neuvième année et j'avais dit que 50 ans
189 c'était la limite que je me donnais et donc le gynéco est rentré dans le processus et
190 m'a dit « on a six mois, donc on va mettre tout ce qu'il faut de votre côté,
191 premièrement, on va en mettre qu'un quoi qu'il arrive, pas question de jumeaux,
192 même si après ça ne marche pas ou quoi parce que vous prenez des risques pour
193 vous et pour les enfants pendant la grossesse, etc. » donc j'ai dit ok, sur le choix des
194 critères, bon par exemple, moi j'ai les yeux bleus, il a rigolé, mais je lui ai dit est-ce
195 que vous pensez que dans le choix de la donneuse, on peut ? Il m'a dit non, donc
196 voilà, il a fallu... bon après, on est obligé de se laisser porter sur certaines choses, et
197 puis, après, il m'a dit « on va choisir une donneuse fertile, c'est-à-dire pour vous,
198 une donneuse qui a déjà eu des enfants dont on est sûr que le don sera favorable et
199 marchera » et c'est ça qui a fait, cette accumulation de tous ces facteurs positifs qui
200 ont fait qu'effectivement, en juin, on a dû faire trois/quatre aller-retour avant et donc
201 en juin pour les implantations des embryons à J+5, ça a fonctionné parce que quand
202 j'ai fait le test un mois après, on savait, et puis bon après ça s'est déroulé sans
203 embûche.

204 **Ce n'était pas trop dur à vivre moralement tout ce processus ?**

205 Déjà, moi, je ne suis pas quelqu'un qui se laisse... Une fois qu'on avait décidé ce
206 projet et qu'on l'avait en tête, non, au contraire, j'étais, voilà, je me projetais là-
207 dedans. C'était quand même quelque chose... Je suis passée par une démarche
208 d'adoption avant en solo où j'ai passé tout le processus d'entretien, psychologue,
209 assistante sociale, etc, j'ai eu presque je dirai, quand on est en solo, on a presque le
210 double d'entretiens. On a des questions qu'ils ne permettraient même pas de poser à
211 des gens... Donc je veux dire le « chemin de croix » je l'avais fait plutôt pour cette
212 démarche-là, et j'avais réussi à avoir mon agrément et j'étais partie à Tahiti pour
213 essayer de faire mes recherches donc du coup, je pense que le chemin de croix, je
214 l'avais plutôt vécu là-dessus. Sur la PMA, non, le temps était concentré donc on a

215 été porté par ça, on était très positif, on y croyait, on voulait y croire, voilà, même
216 après il y a toujours les petits moments de doutes quand on attend entre
217 l'implantation et, déjà qu'ils nous annoncent qu'ils avaient bien trouvé une donneuse,
218 parce que du coup, il y a eu tout le travail du côté de mon compagnon, il a fallu y
219 retourner pour le recueil de sperme, etc, quand il y a eu la mise en culture, tout le
220 suspens pour savoir si ça avait bien pris, s'il y avait bien des embryons, le temps
221 d'attente, voilà.. J'ai eu un petit coup d'angoisse après parce que j'ai eu des petits
222 saignements après le test et j'ai cru que je perdais, que l'œuf était en train de se
223 détacher donc là, j'ai eu vraiment... je crois que c'était le seul gros coup de mou, de
224 flippe que j'ai eu parce que là j'ai cru que c'était fichu et que je l'avais perdu et en
225 fait, non, ma gynéco m'a expliqué qu'il fallait que le corps s'y fasse, on fait rentrer un
226 rond dans un carré, j'ai bien aimé son image, donc des fois, ça ripe un peu et il peut
227 y avoir des saignements, c'est exactement ce qu'il s'est passé puisque finalement,
228 c'est allé au bout et tout s'est bien passé.

229 **Quelle technique a été utilisée pour vous faire tomber enceinte ?**

230 Du côté de mon compagnon, c'était son sperme, moi, j'ai eu un don d'ovocyte et
231 donc ils ont « marié » les ovocytes de la donneuse avec les spermatozoïdes et après
232 c'est mis en culture pendant 5 jours puisqu'ils implantent des embryons à J+5, ce qui
233 fait qu'il y a déjà un taux de perte à ce moment-là, certains n'étaient pas viables, à la
234 fin, il ne reste que les embryons les plus solides et c'est ça aussi qui donne un
235 facteur de résultat aussi positif. C'est ça qu'on a fait.

236 On a fait des aller-retours c'est-à-dire qu'on a fait un aller-retour pour prendre
237 connaissance de la démarche, rencontrer le gynéco, moi, en France, je rentrais je
238 faisais tout ce qui était... J'ai eu une préparation hormonale pour préparer l'utérus
239 pour que l'œuf s'accroche, etc. J'avais commencé ici les tests, les suivis, les échos,
240 etc. On est retourné là-bas pour remplir tout ce qui était de faire le choix, tout le
241 questionnaire pour faire le choix de la donneuse parce qu'il fallait qu'ils aient un peu
242 de temps pour faire la recherche de la donneuse. On y est retourné pour faire le don
243 de sperme parce qu'après tu as un calendrier, on te dit « dans tant de temps, on va
244 vous demander de revenir », donc tu le savais, tu programmais dans ton agenda et à
245 chaque fois, on y restait deux/trois jours, le temps de faire tout ça et puis après il y a
246 eu le voyage pour l'implantation.

247 **Avez-vous choisi la donneuse ?**

248 Non, le principe c'est ça aussi, ce qui est normal aussi, je pense que par rapport aux
249 dérives éthiques, etc, on a rempli chacun un questionnaire et le médecin nous a aidé
250 aussi en fonction de nos caractéristiques et ils ont cherché une donneuse qui était
251 dans les mêmes caractéristiques que nous pour que ça corresponde en termes de...
252 Je l'ai jamais rencontré et on ne sait pas qui elle est, sauf que je sais que j'ai 28 ans
253 pendant ma grossesse, ce qui fait que je n'ai pas fait le test, vous savez, de
254 l'amniocentèse puisque ma donneuse ayant 28 ans, je n'étais pas obligée de la faire,
255 ce qui est assez confortable, c'est quand même une angoisse dans une grossesse,
256 je l'ai vu avec beaucoup de femmes qui l'avaient vécu. Voilà, c'est tout ce que je
257 savais, c'est qu'elle avait 28 ans.

258 **Ce parcours, au final, a été bien vécu ?**

259 Oui, franchement, nous c'était vraiment quelque chose qu'on a vécu de façon très
260 positive.

261 **Et le retour en France ?**

262 Alors, nous, il n'y a pas eu vraiment... parce que c'est vrai, j'ai vu des reportages où
263 des gens qui partent dans les pays de l'Est ou en Grèce, où il y a eu vraiment des
264 séjours longs mais nous, en plus comme on était dans la région, on faisait le trajet à
265 chaque fois, il n'y a pas eu vraiment pour nous cette notion de séjour en Espagne et
266 de séjour en France. En fait, c'est comme si on allait passer de temps en temps de
267 week-end donc on n'a pas eu cette sensation. Après le retour en France par rapport
268 au suivi de la grossesse, ma gynéco d'A. qui était tout à fait favorable et bienveillante
269 sur cette démarche, il n'y a eu aucun souci puis après il y a eu le transfert sur la
270 gynéco de M., bon il y a eu le début après moi très vite, au niveau de l'hôpital je me
271 suis mise à la préparation avec les sages-femmes, j'ai fait de la piscine, du pilate, du
272 yoga, ça me permettait de me familiariser avec le milieu de l'hôpital, je n'ai rencontré
273 que des gens géniaux, aucune réaction négative, après avoir accouchée, j'ai été
274 vraiment pomponné, j'y suis retournée avec la petite, ils ont aussi gardé de cet
275 épisode quelque chose un peu de magique quoi.

276 **Il n'y a eu aucune difficulté juridique ?**

277 Non, parce que du coup nous... je sais pas si c'est avec certain pays d'Europe que
278 ça se passe mais avec l'Espagne, nous, on n'a jamais eu aucun problème, que ce
279 soit au niveau du suivi à l'hôpital ou les médecins, tout le monde savait que j'avais eu
280 un don d'ovocyte, j'avais mon dossier médical de la clinique I. et mon dossier
281 médical en France et il n'y a jamais eu aucun problème. Et puis à la naissance,
282 non... La déclaration, etc, il n'y a jamais eu aucun problème. A la limite, je ne
283 m'imaginai pas qu'il puisse y avoir un problème, je ne sais pas de quelle nature
284 effectivement si d'autres gens ont eu des problèmes de nature juridique. Ce n'est
285 pas comme la GPA, c'est là où est la différence aussi parce que je vois les gens qui
286 sont en adoption simple et qui ne sont pas reconnus comme les parents pour les
287 enfants, je trouve ça terrible et qu'on se pose encore la question s'il faut le faire ou
288 pas, je trouve ça... dramatique.

289 Après comme nous, on faisait abstraction de l'âge du coup, c'est vrai que mon
290 compagnon est beaucoup plus jeune et puis après, même pendant ma grossesse,
291 toutes les personnes que je rencontrais, j'étais tellement en forme et tellement
292 motivée que finalement, en fait... Après beaucoup de gens me disaient « tu ne fais
293 pas ton âge » donc déjà physiquement je n'avais pas l'air d'une mamie enceinte
294 (rires), je ne voulais pas du tout donner cette catégorie-là. J'ai une vie saine donc je
295 pense que ça a facilité les choses. Pour l'instant, j'attends les sorties d'école pour
296 voir comment on va me traiter, ça m'arrive une ou deux fois où on me dit « c'est la
297 mamie » mais c'est très très rare. Pour l'instant, on verra en vieillissant et puis si un
298 jour ma fille me dit « bon maman t'es trop vieille je veux plus que tu viennes devant
299 l'école » (rire) on verra à quel âge ça va arriver.

300 Je dois dire que psychologiquement, on ne sait plus, on a oublié, enfin moi je dois
301 dire que je ne pense jamais avec l'idée que ce n'est pas ma fille parce que ce n'est
302 pas mon ovocyte. C'est une chose qui n'est même plus dans notre mental, et on lui
303 expliquera les conditions de sa conception mais pour moi, il n'y a aucun doute, c'est
304 ma fille, en plus, le fait de porter l'enfant dans ce cas-là, pour moi, elle a quand
305 même tout pris de moi, tout ce qu'elle pouvait prendre. Et puis, voilà, en plus elle
306 ressemble à 200% à son père au niveau physique donc de toute façon, il n'y avait
307 pas de doute sur les choses mais voilà, parce que je me dis que même pour
308 l'adoption, il peut y avoir ce truc qui reste en arrière-pensée, mais moi je ne me pose

309 pas du tout la question. La seule appréhension qu'il me reste, c'est le dossier
310 médical parce qu'en fait, on n'a pas le dossier médical de la donneuse donc je me
311 dis « est-ce qu'en termes de maladie héréditaire, de particularité dans la famille, etc,
312 est-ce qu'il peut y avoir après des choses et est-ce que ça ne va pas être un
313 handicap de ne pas connaître ce passé-là ? », c'est le seul point sur lequel, je me
314 pose un petit peu des questions. Pour l'instant, je vois que par rapport à d'autres
315 enfants, elle est beaucoup plus robuste bon parce qu'on essaye de faire des
316 traitements de fond mais je vois qu'elle est très robuste donc déjà on n'a pas eu à se
317 poser mais ça reste en arrière-pensée de se dire au niveau médical, au niveau
318 physique, est-ce qu'elle peut avoir, si jamais, dans l'avenir, il arrive des choses, est-
319 ce qu'on aura besoin de savoir... De toute façon, je pense que la clinique garde les
320 dossiers et que du coup, si jamais un jour il y avait besoin, on pourrait très bien les
321 contacter.

Malou

26 ans – Sage-femme depuis 4 ans – Exerçant en AMP depuis 6 mois

Le 16/11/17 – Face à face – À son bureau – 19 min

1 **Commençons par la législation en France. Personnellement que pensez-vous de la**
2 **législation en France en matière d'aide médicale à la procréation ?**

3

4 Alors. C'est une bonne question. Alors déjà je trouve que c'est bien qu'il y ait des textes de
5 lois, le petit texte de loi, qui disent que les patients peuvent venir et se détacher du travail
6 pour aller, enfin venir au centre de procréation médicalement assistée. Après la législation,
7 je trouve qu'elle n'est pas assez connue, parce que les patrons en général, ils les embêtent,
8 même s'il y a des textes de loi. Enfin je trouve que ce n'est pas assez clair, il n'est pas dit ...
9 ben voilà souvent les patrons demandent « tel jour, tel jour, tel jour, il va falloir me dire quand
10 vous n'êtes pas là » alors qu'en AMP, c'est un peu aléatoire. Ça, ça je trouve ça un peu
11 dommage. Après c'est bien qu'il existe, parce qu'après les patients ont moins de soucis
12 grâce à ça, c'est rare qu'on ait des gros soucis.

13

14 Après en ce qui concerne la question des couples hétéros, homos, tout ça franchement, ça
15 ne me gêne pas. Bon de toute façon la loi sur ça n'est pas encore passée, il n'y a pas de
16 décret ni rien. Mais moi, que ce soit un couple homosexuel ou hétérosexuel, moi peu importe
17 du moment que c'est un couple. Ce qui me gêne un peu plus ce sont les femmes célibataires.
18 Parce que, que ce soient les femmes célibataires ou les hommes célibataires, tu as quand
19 même des limites.

20

21 Je pense qu'un couple, peu importe, quoi que je pense que c'est moins difficile quand c'est
22 un couple de femmes. Parce qu'il y en a une qui peut porter l'enfant, tu fais juste un don de
23 sperme. Quand c'est un couple d'hommes qui se présente en AMP, tu ne peux pas les
24 prendre en charge, parce que les mères porteuses n'existent pas en France. De là à aller
25 jusqu'à la GPA moi pour l'instant, j'ai un peu du mal. J'ai du mal parce que le corps est
26 quand même personnel. Après ce qui me dérange c'est qu'on utilise le corps à des fins de
27 procréation. Après c'est comme le don d'ovocytes, moi je suis contente qu'en France ce soit
28 gratuit, parce que c'est un don, qui doit venir de soi et où l'argent ne doit pas intervenir. Pour
29 moi c'est comme les dons de moelle, comme les dons de sang, je ne vois pas pourquoi on
30 se ferait payer pour donner ça. Et là où les limites de la loi, je ne sais où elle pourra s'arrêter

31 ou pas, c'est que pour un couple d'homos hommes, je comprends qu'ils puissent vouloir un
32 enfant, mais de là à utiliser le corps d'une mère porteuse, en soi si la femme est d'accord,
33 voilà, mais de là à lui donner de l'argent pour ça ... Pour moi ça doit rester un don de soi.
34 Qu'elle soit dédommée pour les frais médicaux, tout ça comme pour le don d'ovocytes
35 pourquoi pas mais après j'ai plus de réticences par rapport à ce qu'il se fait dans les pays
36 étrangers. D'où les dérives ! Dans les cas de dérives, elles ont 20 000 euros, 30 000 euros
37 j'en sais rien pour mettre au monde, d'un c'est une somme qui est dérisoire parce que tu
38 mets quand même un être vivant au monde, tu mets en jeu ta santé, tu mets beaucoup de
39 choses en jeu. Et en même temps, une fois qu'elle a accouché, c'est son enfant à elle, elle
40 l'a porté. L'enfant, si tu as la loi qui ne suis pas et qui ne dit pas que la femme n'est que
41 porteuse, et que l'enfant est vraiment des gènes des autres ...

42

43 Après concernant les mères célibataires, c'est pareil dans le sens où tu as juste une
44 personne qui va élever l'enfant. Pour moi l'enfant c'est, après je comprends que les femmes
45 célibataires se disent pourquoi pas moi aussi avoir un enfant, même si de nombreuses
46 femmes célibataires ont toujours élevés des enfants, si le mari meurt tout ça, je trouve quand
47 même que c'est un projet de couple à la base. Enfin dans ma pensée je n'en suis pas encore
48 là, peut-être que ça se fera à l'avenir et qu'il y aura une évolution de la loi, je ne sais pas
49 dans quel sens elle ira, mais voilà, pour l'instant ça me pose plutôt problème. Et c'est pareil
50 si c'est un homme célibataire seul qui veut un enfant ! Pourquoi femme célibataire on en
51 parle et pas homme célibataire, tout simplement parce que tu n'as pas les mères porteuses
52 à côté. C'est comme les couples d'homosexuels dont on parle en ce moment, ce ne sont
53 que des couples de femmes. Mais dans ce cas-là pourquoi ne pas dire on vous ouvre plus
54 facilement à l'adoption, et c'est valable pour tout le monde. Moi voilà, qu'on facilite l'adoption,
55 parce qu'un enfant est déjà là, ça me choquerait moins déjà. Ça me choquerait moins avec
56 un enfant qui est déjà présent, qui attend déjà une adoption parce que ses parents l'ont
57 abandonné pour X ou Y raisons, ça me choquerait moins de voir une adoption pour ce genre
58 de cas plutôt qu'ouvrir l'AMP où tu as déjà plein de patients qui sont en couple et qui n'y
59 arrive pas. Mais c'est pareil, ce sont les limites de l'AMP, il y a toujours une barrière. Après
60 actuellement l'adoption c'est extrêmement difficile, il y a des couples qui sont réfutés, et qui
61 après reviennent nous voir en disant « finalement je ne veux pas adopter, je veux essayer »
62 parce que qu'ils ne peuvent pas adopter ...

63

64 Puis au niveau de la prise en charge, je pense qu'il faut une raison médicale, surtout pour
65 le remboursement. Par exemple par rapport aux couples qui ont l'AME, c'est méchant ce

66 que je vais dire mais pour moi, ce n'est pas un soin qui est vital. Alors que ce ne soit pas
67 pris en charge, ça me choque pas forcément. Même si c'est malheureux pour eux. Après il
68 y a des couples qui sont pris en charge, et quand on voit leur dossier ... Après c'est une
69 acceptation de la part du centre, mais quand on voit qu'il y a des gens qui sont
70 psychologiquement hyper-fragile et qu'on leur accepte l'AMP, mais que par exemple
71 l'adoption on va leur refuser, je ne vois pas pourquoi eux auraient le droit à l'AMP plutôt
72 qu'un couple qui va être sain d'esprit mais qui va être refuser en AMP par rapport à un
73 problème génétique ou autres. Pour moi c'est hyper-vague. C'est comme les 43 ans, je
74 trouve ça un peu juste. Mais après pourquoi 43 ? Moi je ne comprends pas pourquoi la
75 limite a été fixée à cet âge, parce que tu peux avoir 43 ans et encore tomber enceinte
76 naturellement ... Donc je ne vois pas pourquoi on ne prendrait pas un âge de ménopause
77 qui est plus tardif quand même. Parce que bon pourquoi tu ne prendrais pas carrément 50
78 ans et tu te fixes à 50 ans ? 43 ans des fois les femmes elles ont leur deuxième, troisième
79 enfant. Et il y en a qui parfois vont mettre du temps, parce qu'elles vont rencontrer leur
80 conjoint tard et la PMA va marcher. Ça me choque un peu que ça s'arrête si tôt.

81

82 **Personnellement, quelles évolutions souhaiteriez-vous voir dans la loi française ?**

83

84 Peut-être une facilitation des démarches. Une facilitation pour tous les couples. Après ça ne
85 fait pas trop longtemps que je suis ici, alors me lancer là-dedans ... forcément tu y réfléchis,
86 tu y réfléchis par rapport à l'actualité et tout ça ... Une limitation quand même, créer des
87 limites qui ne sont pas forcément établies. C'est à dire, où on en est des mères porteuses
88 par exemple, où on en est de l'adoption, par rapport, enfin dans quel cas orienté vers
89 l'adoption. Mettre un poids supplémentaire, dire ben voilà, ils n'ont pas le droit à l'AMP pour
90 telle ou telle raison mais par contre on leur facilite les démarches pour adopter à côté.
91 Honnêtement, je ne saurai pas quoi te dire en plus. Après il y a aussi des groupes d'éthique
92 qui bossent aussi là-dessus, et je pense qu'il faut le prendre en compte aussi. A petite
93 échelle, il y a nos avis personnels, mais de là à dire que c'est bien ou ce n'est pas bien ...
94 ça reste un avis personnel. Par exemple je te dis « les mères célibataires j'ai du mal », mais
95 est-ce que ce n'est pas qu'un avis personnel et un avis égoïste par rapport à l'enfant ? Puis
96 ce qui me gêne c'est ok pour les mères célibataires d'un côté mais pour les pères
97 célibataires rien, alors qu'ils peuvent être des merveilleux parents eux aussi.

98

99 **Trouvez-vous que ces limites ont un impact sur les pratiques françaises ?**

100

101 Ah ben oui. Parce qu'on voit très bien ce qu'on fait en France et ce qu'on fait en Espagne
102 par exemple. C'est un exemple parce qu'on les envoie toutes en Espagne. Quand le don
103 d'ovocytes est refusé ici pour limite d'âge, elles vont Espagne et pourtant ce sont des dames
104 qui vont des fois tomber enceintes, qui sont tout à fait en capacité. Après c'est personne
105 dépendant ! Il y a des personnes qui à 40 ans se sentent vieillots, et comme il y en a au
106 même âge ils pètent la forme et voilà (rires).

107

108 **De quelle manière ressentez-vous votre passage en centre d'AMP ?**

109

110 Bien ! Moi je m'y plais, par rapport au contact avec les patientes. A la fois c'est difficile quand
111 tu vois que ce sont les dernières tentatives, et à la fois tu vois comme tu peux donner de
112 l'espoir aux gens. Donc ça c'est important. Et en même temps tu vois que ce n'est pas
113 totalement égalitaire en fonction des personnes, en fonction des dossiers ... C'est un
114 exemple parce que c'est arrivé il n'y a pas longtemps mais tu vois les couples instables
115 psychologiquement, tu les reçois et voilà. Ou tu vois des couples où il y en a un qui est soûl
116 comme un dératé et ils sont quand même pris en charge et tu te dis que ce n'est pas normal,
117 c'est illogique ! Et à côté de ça, tu as gens qui sont tout à fait « normaux » mais comme c'est
118 leur quatrième tentative, stop on arrête la prise en charge ... Voilà. Ça j'ai plus de mal.

119

120 **Avez-vous déjà eu des « cas de conscience » ?**

121

122 Oui ! Déjà rien que celui que se soûlait, quand tu le vois arriver, c'est très agréable. Là tu te
123 dis « OK là on va faire la ponction pour sa femme et c'est pas du tout rassurant pour l'enfant
124 à venir ! » parce que certes il va arrêter de boire pendant deux mois le temps qu'on lui fasse
125 les prises de sang pour vérifier que son taux d'alcoolémie soit inférieur à la limite autorisée,
126 comme le tabac, ceux qui fument des joints et compagnie, mais on sait très bien que s'ils
127 arrêtent leurs chances de fertilité augmentent exponentiellement. Donc ça, que ce soit pris
128 en charge ... Ces cas-là moi ça me gêne que ce soit pris en charge quand à côté il y a un
129 couple qui aura un taux d'AMH dégradé et qui sera sur une liste d'attente de malade, alors
130 qu'eux peut-être que leurs critères sont meilleurs mais ils ne vont pas passer sur la liste en
131 priorité tu vois ? C'est vraiment ça qui m'a marqué dernièrement.

132

133 **D'accord. Parlons un peu des couples qui partent à l'étranger pour faire de l'AMP, du**
134 **tourisme procréatif, avez-vous des connaissances sur les législations des autres**
135 **pays ?**

136

137 Non ... clairement pas énormément, un peu de ce qu'on m'en a dit mais tu sais les patients
138 on ne les voit pas quand ils partent. On a vu il n'y pas longtemps une femme qui était suivie
139 en Espagne pour un don d'ovocyte et qui venait se faire faire les prises de sang et
140 échographies ici, qui d'ailleurs est tombée enceinte, et là dans ces cas-là on les voit et on
141 peut en parler avec elles mais sinon pas plus que ça. Voilà tu sais à peu près ce qui se fait,
142 mais après c'est payant, à chaque fois, dès que tu vas à l'étranger ... Mais après niveau
143 tarifs ou la manière dont ça se passe non je ne sais pas. J'ai déjà eu des patientes qui m'ont
144 un peu parlé de leur parcours ... enfin une en fait (rires). Des non, une oui (rires)

145

146 **Qu'en pensez-vous de ce tourisme ?**

147

148 J'ai beaucoup de mal avec ça. Après j'ai beaucoup de mal mais pas forcément ... après en
149 France on a beaucoup de chance d'avoir la sécurité sociale, à l'étranger c'est pas forcément
150 la même chose, et ça peut devenir exorbitant au niveau des prix mais ce sont des soins qui
151 sont extrêmement compliqué à faire aussi ... Voilà c'est plus ... on revient toujours sur le
152 sujet des mères porteuses et là j'ai du mal, et ce serait plutôt ça pour moi du tourisme
153 procréatif. De là à vouloir aller à l'étranger et payer, ben ça c'est personnel, c'est eux qui
154 décident. Après c'est la manière dont tu vois les choses. Se faire payer pour donner ses
155 ovocytes, c'est comme ce que je te disais au début, j'ai du mal avec ça, c'est comme un
156 don de sang et je ne vois pas pourquoi je ferai payer pour mon sang. Non pour moi c'est
157 une démarche qui doit être personnelle et qui ne doit pas être menée à but lucratif. Je trouve
158 ça malsain en fait. Et puis même pour la personne après tu te dis « certes j'ai gagné 10 000
159 euros, mais en soi j'ai peut-être des enfants partout dans le monde. » Psychologiquement
160 parlant, je pense qu'il faut que ce soit quand même encadré.

161

162 **Avez-vous déjà conseillé à un couple d'aller à l'étranger ?**

163

164 On en a parlé mais conseillé non, parce que c'était un couple qui était déjà au courant. On
165 en a parlé parce que c'était leur dernière tentative. Et c'était plus une demande d'information,
166 et on leur a clairement dit qu'ils pouvaient rester chez nous. Après c'était la dernière tentative
167 sous couvert que la sécu ne prenne pas la suivante en charge. Donc voilà moi j'en ai parlé
168 pour dire les tarifs qu'on pratiquait ici et en leur disant pour qu'ils puissent comparer. Parce
169 que généralement quand ils en sont à la dernière tentative, ils savent déjà ce qui se passent
170 ailleurs.

171

172 **Et pensez-vous que ce tourisme à un impact sur les pratiques françaises ?**

173

174 Ben oui, pour les femmes qui ont plus de 43 ans, oui. Dans le sens où elles vont à l'étranger
175 puisqu'ici elles ne seront pas prises en charge. Après ce sont des réunions pluridisciplinaires,
176 ce ne sont pas des décisions qui se prennent à la légère mais oui quand même un peu.
177 Puisqu'elles cherchent quelque chose qu'on ne leur donne pas. Tu as des patients qui
178 préfèrent aller à l'étranger plutôt que de payer en France, les listes d'attente sont moins
179 longues. En ce moment on fait des campagnes de pub mais parce que ça ne se faisait pas
180 récemment, parce que ce n'est pas connu, c'est comme le don de moelle, ce n'est pas
181 connu. Moi perso ... Tu arrives ici, tu vois vraiment que ça se passe mais ça ne me viendrait
182 pas l'esprit, tu vois même étudiante, ça ne me serait pas venu à l'esprit de parler du don
183 d'ovocyte. Et même dans les cours on en parle mais vaguement. C'est évoqué. Alors que
184 ça fait partie de notre profession.

185

186 **Autre chose à ajouter ?**

187

188 Non je crois que j'ai tout dit !

Cricri

26 ans – Sage-femme depuis 4 ans – Exerçant en AMP depuis 2 ans et demi

Le 16/11/17 – Face à face – À son bureau – 27 min

1 **On va commencer sur le versant de la législation en France, personnellement que**
2 **pensez-vous de la législation française pour tout ce qui concerne l'aide médicale à la**
3 **procréation ?**

4

5 Personnellement je pense que c'est bien, parce qu'il faut des lois pour encadrer tout ça. Sur
6 la limitation d'âge, au niveau maximum ça je suis d'accord, il faut un maxi, mais moi j'irai
7 quand même plus loin, je mettrai un âge minimum. Voilà. C'est que tu peux faire ça à partir
8 de 18 ans mais, nous on en voit entre 18 et 20, mais qu'elles commencent l'AMP entre 18
9 et 20 ans moi je trouve que ça fait trop. Il y en a parfois qui commence à 19 ans, ça veut
10 dire qu'il y a un projet de grossesse depuis l'âge de 16 ans ... C'est compliqué. Puis en
11 général c'est souvent aussi des situations précaires. Bon après ça c'est un autre point de
12 vue mais on ne prend pas trop en compte aussi la situation familiale. Donc c'est vrai qu'on
13 a des très jeunes. On a des couples âgés mais on a aussi des très jeunes. Et pour le coup
14 je mettrai quand même un âge minimum. Essayer de réfléchir ... alors ce n'est pas obligé
15 que ce soit minimum 27 ans quoi, mais des fois elles commencent à faire des FIV à 20 ans,
16 qu'est-ce qu'on va leur proposer au bout des 4 tentatives, à l'âge de 24 ? Ah ben merci
17 madame, vous avez fini la PMA quoi. C'est un peu ça. Donc moi je mettrai un âge mini.

18

19 Après la législation sur ouvrir la PMA ... Actuellement ce ne sont que les couples hétéros ...
20 non moi après je l'ouvrirai à tout le monde, mais sous certaines conditions. De
21 remboursement. Voilà. C'est à dire que, certes pour un couple qui n'arrive pas à avoir
22 d'enfants sur des critères médicaux, que ce soient retrouvés chez la femme ou chez
23 l'homme, mais quand il n'y a aucuns critères médicaux, que ce soit pris en charge pas la
24 sécu moi je ne suis pas d'accord. Après que la personne elle veuille payer sa FIV, ou qu'elle
25 veuille payer son insémination parce qu'elle est seule, ben c'est son droit quoi. Je ne sais
26 pas comment le gouvernement va se prononcer sur ça mais moi je ne suis pas pour une
27 prise en charge de la sécu. Déjà que la sécu rembourse énormément de choses, si on
28 commence à rembourser toutes les FIV ... Puis après ce serait valable pour les femmes
29 seules aussi ! Donc ce serait un peu compliqué de payer à tout le monde une FIV parce
30 qu'elle arrive à 40 balais et qu'elle a trouvé personne quoi, surtout sachant qu'il n'y a pas
31 de critère médical et qu'il n'y a rien quoi. Après sur le nombre de tentatives moi je suis

32 d'accord, 4 c'est quand même ... 6 inséminations, 4 FIV, c'est quand même logique, puis
33 les études ont montré ça donc je suis plutôt d'accord sur le nombre.

34

35 **Concernant l'indemnisation des donneuses, quel est votre avis ?**

36

37 Alors. Moi s'il y avait une rémunération ça ne me choquerait pas. Après c'est la France et le
38 don est gratuit. Que ce soit le sang, les organes, la moelle osseuse, les ovocytes, le
39 sperme ... Voilà tout est gratuit. C'est un principe en France, je pense. Le rendre payant, ce
40 serait peut-être revenir sur les principes qu'on a en France par rapport à tout ça. Et si on
41 rémunérait le don d'ovocytes, il faudrait tout rémunérer je pense. C'est à dire que l'on
42 rentrerait dans une spirale, où il faudrait tout rémunérer, que ce soit quand tu donnes ton
43 sang, quand tu donnes ton sperme du coup aussi pour les donneurs hommes, voilà. Je
44 pense qu'il faudrait rémunérer tout le monde. Donc moi ça ne me choquerait pas. Qu'on
45 indemnise la personne. Après en France je pense que si jamais on le met, ce sera dur à
46 mettre en place. Ou alors ce serait tout un concept qu'il faudrait changer.

47

48 **Et la GPA ?**

49

50 Moi la GPA c'est pareil, ce n'est pas quelque chose qui me choquerait... parce qu'en soi, si
51 on autorise les couples de femmes à avoir recours à l'AMP, pour l'égalité des sexes il
52 faudrait autoriser les couples d'hommes aussi. Et la GPA ce serait leur solution. Moi une
53 GPA organisée, bien organisée et encadrée, avec des femmes qui sont conscientes, avec
54 un suivi, ce n'est pas quelque chose qui me choque. J'ai vu des reportages sur ça, ça à l'air
55 de très bien se passer dans certains pays, donc voilà. Si à un moment donné le
56 gouvernement doit passer en disant « on va mettre la GPA au niveau de la loi » je ne
57 descendrai pas dans la rue pour manifester contre, tu vois ? Voilà, je n'irai pas dire « ah ben
58 non moi je suis contre », non. Je ne suis pas contre. Voilà après il faut tout bien encadrer
59 avec des professionnels, des lois, surtout ne pas faire ça comme ça.

60

61 **Quelles évolutions souhaiteriez-vous voir dans la loi française ?**

62

63 Du coup, on a beaucoup de retard sur ... enfin c'est du retard et en même temps c'est
64 différent par rapport à certains pays. Voilà il y a la gratuité qui fait que du coup comme on
65 ne rémunère pas, ce n'est pas ouvert à tout le monde aussi. Et on a moins de moyens aussi.
66 Voilà, au niveau de l'évolution, ce serait d'ouvrir à tout le monde et après, voir dans un

67 second temps si la GPA sera ouverte. On est un pays très conservateur, alors est-ce que la
68 GPA verra le jour en France, ça je ne sais pas.

69

70 **Du coup, trouvez-vous que ces limites ont des impacts sur les pratiques françaises ?**

71

72 Oui. Ah oui ça c'est sûr qu'il y a un impact, puisque, étant donné que le don est gratuit, on
73 a beaucoup moins de donneurs que les autres pays. Donc pour les couples receveurs, c'est
74 beaucoup plus dur pour avoir accès au don, ça c'est sûr. Ils mettent beaucoup plus de temps,
75 c'est beaucoup plus dur et en plus si jamais c'est ouvert aussi aux femmes seules et aux
76 couples homos, il va y avoir encore plus de monde sur le marché avec un nombre de
77 donneurs pas forcément plus important. Donc oui ça limite au niveau des dons, ça c'est sûr,
78 après au niveau des performances, je sais que dans les autres pays ils ont techniques un
79 peu différentes des nôtres, après est-ce que ça impacte au niveau du taux de grossesses
80 qui est plus important dans les autres pays que chez nous, je ne sais pas trop. Je sais qu'en
81 Espagne, ils transfèrent facilement 3 embryons, nous on en reste à un ou deux, le transfert
82 de trois embryons est vraiment très rare. Mais après dans les autres pays ... c'est sûr que
83 ce n'est pas en France qu'on va se retrouver avec les sextuplés ou les trucs où il y a 8
84 gamins, chez nous ça ne se fait pas. Et du coup pour le coup c'est peut-être pas plus mal
85 parce qu'on ne se retrouve pas non plus avec des débordements. Le fait que ce soit pas
86 mal encadré aussi, on n'a pas des débordements comme ça, ou comme une femme de 60
87 ans qui se retrouve enceinte. Comme les médias, comme tous les faits qu'on retrouve au
88 niveau médiatique, ce n'est pas en France quoi. Et c'est parce qu'aussi on est encadré et
89 on ne peut pas faire n'importe quoi.

90

91 **Comment avez-vous vécu votre travail en centre d'AMP ?**

92

93 Ah moi j'ai adoré ! Déjà au niveau professionnel j'ai appris plein de trucs sur tout ce qui est
94 gynéco, la procréation, tout ça j'ai énormément appris. Parce que déjà moi je ne suis pas
95 passé en stage ici, et pendant les études on survole un peu ça, et on ne voit pas vraiment
96 le cœur du sujet avec tous les problèmes que ça entraîne, puis les médicaments, les
97 traitements, oui, oui c'est vraiment intéressant ! Après les couples c'est vrai que ce n'est
98 pas facile ... Alors on s'attache ! On s'attache aux couples, parce qu'il y en a, ça fait deux
99 ans que je les connais quoi ! Mais c'est sûr que c'est un parcours qui n'est pas évident. Ce
100 n'est pas évident mais quand on arrive au bout, c'est une satisfaction, je dirais, autant voire
101 plus des fois que quand tu accouches une patiente. Ben oui parce que tu es arrivée enfin

102 au truc, ils ont réussi à concrétiser ce qu'ils voulaient. Je trouve que c'est beau ! Et en
103 général quand ils nous les amènent, ils nous disent « c'est grâce à vous, c'est aussi votre
104 bébé » ... Voilà, c'est mignon tout-plein. Donc franchement, la plupart des temps, ce sont
105 des couples qui sont adorables, après ils arrivent aussi ici avec leur lourd passé donc c'est
106 compliqué aussi ... Non c'est sympa ! Ce n'est pas forcément facile mais je dirais qu'après
107 dans les autres services c'est pas facile non plus. Le lien qu'on crée avec certains couples,
108 c'est vrai que moi j'ai bien aimé.

109

110 **Avez-vous déjà eu affaire à des cas de conscience ? Des couples à qui il a fallu dire**
111 **non ?**

112

113 Alors, oui pour la prise en charge longue, c'est vrai qu'il y en a certains, malheureusement
114 on arrive au bout du parcours ... Moi je pense à une, 25 ... oui 25 ans elle était plus jeune
115 que moi. 25 ans, on avait fait des inséminations, les 4 voire 5 FIV, parce que je crois qu'il y
116 en avait une où on n'avait pas fait le transfert, donc au moins 5 ponctions, et on était arrivé
117 au bout « on ne peut plus rien pour vous quoi ». Et elle, elle a 25 ans. Voilà. Donc dur quoi.
118 C'est dire, voilà, elle passe au staff et les médecins décident Stop PMA. Mais Stop PMA
119 quand on 40, 41 ans où on sait que c'est un peu les dernières tentatives, on essaie et on
120 verra ce que ça donne, la réserve ovarienne est basse mais c'est de manière un peu
121 physiologique, donc on se dit bon, si ça ne fonctionne pas, au moins on aura essayé. Mais
122 là à 25 ans c'est difficile de dire, « en France, madame, je suis désolée, mais on ne peut
123 plus rien pour vous ». Donc il y a ça je trouve qui n'est pas facile, et il y aussi, en cas de
124 conscience, malheureusement des fois on prend un peu tout et n'importe qui. On ne fait pas
125 forcément attention au contexte social, familial. Et c'est arrivé qu'on prenne en charge des
126 couples où tout le monde se dit dans l'équipe « mais pourquoi on les a pris en charge ? »
127 Où monsieur est poly-handicapé, avec une maladie dégénérative. Elle, elle a 19 ans, prise
128 en charge par la belle-famille, la belle-mère qui est très très possessive sur elle ... Donc
129 voilà on se dit « qu'est-ce qu'on va amener à un gamin dans ce couple », on a l'impression
130 pour le coup qu'elle, elle va porter un enfant, qu'elle va faire mère porteuse, pour cette
131 famille, parce que la mère elle veut un petit-fils. C'est un peu ça quoi. C'est un peu dur sur
132 ça aussi. Des fois on ne prend pas forcément en compte l'avis du psychologue, et on se
133 retrouve avec des patients où on n'a pas assez approfondi le contexte autour et on se dit
134 « mais qu'est-ce qu'on est en train de faire ? » On a eu une patiente aussi, on n'avait pas
135 de nouvelles, on lui avait fait une FIV je crois, et un mois après, on a appris qu'elle était aux
136 Baumettes. Entre temps elle s'était faite incarcérée et elle était enceinte. De nous. (Rires).

137 Le médecin des Baumettes nous a appelé en nous disant « voilà votre patiente elle est
138 enceinte ». Et on a clairement loupé quelque chose dans le truc. On a aussi eu un couple,
139 une FIV, deuxième tentative de FIV, ça s'est bien passé, enfin la grossesse se passe bien
140 et tout ça et un mois après, grosse grosse grosse dépression, elle débarque ici, limite elle
141 voulait tuer son gamin quoi. L'accouchement ne s'était pas bien passé, derrière elle ne se
142 sentait pas du tour mère ... Sauf que voilà après quand on commence à gratter, on se rend
143 compte que dans son adolescence, elle a fait une tentative de suicide, que finalement cette
144 grossesse, c'était plus pour faire plaisir à son mec que finalement pour elle ... Donc voilà
145 quand on commence un peu à gratter on se rend compte de beaucoup de choses sauf qu'on
146 ne gratte pas alors voilà. Oui des fois on tombe sur des cas un peu compliqués, c'est un
147 peu du cas par cas. Alors après, sur des critères, alors c'est vrai que des fois on refuse des
148 patients parce que monsieur prend des toxiques. Monsieur prend des toxiques, ne veut pas
149 arrêter, alors des fois selon le cas et le contexte on refuse, pour le moment en tout cas, une
150 prise en charge dans notre centre. Mais près ils peuvent aller voir ailleurs.

151 Voilà je pense que j'ai fait un peu le tour sur la législation française ... Si après ce qui peut
152 être dur pour les couples, c'est par rapport à leur travail. Encore que maintenant il y a des
153 jours qui ont été mis à disposition par les employeurs, ils préviennent leurs employeurs et
154 du coup on leur prend par sur leurs jours de congé quand ils viennent ici faire les examens,
155 mais j'ai l'impression que ce n'est pas beaucoup connu ça. Et les patients, et surtout les
156 employeurs parfois ils sont très très pénibles, et pour les patients c'est très lourd. Voilà.

157

158 **D'accord, alors on va parler un peu des couples qui partent à l'étranger, du tourisme**
159 **procréatif, que pensez-vous de cette démarche ?**

160

161 Étant donné qu'en France on ne paie pas, puisque c'est une prise en charge sécu, ben
162 forcément dans les autres pays où il y a une participation financière, enfin si jamais on paye,
163 on a ce qu'on souhaite. Donc oui c'est vrai que les gens partent ailleurs pour ça, parce que
164 c'est plus rapide, c'est peut-être plus simple. Mais je dirais comme on ne l'a pas en France,
165 forcément ça se passe à l'étranger. Après je pense aussi qu'il y a du tourisme procréatif
166 chez nous. Qu'il y en a qui viennent en France parce qu'il y a une prise en charge de la sécu
167 et quand on n'a pas les moyens, ben c'est difficile de déboursier. Donc c'est vrai qu'il y en
168 a qui viennent chez nous, qui ne parlent pas français, parce qu'on a des couples qui ne parlent
169 pas français, puis on se rend compte qu'ils sont arrivés en France il n'y a pas très longtemps,
170 mais eux ils ont tous les papiers. Et comme ils ont la CMU, ben ils ont droit à une prise en

171 charge pour la PMA. Donc c'est vrai qu'il y a du tourisme à l'étranger mais il y a aussi du
172 tourisme en France.

173

174 **Et avez-vous des connaissances sur la législation des autres pays ?**

175

176 Un petit peu. Alors après, dire par exemple où est-ce que la GPA est autorisée en Europe ...
177 La Hongrie la Belgique ... Les États-Unis, mais ce n'est pas l'Europe (rires) ... Peut-être
178 Chypre ou la Grèce ... Donc oui un petit peu, vraiment. Après on se rend compte qu'on est
179 un peu en retard sur les pays qui sont autour de nous. Même par exemple, je prends
180 l'exemple de l'Espagne. L'Espagne qui est quand même catho à fond, ils rémunèrent le don,
181 ils autorisent les couples homos et tout alors qu'ils sont plus ... (rires). Après forcément sur
182 le tourisme, il y en a qui se font du fric. Parce qu'il y a des agences qui sont montées et il y
183 en a qui se font malheureusement sur la misère des gens. Après est-ce que c'est bien, est-
184 ce que ce n'est pas bien ... Il faudrait voir où est-ce que vont les fonds. C'est un peu. Parce
185 que par exemple, j'avais vu une émission où c'était un couple homo d'hommes qui allait aux
186 États-Unis, ils déboursaient à peu près entre 150 et 200 000 euros pour une GPA, et du
187 coup la grosse partie était pris par l'agence, qui ne fait que mettre en relation. Je crois qu'il
188 y avait 5000 euros pour la donneuse, entre 25 et 30 000 pour la mère porteuse mais le gros
189 allait quand même à l'agence. Donc c'est vrai qu'il y en a qui se font de l'argent sur ça. Est-
190 ce qu'il ne faudrait pas que ce soit la sécu du pays qui gère ça ? Que ce soit la sécu en
191 France qui gère je trouve que c'est bien. Si on autorise la rémunération, est-ce qu'il n'y a
192 pas des filières indépendantes de la sécurité sociale qui vont se mettre en place, et qui vont
193 faire du chiffre d'affaires sur ça ? Finalement la sécu, je ne pense pas qu'elle fasse de profit.
194 Si jamais on rentre là-dedans, parce qu'il y a des femmes, qui par exemple sur une
195 cinquième tentative de FIV, se la paie. Ou qui ont passé 43 ans, la pour le coup elles n'ont
196 pas le choix, elles sont obligées de rémunérer leurs actes. La sécu ne fait pas de bénéfice,
197 on paie simplement les actes auxquels on a le droit, la sécu ne se fait pas de bénéfice là-
198 dessus. C'est simplement qu'il y a une différence entre payer les actes que l'on a fait et faire
199 du bénéfice. Qu'on paie un acte, voilà la prise de sang c'est tant, une échographie c'est tant,
200 d'accord mais après se faire du bénéfice sur ça ... En tout cas ce n'est pas ce que je
201 souhaiterai en France.

202 Après voilà, pour les femmes seules et les couples homos je ne suis pas pour une prise en
203 charge de la sécu, mais si jamais elles paient leurs actes comme une patiente qui a plus de
204 43 ans ou qui paie ses actes pour une cinquième FIV, c'est qu'on a estimé qu'une FIV ou

205 une insémination ça coutait tant, parce qu'il y avait ça, ça et ça, mais la sécu ne se fera pas
206 de bénéfice dessus.

207

208 **Alors trouvez-vous que ce tourisme a un impact sur les pratiques françaises ?**

209

210 Oui. Ben pour le coup, on est limité. Comme il y a une prise en charge de la sécu, il ne faut
211 pas que la sécu soit perdante aussi, donc on limite à 4 tentatives. Dans les autres pays je
212 ne sais, étant donné que c'est payant, tant que couple peut payer, tant on leur fait des
213 tentatives. Donc en gros c'est que si à un moment donné vous ne pouvez plus payer, ben
214 on ne vous fait plus de tentative. Je ne sais pas. Je ne sais pas s'il y a une limitation ou si
215 c'est juste financier. Pour le coup ça on est limité en France. On a un cadre beaucoup plus
216 restreint.

217

218 **Avez-vous déjà eu affaires à des couple de partis à l'étranger ?**

219

220 Oui, on a même des patientes qui se font suivre en Espagne et elles ont besoin de se faire
221 dépanner sur un samedi pour une écho et une prise de sang, pour le suivi qu'elles font en
222 Espagne, et c'est déjà arriver qu'on les dépanne et qu'elles viennent chez nous. Elles en
223 parlent assez librement. Même après quand on arrive au bout de la démarche qu'on peut
224 leur proposer chez nous, on leur donne les renseignements sur d'autres possibilités, on va
225 dire (rires). Mais ce sont plus les médecins. Plus les médecins qui donnent les
226 renseignements aux patients. Parce que généralement ce sont eux qui font l'annonce
227 « malheureusement madame c'est la fin de la PMA » et elles donnent les renseignements
228 de ce qu'on peut avoir à l'étranger.

229

230 **D'accord. Quelque chose à ajouter ?**

231

232 Je réfléchi ... Non c'est mon opinion ... peut-être commencer par faciliter la filiation des
233 enfants nés de GPA à l'étranger, parce que ça je n'étais pas au courant mais j'ai vu une
234 émission, et c'est quasiment impossible de reconnaître son enfant en France quand il est
235 issu de GPA à l'étranger. C'est très très compliqué. Je ne pensais pas que c'était aussi
236 compliqué. Surtout que c'est quand même l'avenir de l'enfant, et sa protection si jamais il
237 arrive quelque chose à ses parents ... Voilà. Il faut que cet enfant soit aussi protégé quoi.
238 Voilà.

Popey

49 ans – Sage-femme depuis 26 ans – Exerçant en AMP depuis 1 an et demi

Le 09/10/17 – Face à face – À son domicile – 30 min

1 **Commençons par la législation française en matière d'AMP. Personnellement que**
2 **pensez-vous de cette législation ?**

3

4 C'est vaste ! Qu'on aide des couples qui ont des problèmes à procréer c'est une chose,
5 c'est bien, c'est une évolution, c'est un plus. Moi je pense qu'il faut arrêter de se voiler la
6 face, il faut plutôt rechercher les causes, et les traiter. C'est à dire pourquoi il y a de plus en
7 plus d'azoospermie ou des spermogrammes qui se cassent la figure, pourquoi il a des
8 ménopauses précoces de plus en plus fréquemment, voilà moi je pense qu'il faut creuser à
9 partir de ça. Je pense qu'il faut continuer la recherche dans ce domaine. Après les
10 techniques des biologistes et tout ça, maintenant ça fait des miracles, certes, mais bon ça
11 ne fait pas tout. Après la législation en France en elle-même ... Par rapport aux couples
12 hétéros ... que dire ... Je suis sans avis quoi... Honnêtement moi je suis perturbée par ces
13 couples homos parce qu'ils ne veulent pas du sexe opposé, mais pour procréer
14 normalement il faut les deux sexes, donc c'est pas très clair. Il y a un truc qui me chiffonne.
15 Après, je n'ai pas de jugement, il faut accepter tout le monde alors voilà, maintenant il n'y a
16 plus rien qui choque. J'ai des amis homosexuels, mais eux ils ne veulent pas de gamins
17 (rires). Eux c'était clair et net, pas d'ambiguïté là-dedans. Je trouve qu'il y a une ambiguïté
18 quand ... Mais c'est généralement deux femmes en fait. Ce sont les femmes qui ont plus
19 envie de procréer que les couples de mecs.

20

21 **Que pensez-vous de la limite d'âge en France ?**

22

23 Ah oui. 43 ans. Je trouve qu'il y en a qui se réveille un peu tard pour faire des gamins, alors
24 c'est dommage ... Mais pourquoi pas leur donner leur chance jusqu'à 43 ans ? Après, aller
25 au-delà, on sait qu'on a des grossesses pathologiques, il y a un risque pour la mère, déjà
26 rien que les traitements hormonaux répétés pendant des années, on sait qu'elles vont avoir
27 un cancer, enfin elles sont plus susceptibles de l'avoir et souvent elles l'ont. Ce sont des
28 grossesses compliquées, souvent des pré-éclampsies, des retards de croissance, Il y a
29 toujours quelque chose dans ces grossesses-là. Alors repousser la limite ... Puis les gamins,
30 quand ils vont avoir 20 ans ou 15 ans, on va les chercher à l'école, on leur dit « ce sont tes
31 grands-parents ? », je ne sais pas mais c'est le ressenti de chacun. Maintenant vous savez,

32 on nous fait voir de tout, alors il n'y a plus rien qui nous étonne. Non mais par rapport à la
33 santé du couple ... C'est vrai qu'ils ont un manque ces couples, mais un enfant à tout prix,
34 pourquoi ? Est-ce que c'est au prix de sa vie ? Je vous dis ça parce qu'on en a eu une qui
35 a fait un don d'ovocyte en Espagne, qui n'a pas été suivie chez nous et qui est arrivée à 25
36 semaines à la C., à 50 ans. Un utérus ... Que des fibromes. Un retard de croissance au
37 troisième percentile ... Bon on lui faisait faire des BDC tous les jours, c'était plat. Au bout
38 d'une semaine, il y a eu une MIU quoi. Est-ce que ça vaut le coup d'en arriver là ? La femme
39 elle ne s'en redresse pas. C'est très compliqué. J'avoue que c'est très compliqué parce que
40 ce sont des gens qui sont en manque, qui sont en souffrance ... De ce couple dont je parle,
41 la femme disait en plus que son mari perdait la mémoire, elle était inquiète, mais elle voulait
42 un petit à tout prix. Alors est-ce que ça vaut le coup d'avoir des gamins dans des conditions
43 pareilles ? Je veux dire, si plus tard ils doivent être placés ... C'est délicat. Je pense qu'il
44 faut faire plus un travail de fond, comprendre son corps, pourquoi il réagit comme ça ...
45 D'emblée travailler sur les sentiments comme la colère, parce qu'elles n'y arrivent pas,
46 travailler sur la déprime parce que ça ne fonctionne pas, vraiment les encadrer là-dedans.
47 Et ce sont des choses qui ne sont jamais faites.

48

49 Moi quand je suis arrivée au centre, je n'avais qu'une envie, c'était de pleurer. Ce n'était pas
50 des soins pour moi, c'était du secrétariat et du fax quoi. Et c'est là où j'ai développé une
51 technique avec la RESC, la résonance énergétique par stimulation cutanée, où j'ai pris en
52 charge des patientes qui m'arrivaient avec des symptômes le jour de la prise de sang et
53 quand j'avais le temps je leur disais « vous pouvez rester un petit plus ? Je m'occupe de
54 vous après. » Je faisais l'interrogatoire et justement je creusais un peu ce côté
55 psychologique et finalement ça faisait un accompagnement un peu plus poussé, où elles
56 me verbalisaient des choses qu'elles n'avaient jamais verbaliser, ni à leur conjoint, ni à leur
57 famille, ou même au médecin. Et j'essayais d'équilibrer un peu le terrain, parce que la
58 RESC, c'est un peu de l'acupuncture sans les aiguilles mais par résonance. Et par exemple
59 si elles avaient mal au dos, mal au ventre, si elles étaient irritables, j'arrivais à leur refournir
60 un bien-être, tout en continuant leurs traitements. Donc ça pour moi c'était un plus parce
61 que je trouvais qu'il n'y avait pas de prise en charge de ce côté-là. Donc la PMA oui, c'est
62 un parcours du combattant oui, mais à côté de ça il faut les aiguiller vers l'hypnose, vers la
63 RESC, vers l'acupuncture, vers des choses où elles se sentent comprises, coachées. Voilà,
64 un coaching psychologique, chose qu'elles n'ont pas. J'avais un couple une fois qui était
65 adorable comme tout, lui, médecin qui ne fonctionnait qu'avec l'allopathie, elle déprimée,
66 sage-femme, « ma famille n'est pas au courant, il ne faut rien dire » et elle était toute seule

67 dans son truc, elle n'osait même pas en parler à son mari. Alors que le problème en plus
68 venait du papa. Je pense qu'il y a vraiment un manque d'encadrement. Oui avant la FIV,
69 elles voient la psychologue une fois, d'accord. Est-ce qu'on fait beaucoup de choses en une
70 fois ? Je ne pense pas. Surtout que là aussi, j'ai un autre exemple, des gens qui étaient
71 suivis en PMA et tout ça, cette femme cette fois-là elle tombe sur moi. Je lui fais de la RESC,
72 le jour du transfert aussi, et elle tombe enceinte. Et elle avait été suivie par les psys. Je la
73 revois le jour de l'accouchement, une femme métamorphosée, que je ne reconnaissais pas.
74 Par rapport à ses PMA. Une femme psychiatrique, instable carrément. Je l'ai signalé direct,
75 j'ai dit « attention, là il faut une prise en charge rapide parce qu'elle va faire une psychose. »
76 ça n'a pas raté. On est retourné plusieurs fois la voir avec ma collègue, parce qu'on était
77 inquiète, moi je l'avais suivie en RESC pendant le travail et elle avait pris le relais dans la
78 journée avec de l'acupuncture, et ça a fini en césarienne bien sûr. Et cette femme ne
79 s'occupait pas du bébé, il n'y avait que le papa qui était ravi. Et après on a appris qu'elle
80 avait fait une TS à l'âge de 16 ans, et finalement elle n'était pas du tout stable
81 psychologiquement. Au total, ils ont quand même laissé sortir la femme avec son mari et le
82 bébé. Elle est revenue peu de temps après en nous disant « faites quelque chose, je vais
83 tuer mon bébé. » On l'a hospitalisée direct. Voilà cet accompagnement psychologique est
84 essentiel dès le départ. Plus d'encadrement psychologique parce que ce sont des femmes
85 qui sont complètement seules. Souvent avec des mecs bourrus. Et souvent elles ont de la
86 colère parce qu'elles tout fonctionne, et c'est à cause des spermatozoïdes du mec. Mais
87 c'est en train de se faire, des recherches d'éléments perturbateurs, l'ordinateur, la chaleur,
88 les éléments chimiques. Ça a mis du temps à rechercher toutes ces causes. Par exemple
89 vous voyez, légaliser le cannabis, moi je ne ferai pas ça, au gouvernement c'est encore
90 juste pour avoir des voix ça. Au volant ils n'ont qu'une amende, mais il faut leur dire que ça
91 rend stérile, et que ça fait des psychoses aussi, qu'à certaines doses, le cerveau il est un
92 peu atteint. Après ils viennent parce qu'ils sont stériles mais ils fument plus de 4 joints par
93 jour, à moment donné, il faut se poser les bonnes questions !

94

95 **Que pensez-vous de l'ouverture de la PMA aux femmes célibataires ? Ou de la GPA ?**

96

97 On n'en voit pas trop. Même la GPA, on la voit au bloc, on ne la voit pas, elle est masquée.
98 Ce sont des gens en manque de quelque chose et qui ont envie d'un petit ... Après, il faut
99 légaliser quelque chose parce ces gamins, ils sont perdus, ils n'ont pas d'identité réelle ...
100 Alors oui il faut faire quelque chose ... Après est-ce que vous croyez qu'en Afrique, ils se
101 posent autant de questions ? Je veux dire, elles font les petits et ce sont les tantes qui

102 s'occupent de les élever alors bon. Est-ce que nous, on se torture l'esprit pour rien ? Je ne
103 sais pas. Je suis sans conviction là-dessus. Il faut faire quelque chose pour les petits, pour
104 leur identité, pour leur filiation, pour que plus tard ils sachent d'où ils viennent quoi. Il ne faut
105 pas leur cacher sinon, ils auront un manque. Comme en PMA. Il ne faut pas hésiter à
106 légaliser quelque chose. C'est vrai qu'on ne le voit pas trop en France.

107

108 **Du coup, trouvez-vous que ce cadre légal a un impact sur les pratiques françaises ?**

109

110 Ça a été trop médicalisé, et il n'y a pas d'humanité. C'est un peu trop mécanique. Donc la
111 médecine, c'est bien, la biologie, c'est bien, et maintenant il faudrait le faire un peu plus
112 dans la douceur et dans l'humanité. Une ambiance particulière, que ce soit un moment
113 particulier pour les couples et non pas le gynéco qui fait « ah ça ne passe pas, bon et après
114 il me reste combien d'échos ? J'ai les consultations qui commencent à 14h, je vais être à la
115 bourre ! » Non, ça je l'ai vue faire. C'est tout ce qu'elle voyait. C'est sûr que dans ces
116 transferts-là, rien ne fonctionne. Il faudrait des gens vraiment disponibles. Il faut revoir, pas
117 que le côté médical mais aussi le côté psychologique et l'encadrement du début jusqu'à la
118 fin. Mais les structures font qu'on ne nous laisse pas beaucoup de temps pour le cocooning.
119 Parce que quand il y a 2-3 transferts le matin, on se dit que ça va on a le temps d'en prendre
120 soin, mais quand il y en a 10 ! C'est sûr que c'est un peu de la chaîne. Mais même en faisant
121 de la chaîne, je suis arrivée à faire de la RESC a tout le monde (rires) ! Il faut le vouloir.

122

123 Alors oui, aussi on manque de donneuses, parce que c'est gratuit. C'est comme les dons
124 d'organes, le français, il n'a pas sa culture à donner. Lui, il garde tout pour lui quoi. On n'a
125 pas été élevé comme ça. Mais après c'est vrai que donner ses ovocytes, c'est un beau
126 geste, certes, mais tu sais qu'il va y avoir une partie de toi quelque part. Et si un jour, il y
127 avait des problèmes d'inceste ou des trucs comme ça ... Parce qu'il y a eu des échanges
128 d'ovocytes, que ça s'est brassé, si un couple de rencontre puis apprennent qu'en fait ils sont
129 demi-frères ... Je ne sais pas. Est-ce qu'on y a pensé à ça ? C'est comme les cousins
130 germains, je pense que dans ce genre de situation, il y aura des problèmes génétiques, ça
131 risque d'être étrange au niveau biologique et psychologique. Même s'il y a très peu de
132 chances, mais ça peut être terrible. Mais ça ce sont des problèmes éthiques que personne
133 n'arrive à définir, parce que c'est très compliqué. Alors on veut faire des progrès avec la
134 médecine mais derrière il y a beaucoup de choses qui en découlent.

135

136 **Comment avez-vous vécu votre travail en centre d'AMP ?**

137

138 Alors, moi je me suis vidée, parce que je me suis super investie aussi (rires). Moi le
139 téléphone-fax, ce n'était pas mon job, donc j'étais tout le temps avec les patientes. Je
140 laissais celle, l'ancienne, c'était son truc de faire ça, répondre au téléphone ... moi non
141 j'étais auprès des patientes et je m'occupais d'elles. Soit pas la RESC, c'est ce que je faisais
142 là-bas, soit pendant soit après les ponctions, soit dès qu'il y en avait une qui avait un œuf
143 de travers, hop j'allais m'en occuper, ou quand il y avait des transferts, je m'occupais de
144 faire les transferts pour justement faire des points pour que ça prenne mieux. Mais après
145 quand on fait ça, quand on les a suivies une fois, un jour, juste le jour du transfert, ça va,
146 mais quand on les a suivies après la consultation, pendant la stimulation, le jour de la
147 ponction, et après le transfert, là j'étais autant au taquet qu'elles pour voir les résultats de la
148 prise de sang ! (Rires). C'est prenant !

149 Dans la prise en charge des patientes, le fonctionnement de la PMA à C., la sage-femme,
150 elle ne fait pas vraiment de consultation, elle fait juste des post-consultations une fois que
151 le médecin les a vu. Il y a des internes aussi ... Pour être honnête ce n'est pas du tout
152 intéressant. Pour une sage-femme. Après, ce que moi j'ai fait en plus, souvent sur mon
153 temps de repos, où je suis revenue pour certaines patientes et que ça a fonctionné, ça c'est
154 un investissement énorme. Beaucoup d'investissement personnel mais une satisfaction à
155 la fin, pour le couple, parce qu'ils ont réussi à avoir un bébé, voire deux (rires).

156

157 **Avez-vous déjà eu des « cas de conscience » ?**

158

159 Oui, à 43 ans par exemple. Quand c'est fini ici, on leur dit « aller voir en Espagne ». Parce
160 que le don d'ovocyte est plutôt légalisé, il n'y a pas de souci. Après c'est vrai que j'ai vu des
161 médecins les aiguiller, parce qu'à partir de 38 ans il n'y a plus de dons d'ovocyte, alors elles
162 les aiguillent plus rapidement en Espagne.

163

164 **Et avez-vous connaissance des législations des autres pays en matière d'AMP ?**

165

166 Ah moi non. Pas du tout. C'est un peu « débrouillez-vous, il n'y a pas d'enfant, changez de
167 femme » non ? C'est pour ça qu'ils en ont 10 des fois (rires).

168

169 **D'accord, et ces couples qui partent à l'étranger pour de l'AMP, qu'en pensez-vous ?**

170

171 Ils ont une partie quand même, qui est pris en charge, déjà rien que les traitements, par leur
172 sécurité sociale mais après il vont payer la partie qui est en Espagne par exemple. Donc si
173 eux, ils veulent avoir un petit à tout prix et aller jusqu'au bout, ben qu'ils y aillent, on ne peut
174 pas leur refuser.

175

176 Quand elles n'ont plus rien ou plus qu'un ou deux ovocytes, on leur dit qu'après 38 ans ou
177 quoi le don d'ovocyte ... On les envoie en Espagne.

178

179 **Trouvez-vous que ce tourisme procréatif a un impact sur les pratiques françaises ?**

180

181 Non, nous on applique les lois françaises, et les femmes elles le savent, c'est comme ça.
182 Après oui je pense, que maintenant on va y venir, puisque maintenant avec la sécu il faut
183 tout se payer, même si on cotise, on va aller chercher là où c'est moins cher aussi. Le porte-
184 monnaie il est pareil pour tout le monde (rires).

185

186 **Quelque chose à ajouter ?**

187

188 Non, voilà, ce qui m'avait vraiment choqué, c'est la prise en charge. Il y a beaucoup de
189 travail à faire de ce côté-là. Même les locaux ne sont pas adaptés ... Je pense qu'on peut
190 mieux faire. La douceur et la confiance, c'est un peu le secret de la réussite. Je pense qu'on
191 ne creuse pas assez sur la vie du patient, sur son entourage, sur ses relations de couple,
192 famille travail ... Il faut vraiment voir tout ce qui entoure cette patiente et l'accompagner. Et
193 donc trouver effectivement une médecine douce ou une formation, comme l'hypnose, pour
194 les accompagner.

Judith

57 ans – Sage-femme depuis 35 ans – Exerçant en AMP depuis 22 ans

Le 10/10/17 – Face à face – À son bureau – 15 min

1 **Si cela vous va, on va commencer par le versant de la législation en France.**
2 **Personnellement que pensez-vous de la législation française pour tout ce qui**
3 **concerne l'aide médicale à la procréation ?**

4

5 Je pense qu'en l'état actuel c'est quelque chose qui est satisfaisant, que c'est très bien
6 encadré et ... Ce qui me dérange peut-être un petit peu c'est la prise en charge au niveau
7 sociétal, par exemple au niveau des personnes trans. Pour lesquelles il n'y a pas eu de
8 débat de société si vous voulez, c'est fait et à l'insu finalement de la société. Par contre pour
9 le reste je trouve que c'est bien encadré. Ce qui me dérange par rapport aux donneuses
10 c'est qu'en fait, moi je comprends que le don soit gratuit, anonyme bien sûr, que le principe
11 du don soit gratuit, mais je trouve que c'est quelque chose ... pour les accompagner depuis
12 maintenant 5 ans, je trouve que c'est un cheminement qui est quand même lourd et que
13 j'aurai aimé agrémenter d'un cadeau, voilà, quelque chose qui trace ce passage.

14

15 **Pas comme une rémunération en soi mais ...**

16

17 Oui ou alors qu'il y est un, par exemple un mur des remerciements, des roses ... Parce que
18 les gens restent, les receveurs restent sur leur quant à soi parce qu'ils sont dette de quelque
19 chose et les donneurs, je sais qu'ils ont besoin quand même d'être valorisés. Très valorisés.
20 Que l'altruisme n'existe pas et que voilà, s'ils font ça c'est qu'il y a quelque chose.
21 Malheureusement, je dirais, que c'est Facebook qui a fait le job et que tout se passe au
22 travers de ce site, qui a d'ailleurs été créé par une de nos patientes et qui est très ... Enfin
23 voilà moi à chaque fois j'interroge, parce que je rappelle les personnes qui souhaitent donner,
24 qui ont donc poster leur souhait de don sur le site de l'agence de biomédecine. Et du coup
25 à chaque fois je dis « Mais est-ce que vous venez pour quelqu'un ou spontanément ? Et
26 comment vous avez entendu parler de nous ? » et elles me disent souvent par internet, et
27 « je vais peut-être parrainer quelqu'un dont je ne sais pas le nom » ... Vous voyez. Donc
28 finalement ça s'est organisé et je ne trouve pas que ça, ce soit très bien. Enfin heureusement,
29 et j'espère que ça continuera comme ça, les gens qui sont un peu les responsables de ce
30 site, sont assez vigilants quant à l'anonymat, maintenant, qu'on ne fait plus de transfert frais,
31 qu'on ne fait plus du frais mais de la vitrification, du coup ça met à mal les risques de levée

32 de l'anonymat. Et heureusement car ça c'était un réel risque et comme les gens se racontent
33 beaucoup sur les réseaux sociaux, je me souviens la première dame qu'on avait eu en
34 ponction, le médecin lui avait dit : « je surtout je vous demanderai de rester silencieuse, de
35 rester discrète sur ce geste », et elle répond : « ah mais je l'ai déjà mis... », le matin avant
36 de venir se faire ponctionner, elle l'avait déjà mis sur Facebook.

37

38 **Concernant les limites du cadre français, le fait que ce soit de couples hétérosexuels,**
39 **ou la limite d'âge par exemple, vous avez l'impression que ça impacte vos pratiques ?**

40

41 Oui mais moi je trouve que c'est fondé. Ces limites sont posées avec des analyses
42 scientifiques et voilà. Pour la fertilité de la femme au-delà de 43 ans, les chances de
43 grossesses étant ce qu'elles sont et les risques après au niveau obstétrical étant ce qu'ils
44 sont, je pense que c'est quelque chose qui est important.

45

46 **Que pensez-vous de l'ouverture de l'AMP aux couples homosexuels et aux femmes**
47 **célibataires ?**

48

49 Alors l'ouverture aux couples homosexuels, de toute façon moi, si c'est quelque chose qui
50 n'est pas à la charge de la société, je ne suis pas contre, parce que c'est quelque chose qui
51 sera encadré et qui finalement évitera ce tourisme qui existe et ce voyage des paillettes à
52 travers l'Europe.

53 Et pour les femmes seules, je suis plus réservée quand même. Parce que je ne sais pas si
54 c'est un bien pour l'enfant, je n'en suis pas convaincue.

55

56 **Et la GPA ?**

57

58 Je suis très embêtée de vous répondre (rires). En fait la GPA jusque-là j'étais contre, jusqu'à
59 ce que j'aie un couple d'amis homo, qui sont très malheureux de cette situation. Et du coup
60 je me dis, voilà, est ce que ... Donc là ... Je suis ... Je ne sais pas, point d'interrogation, je
61 sais plus (rires).

62

63 **Personnellement, quelles évolutions vous souhaiteriez voir dans la loi française ?**

64

65 Dans la loi française, autour du don, si vous voulez ça me dérange un peu ce marchandage
66 de donneuses amenées qui permettent d'avancer sur des listes, surtout que ce soit fait hors

67 la loi ça, c'est écrit nulle part, c'est des petites combines de centres finalement.

68

69 **« Si vous amenez une donneuse, on vous fait remonter sur la liste. » C'est ça ?**

70

71 Voilà, ça je trouve que c'est ... Il faut bien gérer la pénurie de toute façon mais je me
72 demande dans quelles mesures ... Parce que de toute façon des arrangements financiers,
73 on pense qu'il y en a, chaque fois, on les perçoit. Donc c'est vrai ce serait faire une faille ...
74 Mais je crois que l'académie de médecine s'est prononcée, quoi que, une rémunération,
75 une indemnisation moi je pense que ce serait nécessaire. Parce que ce n'est pas rien, c'est
76 quand même quelque chose de très lourd. Moi je vous dis, j'essaie de compenser en les
77 accompagnant du mieux que je peux, c'est à dire qu'elles ont mon portable, pratiquement
78 toutes, elles ont mon mail et je réponds n'importe quand, parce que je trouve que c'est un
79 beau geste et que c'est pas évident. Ce n'est pas évident de nous joindre, c'est pas évident
80 donc j'estime que ce ne sont pas des gens qui sont malades, donc on leur doit de répondre
81 présent quand elles ont la moindre question, une douleur ... C'est assez flippant, quand les
82 ovaires commencent à gonfler, qu'elles ont mal au ventre ... Ce sont des femmes qui
83 n'avaient aucun problème, surtout pas de problème d'infertilité, et qui se retrouvent dans
84 une situation où elles paniquent un peu. Où l'entourage n'est pas forcément favorable à
85 cette démarche, ou pas au courant, et quand elles le disent elles passent pour des folles
86 « mais qu'est-ce que tu fais là ? Mais tu te rends compte ? Et t'est jeune ! » et elles sont
87 déstabilisées à un moment donné. Du coup c'est vrai qu'elles ont besoin d'être rassurées,
88 je me rends compte au fur et à mesure des mails et chaque fois que les personnes l'ont fait,
89 parce que ce ne sont pas des patientes, que les personnes l'ont fait, elles m'ont
90 chaleureusement remercié de cet accompagnement. Et moi ça me semble la moindre des
91 choses, je n'ai même pas un bouquet de fleurs à leur offrir en sortant, vous voyez ? Et puis
92 la ponction s'arrête, c'est fini quoi. Alors bon moi je les rappelle le lendemain pour avoir des
93 nouvelles etc. Moi je trouve qu'après ça s'arrête et pouf ! Quand elles donnent, quand on
94 prélève les ovocytes pour les FIV, après il y a le transfert, vous voyez il y a toute cette prise
95 en charge, tout ce suivi, et toute cette histoire avant. Et là elles, elles commencent un truc
96 et pouf voilà c'est fini, on ponctionne et au revoir madame, terminé. Moi j'ai besoin de les
97 rappeler, de leur dire que la porte est ouverte si elles ont un problème gynéco, bon ben il y
98 a qui le prenne, pour des problèmes de contraception ou autres, qui refont appel à nous
99 après. Je leur dis qu'elles ont toujours un accès privilégié aux docteurs d'ici, qui s'occupent
100 du don.

101

102 **Et du coup, comment vous le vivez ce travail ? Le fait de travailler en centre d'AMP ?**

103

104 Moi si vous voulez au départ je suis venue pour un an ici, au bout d'un an ça m'a intéressé
105 et j'ai demandé à rester parce que je n'avais pas fait le tour de la question. Et finalement je
106 m'y suis beaucoup plu, je suis très investie dans cette fonction, parce que je pense
107 qu'effectivement on peut tendre la main. C'est très abrasif pour le couple, toute cette prise
108 en charge, tout ce parcours. Donc il faut les entourer au maximum et ce sont des gens qui
109 sont fragiles, à force à force de ... c'est agressif au niveau de tout. Déjà des traitements,
110 des injections quotidiennes, des prélèvements ... Voilà, tout est très très dur pour eux.

111

112 **Avez-vous déjà eu affaire à des couples à qui il a fallu dire non ? Ou des « cas de**
113 **consciencés » ?**

114

115 Oui.

116

117 **Comment vous l'avez vécu ?**

118

119 Très mal.

120

121 **Vous avez déjà conseillé à des couples d'aller à l'étranger ?**

122

123 Oui, bien sûr. Et surtout de se tourner vers l'adoption, parce que c'est une solution aussi
124 quelques fois, ce n'est pas forcément ... Des fois on voit des gens qui s'abîment ici à force
125 de parcours où on sait qu'on va dans le mur, et qui s'acharnent. Puis des fois ils reviennent
126 avec un petit bébé qu'ils ont pu adopter et ça m'est arrivé quelque fois en me disant mais
127 pourquoi on n'a pas fait ça avant ?

128 Et puis après que deviennent ces couples qu'on perd de vue ? Ça, ça me dérange aussi.
129 Des gens qu'on laisse sur le bord de la route, qui ont des échecs et qu'on n'a pas le temps,
130 parce que notre organisation est ainsi faite, de les rappeler pour prendre de leurs nouvelles,
131 pour voir où ils en sont ... Voilà. Ils ont échoué, ils ont un sentiment très négatif sur eux-
132 mêmes, ils ne sont pas capables de ... et puis nous on retend pas la main. Parce que c'est
133 fini, parce que qu'ils sont allés au-delà ... on les laisse un peu ... Voilà moi je pense que sur
134 ce plan effectivement il y aurait beaucoup à faire. Sur l'accompagnement psychologique,
135 plus que ce qu'on fait. Ou être aidé de techniques, style acupuncture, ou hypnose, ou des
136 choses comme ça.

137

138 **Et du coup vous avez connaissance des législations des autres pays ?**

139

140 De l'Espagne oui, et de la Belgique un petit peu. Et puis également, moi j'ai accompagné
141 pendant de nombreuses années un couple italien qui venait chez nous, parce que la
142 législation italienne était restrictive pour le don de sperme, et qui finalement ont fini leur
143 parcours, un très long parcours et très douloureux parcours chez nous, ils ont fini leur
144 parcours en République Tchèque, pour un accueil d'embryon.

145

146 **Qu'en pensez-vous ?**

147

148 Moi ce que j'en pense ... C'est ça me dérange quand même d'avoir des donneuses qui sont
149 rémunérées en Espagne, en Belgique je sais pas trop, je sais qu'on peut faire le don ... le
150 don n'est pas anonyme. On peut donner à quelqu'un de sa famille. En Espagne, ce qui me
151 dérange c'est que les donneuses puissent donner dans tous les centres, qu'en fonction de
152 l'argent avancé, on fait plus ou moins de sélection des problèmes génétiques, ça c'est vrai
153 que je ne trouve pas ça très clean. Et au-delà des 43 ans je pense que quelques fois
154 effectivement sur le plan obstétrical ça me dérange beaucoup. Maintenant je ne vois pas
155 l'aspiration de la directrice de l'agence de biomédecine ... d'arriver à la suffisance nationale,
156 là je pense que c'est une grande illusion. Parce que là les campagnes je les trouve très très
157 molles, celles de l'agence de biomédecine. Les gens ne sont pas encore au courant, il n'y
158 a pas encore beaucoup de gens informés de ces possibilités. Je vous le dis, croyez-moi, il
159 y a plus de gens informés via Facebook que par ces campagnes à grand coût.

160

161 Après c'est sûr qu'avec toute cette histoire pour les donneurs, il y en a puisque maintenant
162 tous les maris des receveuses peuvent donner, donc c'est vrai pour les mâles il est plus
163 facile d'être donneur, pour une femme c'est plus compliqué. Parce qu'on se retrouve quand
164 même dans des situations, moi j'ai eu des cas très douloureux, où finalement les femmes
165 viennent les mains ouvertes avec leur générosité et puis elles se retrouvent avec la
166 découverte de pathologies. Elles n'ont rien demandé à personne, elles venaient pour donner
167 et puis on les retrouve en ménopause précoce. Diagnostic de ménopause précoce,
168 diagnostic d'endométriase asymptomatique mais avec une altération de la réserve
169 ovarienne majeure et puis refus de pris en charge pour des problèmes de génétiques
170 familiaux qui du coup impactent sur leur descendance, Vous voyez ? Donc finalement tout
171 peut quelques fois être aussi très mauvais pour elles. Elles viennent comme ça, les mains

172 ouvertes, et elles en prennent ... Voilà. Comme ça je m'en souviens d'une elle m'a dit « mais
173 moi je suis venue pour donner mes ovocytes, je repars on me dit que je suis en ménopause
174 précoce et que je ne peux pas donner parce que mon père est maniaco-dépressif et s'est
175 suicidé. » et du coup ça la mettait à mal vis à vis de ses enfants, parce qu'elle disait « du
176 coup mes enfants ils sont peut-être porteurs de ce gène puisque maintenant j'apprends que
177 c'est génétique » alors qu'elle ne le savait pas. Et là on n'est pas du tout dans le rôle aidant
178 du médecin, vous voyez ?

179

180 Ce n'est pas évident ce don. Parce que quand on se rend compte que la personne est en
181 insuffisance ovarienne, qu'est-ce qu'on lui propose ? Est-ce qu'on fait de l'auto-conservation
182 pour elle, avant de penser à donner aux autres ?

183

184 **Avez-vous l'impression que ce tourisme procréatif a un impact sur les pratiques**
185 **françaises ?**

186

187 Non.

188

189 **D'accord. Avez-vous quelque chose à ajouter ?**

190

191 Non. (Rires)

Dada

30 ans – Infirmière depuis 5 ans – Exerçant en AMP depuis 1 an

Le 16/11/17 – Face à Face – À son Bureau – 14 min

1 **Commençons sur le versant de la législation en France. Personnellement que pensez-**
2 **vous de la législation française pour tout ce qui concerne l'aide médicale à la**
3 **procréation ?**

4

5 C'est sûr qu'il y a des limites ... En ce qui concerne les remboursements moi je trouve que
6 4 FIV c'est largement suffisant. L'âge de 43 ans, je suis toute ouïe. Par contre le fait que ce
7 soit que pour les couples hétéros, ça par contre non. Mais bientôt ça va changer. 2018.
8 Donc tout va bien. (Rires).

9 La France évolue en même temps que mes idées (rires) donc c'est très bien.

10

11 **Que pensez-vous de l'indemnisation des donneuses ?**

12

13 Que quand elles donnent elles soient indemnisées ... non je suis plutôt favorable à ce que
14 ça reste encore dans le cadre du don, malgré, voilà, la lourdeur du traitement, tout ce qu'on
15 leur fait ici et tout ça. Mais pourquoi pas par exemple quand elles viennent ici pour donner
16 leurs ovocytes, leur préparer un truc, quelque chose, leur offrir, je ne sais pas moi, un bon
17 petit-déjeuner, quelque chose. Mais pas forcément les indemniser pécuniairement. Un
18 bouquet de fleur ! C'est bien ! Voilà pour marquer le coup. Pour marquer le geste qu'elles
19 font. Pour dire que c'est très important. Mais pas de moyens financiers. Non parce qu'après
20 je pense, après peut-être pas, mais qu'il y aurait trop de dérives, je pense. Voilà. Qu'en gros,
21 que toute femme qui se retrouve du jour au lendemain en difficultés financières, elle dise
22 « bon ben tant pis je vais subir ce traitement-là, qui est super lourd, mais au moins je sais
23 qu'au bout j'aurai 2000 euros, 3000 euros, 50 000 euros ... » Je pense qu'après il y aura
24 trop de dérives là-dessus.

25

26 **Et concernant la GPA ?**

27

28 Non. Non la pour le moment j'y suis pas encore (rires). Mais j'y réfléchi. Mais pour le moment
29 non, je ne suis pas trop trop pour.

30

31 **Personnellement, quelles évolutions vous souhaiteriez voir dans la loi française ?**

32

33 Ah l'ouverture, vraiment, pour les couples homosexuels. C'est vraiment celle-là qui me tient
34 à cœur. Après voilà, ça va poser plein de soucis d'organisation dans les centres et tout ça,
35 parce que tu te dis « ben les couples femmes qui viennent pour un don sperme sachant
36 qu'on est en rupture de dons, que ce soit d'ovocytes ou de spermatozoïdes ... donc du coup ça va
37 être compliqué. Qui tu privilégies ? Sur quels critères partir ? Est-ce que ce serait sur le
38 critère du couple qui attend depuis des années, est-ce que ce serait sur le critère du couple
39 homo qui, ben maintenant on les a autorisé donc maintenant elles peuvent demander ... »
40 enfin sur quels critères on choisirait la « priorité » sur le couple hétéro ou le couple homo ...
41 Après ce sont ce genre de questions-là auxquelles il faudra répondre et auxquelles les
42 centres ne sont pas du tout prêts. Et on attend de voir ce que le gouvernement va nous
43 proposer. (Rires)

44

45 **Et vous, comment le vivez-vous ce travail ?**

46

47 Ah génial ! Très bien ! (Rires) Oui, oui très bon. Par moment c'est compliqué, parce que ce
48 n'est pas évident du tout, les parcours des dames et des couples. Parfois il y a des
49 discordances dans les couples eux-mêmes, des fois il y en a certaines qui viennent pour
50 faire plaisir à monsieur, ou inversement, le monsieur qui vient pour faire plaisir à sa femme.
51 Après il y a des couples qui sont là dans la démarche, vraiment, d'avoir un enfant. C'est un
52 parcours très lourd. Psychologiquement c'est très compliqué, pour le couple et même pour
53 nous. Surtout dans le cas où ils essaient une fois, deux fois, trois fois et où il y a des échecs,
54 où il n'y a pas de grossesses forcément, et vraiment. Psychologiquement parfois c'est
55 compliqué.

56

57 **Avez-vous déjà eu affaire à des couples à qui il a fallu dire non ? Ou des « cas de**
58 **consciences » ?**

59

60 Oui. Ben ils partent à l'étranger. Mais moi je suis plutôt pour. Après je ne suis pas non plus
61 à leur dire de s'acharner à un tel point que ... Après voilà quand tu te dis, au niveau physique,
62 ou biologique, admettons si elles ont encore une bonne AMH ou autre, s'il y a encore espoir
63 éventuel, et qu'on arrive aux 4 tentatives en France par exemple pour les FIV, et que l'on
64 sait que derrière, s'il y avait un remboursement, et bien on leur dirait qu'il y a des chances ...
65 Et puis après, par exemple en Espagne, il y a des techniques qui par rapport à la France,

66 pourraient peut-être être meilleures qu'ici. Donc moi je suis tout ouïe pour qu'au moins elles
67 en fassent une à l'étranger, de se dire, au moins une, « la dernière chance » quoi.

68

69 **Ce cadre français, vous avez l'impression que ça impacte vos pratiques ?**

70

71 Ben oui forcément, quand tu vois le nombre de couples qui partent en Espagne, en Pologne,
72 en Grèce ... Tu te dis ben forcément, quand tu as une limite ici, ben tu trouves, tu essaies
73 de trouver le subterfuge et d'aller dans un autre pays où c'est autorisé. Comme pour les
74 couples homos. Voilà. Mais oui les limitations en France ont un impact. Bon après, si elles
75 sont là ce n'est pas pour rien, donc ... Parce que la femme de 50 ans qui voudrait encore
76 avoir des enfants, alors oui elle peut avoir encore une bonne AMH, mais ... il faut peser le
77 pour et le contre quoi (rires).

78

79 **On va parler un peu du versant tourisme procréatif, donc justement ce sont ces
80 couples qui partent à l'étranger pour obtenir de l'aide à la procréation, connaissez-
81 vous un peu les législations des autres pays en matière d'AMP ?**

82

83 Non pas trop. Un tout petit peu. J'ai juste appris récemment qu'en Israël ils autorisent la
84 GPA pour les couples hétéros et que là bientôt, ils l'ont ouvert ou qu'ils vont l'ouvrir
85 récemment pour les couples homos. La GPA en Espagne, je n'en ai aucune idée, je pense
86 pas, pas encore. Après je sais qu'ils font les couples homos. Surtout pour les couples homos,
87 la banque centrale, c'est en Finlande, en Suède ? Non Danemark ! C'est ça, Danemark. La
88 plus grande banque qui fournit et qui est très bien, et qui il n'y a pas longtemps était en
89 rupture. Là ils se sont requinqués (rires). Sinon les législations précises, non.

90

91 **Trouvez-vous que ce tourisme à un impact sur les pratiques en France ?**

92

93 Je ne pense pas. Parce que en général ... Après par exemple parfois il y a des couples qui
94 viennent ici pour te dire, pour avoir un avis et s'il est défavorable ici ... Après ça peut être
95 évoqué même avec les médecins de France, où on te dit en gros qu'il y a des possibilités
96 qui se font ailleurs. Pourquoi pas aller ailleurs même au niveau des gynécologues. Il y en a
97 qui te conseilleront d'aller en Espagne, en Belgique, au Royaume-Uni. D'aller chercher
98 ailleurs ce que l'on ne peut pas te donner ici.

99

100 **Vous l'avez déjà fait ? De conseiller à un couple d'aller à l'étranger ?**

101

102 Ah oui, oui, oui. Mais il y a même des patientes, qui sont suivies en Espagne, qui viennent
103 ici dans leur parcours, les prises de sang, les échographies pendant la stimulation, et qui
104 viennent ici pour qu'on fasse la prise de sang et l'écho. Après on transmet tout. Ah oui, oui.
105 Même des patientes qui n'ont jamais été ici et pour qui c'est le dernier recours c'est l'étranger.
106 Elles se disent « voilà, je le tente. » Parce qu'elles se sont renseignées, parce que certains
107 gynécologues leur ont dit qu'il y avait la possibilité d'aller ailleurs et de tenter. Après voilà,
108 généralement, elles sont conscientes ... Là j'en ai particulièrement une en tête, elle est très
109 consciente des risques, et elle ne va pas jusqu'à l'acharnement. Même si j'imagine qu'il doit
110 y en avoir d'autre qui coûte que coûte même à 46 ans, 47 ans voire plus, qui s'acharnent.
111 Ce que je peux comprendre aussi d'un autre côté. Mais oui, il y en a plusieurs qui me parlent.
112 Et d'autres que je sais qui sont à l'étranger. Moi ça ne m'embête pas vraiment, dans notre
113 pratique, ça ne me dérange pas à partir du moment où elles sont conscientes des risques
114 et qu'il y a quand même peut-être une chance qu'elles obtiennent au bout un enfant. Why
115 not ? Moi j'ai conseillé une fois de partir à l'étranger. Une fois où j'ai dit que ça pourrait être
116 une possibilité. Où la patiente ici c'était le dernier recours pour nous, au bout d'un moment
117 c'était vraiment de passer ... elle n'était pas prête du tout. Et elle m'a demandé, elle m'a
118 posé la question, « est-ce que dans d'autres pays on fait de la PMA, et comment ça se
119 passe ? » et je lui ai parlé de la Belgique, de l'Espagne ... Je lui ai parlé quand même des
120 coûts, qui sont très très importants. Voilà, de ce qui existe aussi ailleurs, à peu près comme
121 nous, ou les législations qui sont un peu moins rigoureuses sur l'âge, et voilà. A partir du
122 moment où tu paies ... Il y a parfois cet aspect-là qui me gêne un peu. Que ce soit si cher.
123 Et en gros de se dire bon en tu paies et on te donne un enfant. C'est cette grosse
124 contrepartie financière qui me gêne le plus dans la PMA à l'étranger.

125

126 **D'accord. Quelque chose à ajouter ?**

127

128 Non, là comme ça, non (rires). J'ai hâte l'année prochaine ! De voir les changements et
129 surtout comment les centres vont se préparer. Si ça passe ! Peut-être que les centres auront
130 le choix même, d'accepter de traiter certains couples, ou pas ... A voir !

Bernie

27 ans – Sage-femme depuis 4 ans – Exerçant en AMP depuis 9 mois

Le 16/11/17 – Face à face – À son bureau – 28 min

1 **Commençons par parler de la législation en France. Personnellement que pensez-**
2 **vous du cadre légal actuel en matière d'aide médicale à la procréation en France ?**

3

4 Avant que je commence à travailler ici, je pensais que c'était très, très encadré, qu'il n'y
5 avait que très peu de couple qui y avait accès. Donc des couples pour des problèmes de
6 stérilité diverses et variées, et que c'était fermé pour les couples homosexuels, pour les
7 gens qui ont des problèmes psychologiques ou autres. Et en travaillant je me suis rendue
8 compte qu'en fait il y a quasiment la totalité des couples qui peuvent accéder à le PMA, il
9 n'y a pas beaucoup de refus. Notamment pour des gens que je trouve personnellement, qui
10 ont des problèmes psy, psychologiques ou psychiatriques, et même s'ils sont vus par le
11 psychologue, il ne donne jamais de refus. C'est juste un avis, et c'est le médecin qui refuse
12 ou pas la PMA et je trouve que très peu osent dire non. Ils disent tous oui. Et après on se
13 retrouve avec des patients en cours de stimulation qui veulent annuler, reprennent, sont
14 hystériques ... Voilà après avec la nouvelle législation, enfin avec ce qui va arriver, c'est
15 bien mais je pense que ça va devoir être très réglementé. Parce que du coup on a beaucoup
16 de patientes qui ont appelé en disant « c'est bon, en janvier, je pourrais faire la PMA toute
17 seule ? » Ben non, du coup je leur explique que la loi n'est pas encore passée. Et je pense
18 que c'est bien pour les couples homosexuels. Après les couples de mecs, on ne leur offre
19 rien pour l'instant, ce n'est que pour les femmes. Et pour une femme toute seule qui veut
20 avoir un bébé, je trouve ça limite, parce que pour moi un bébé, ce n'est pas à la demande.
21 Ce n'est pas « ah ben j'en ai besoin, il me faut un bébé, alors je fais la démarche. » Pour
22 moi il faut des raisons médicales et pour moi quand on est juste une femme seule et qu'on
23 veut un enfant, ce n'est pas une raison médicale. Quand on est lesbienne et qu'on est en
24 couple, ce n'est pas la même chose pour moi. C'est le désir d'une famille, de construire
25 quelque chose. Mais après quand on est seul, créer une famille toute seule, je trouve ça
26 bizarre. Voilà. Au final elle peut faire un enfant toute seule et puis deux ans plus tard
27 rencontrer quelqu'un et vouloir faire des enfants avec lui. Donc du coup, elle pourrait en
28 faire. Donc je tique un peu sur ça. Donc je serai plutôt pour ouvrir la PMA aux couples
29 homosexuels mais moins aux femmes célibataires.

30 Ah et puis j'avais regardé, l'attestation de deux de vie commune elle n'existe plus. Ce n'est
31 plus que la parole des gens.

32

33 **Oui, ils ont supprimé la clause des 2 ans de vie commune qui étaient obligatoires.**

34

35 Oui voilà. Après pareil, moi je trouve que c'est très facile de mentir. Par exemple les couples
36 de femmes, il y en a qui sont passées par la PMA, mais en fait elles sont venues en
37 consultation avec quelqu'un, en disant que c'était leur conjoint ... Et puis des fois quand
38 elles en disent un peu trop, on peut pointer là ce qui va, et du coup elles sont confrontées à
39 leurs mensonges et du coup là, ça ne passe plus. Mais si l'histoire est bien rodée,
40 franchement, tout le monde peut venir et dire qu'ils sont en couple avec monsieur machin,
41 qu'ils vivent ensemble, que ça fait deux ans qu'ils essaient, parce que pareil, personne ne
42 peut prouver que ça fait réellement deux ans qu'ils essaient d'avoir un gosse et qu'ils n'y
43 arrivent pas, et du coup, voilà. Ce n'est pas si réglementé que ça au final, parce qu'on fait
44 confiance à la parole des gens, on ne fait pas d'enquête, et quand il y a quelque chose qui
45 est bizarre, on ne va pas chez eux, on n'appelle pas la police pour qu'elle aille vérifier que
46 c'est ça. Donc c'est réglementé sans l'être je trouve.

47

48 Et pour l'histoire des couples lesbiennes, c'est arrivé à un médecin l'autre jour. Un couple
49 très charmant, et elle se fissure la poche, donc hospitalisée à C. et pour l'écho du deuxième
50 trimestre, elle arrive avec une femme. Donc l'échographiste lui dit « Ah ben du coup vous
51 êtes ... » et elle a dit « maintenant que la PMA c'est fini et que c'est sûr que je suis enceinte,
52 et que du coup je m'en fiche, je vous dis la vérité. En fait je suis lesbienne, voici ma
53 compagne, je vous ai menti. » et le docteur du coup qui suivait la patiente, elle est tombée
54 des nues (rires). Donc voilà, je pense qu'il y a beaucoup de personne qui pourraient le faire.
55 Même moi avec mon meilleur ami, quand on va au restaurant tout le monde nous prend
56 pour un couple donc si je viens ici avec lui ce sera pareil, parce qu'on est complice.
57 N'importe qui, pour moi, peut faire la demande en mentant.

58 Après c'est plus difficile si la personne est en couple, mariée ou autre, avec quelqu'un
59 d'autre, parce que sur les extraits d'actes de naissance qu'on demande, le pacs et le
60 mariage sont écrits.

61

62 Après c'est sûr que quand on fait les examens et qu'on ne trouve rien, on part sur une simple
63 stimulation, si tout est normal. Donc là ... Mais souvent quand toutes les stimulations

64 échouent, ils partent sur des inséminations parce qu'on se dit qu'il y a peut-être quelque
65 chose qu'on ne voit pas. Alors qu'ils n'ont juste pas de rapports (rires).

66 Et étant donné qu'on l'accepte pour tout le monde, le remboursement de la sécurité sociale,
67 parfois je trouve que c'est un peu abusif. Ce n'est pas qu'ils remboursent qui me choque le
68 plus, parce qu'il y a des femmes qui ont des raisons médicales et tout ça. Ce qui me choque
69 le plus c'est le discours des patientes qui ne se rendent pas compte d'à quel point ça coûte
70 cher. Et pour elles, ça leur est dû. Elles disent « j'ai le droit à 4 tentatives ». Elles disent « j'ai
71 le droit. » Ce n'est pas, on tente pour avoir un bébé, c'est « j'ai le droit, ça m'est dû, donc
72 je dois avoir mes 4 tentatives. » Après elles qu'elles soient remboursées je trouve ça assez
73 normal, ça coûte tellement cher. A la limite je pense que c'est plus les labos qui s'en mettent
74 plein les poches. C'est le discours que les femmes renvoient parfois, qui me dérange. « Je
75 dois avoir 6 inséminations, j'ai regardé sur internet, je peux en avoir 6, pourquoi on ne m'en
76 met que 3 et qu'on veut me passer en FIV ? » Voilà.

77

78 Puis après la 5ème tentative c'est autre chose. Comme c'est la sécu qui doit donner son
79 accord, parfois elle le donne et parfois pas en fonction du dossier, et il y a des patientes,
80 notamment une, qui a absolument voulu la cinquième tentative, qui n'a pas attendu l'accord
81 de la sécu et après elle est venue plusieurs fois pour essayer de faire rembourser, pour
82 qu'on lui fasse des feuilles de soins ... Mais après elle a pris ses responsabilités, elle a voulu
83 commencer tout de suite, elle est enceinte d'ailleurs, donc elle a un bébé mais elle fait tout
84 pour se faire rembourser. Alors que quand même, c'est le bébé de la dernière chance. Ça
85 s'est passé au dernier moment, elle ne voulait pas payer le jour de la ponction, du coup au
86 lieu d'être ponctionner à 9h, ça ne s'est fait qu'à 12h, elle avait déjà ovulé, le docteur a vu
87 du liquide et a ponctionné dans le cul-de-sac au cas où et coup de chance, deux ovocytes.
88 C'est pour ça qu'en plus elle devrait être contente d'être enceinte mais non, alors qu'en plus
89 elle a pris la décision toute seule, on lui a dit qu'elle n'y avait plus le droit et qu'il fallait payer
90 mais pour elle c'est normal qu'on la rembourse.

91

92 **Et que pensez-vous de la limite d'âge alors ?**

93

94 Ben oui, parce qu'après on engendre des grossesses à risque. De toute façon, les
95 grossesses après 40 ans, on en a très peu, alors après c'est de l'acharnement. Si ça ne
96 veut pas, ça veut pas. À 43 ans si on essaie de tomber enceinte spontanément, et que ça
97 ne marche pas, ben voilà c'est la vie. Il y a la ménopause, il n'y a plus de réserve ... Après
98 c'est vrai que quand on est limite ... Il y a un couple, ça fait 15 ans qu'ils sont ensemble,

99 elle a 42 ans et c'est maintenant qu'ils se réveillent et qu'ils veulent avoir un enfant ...
100 Pourquoi se réveiller à 42 ans ? Tu peux attendre mais il y a une limite à attendre (rires).
101 Voilà. Après c'est sûr que maintenant, les femmes travaillent, tout ça, l'âge du premier enfant
102 a reculé mais à ce point-là, c'est quand même exceptionnel.

103

104 **Et la GPA ?**

105

106 Je suis pour. Personnellement j'ai des amis homosexuels garçons, et moi je les vois avec
107 des enfants. Mais en même temps j'ai un peu de mal à cause des dérives. Je veux bien que
108 ce soit un don de soi de dire je porte l'enfant pour un couple, mais c'est neuf mois ! On ne
109 peut pas dire qu'on est complètement détachée, qu'une fois qu'on aura donné son bébé ça
110 ira. Et puis mine rien, ça coûte cher, on se met en arrêt pour l'accouchement et parfois pour
111 la grossesse, donc il y aura forcément des dérives parce que pour avoir une femme qui
112 accepte ça ... Il y aura des dessous de table, des gens qui vont payer. Mais après Je ne
113 sais pas comment on peut faire autrement. Mais moi, ça me gêne, dans le sens où je pense
114 qu'être complètement désintéressé, ce n'est pas possible. Aux États-Unis ils le font, mais
115 quand tu vois les reportages, ils sont payés des sommes énormes, des sommes folles.

116

117 Après tu vois, indemniser des donneuses, si c'est encadré, pourquoi pas, mais c'est pareil.
118 C'est un peu utiliser le corps de la femme pour un marché, tu le paies. Mais ça éviterait
119 quand même que ce ne soit que pour les plus riches, parce qu'au final mettre 20 000 euros
120 ou plus pour une mère porteuse, tout le monde ne peut pas le faire, et ça permettrait peut-
121 être de contrôler tout ça. Moi ça me paraît très très compliqué.

122

123 **Personnellement, quelles évolutions souhaiteriez-vous voir dans la loi française**
124 **concernant l'AMP ?**

125

126 Que les gens se rendent compte du prix des choses, que ce ne leur est pas du. Ce n'est
127 pas forcément une histoire de publicité parce qu'elles le savent très bien et qu'elles viennent
128 pour ça. Et pour elles c'est bon elles vont tomber enceinte. Certaines, même le jour du
129 transfert, quand on leur explique pour les résultats de la prise de sang à faire 10 après, elles
130 te disent « ah mais ce n'est pas sûr que ce soit positif ? » « Ce n'est pas 100 % ? » Donc
131 elles se renseignent pour faire de la PMA mais elles ne se renseignent pas sur la finalité.
132 Pour elles, elles vont faire de la PMA et tomber enceinte.

133 Mais après ce qui pourrait changer dans la loi ... On peut biaiser en fait. Parce qu'il y a un
134 cadre, c'est bien fait, mais voilà.

135

136 Pour les couples homosexuels, il n'y a pas de soucis. C'est peut-être plutôt pour les couples
137 psy. Parce qu'après moi je peux penser qu'il n'est pas apte mais ... Ma mère me dit que je
138 fais de l'eugénisme (rires) parce que parfois je me dis que là ce n'est pas possible quoi. Ils
139 ne peuvent pas avoir un enfant. Mais ce n'est que mon opinion, mais je pense que le côté
140 psy il n'est pas forcément entendu. Parfois on voit des patientes très fragiles à qui on
141 autorise la PMA ... Après peut-être qu'avoir un enfant les aidera à aller mieux mais on ne
142 peut pas le savoir. C'est comme, on avait une ancienne anorexique, qui allait mieux, après
143 pour moi on n'en guérit pas de l'anorexie, mais donc on est fragile de toute façon. Donc elle
144 a fait de la PMA, tout allait très bien, dans son couple aussi, mais au moment de
145 l'accouchement, elle a accouché ici, elle était bizarre. Elle était plus fuyante, plus distante,
146 elle ne réalisait pas qu'elle allait accoucher. Et en suites de couche, c'était pareil, elle était
147 bizarre, elle avait un relationnel très étrange avec son bébé, et elle est revenu 1 mois plus
148 tard ici en disant « il faut que je voie quelqu'un, c'est urgent. » « Je veux me tuer ».
149 Maintenant je ne sais pas où elle en est mais voilà. Après, voilà, il y a des couples bipolaires,
150 qu'on suit en ce moment, ils sont suivis, pourquoi ils n'auraient pas le droit à un enfant ?
151 S'ils sont stables. Mais il faudrait qu'ils soient suivis jusqu'au bout en fait. Alors que là, elles
152 sont suivies quand elles viennent, elles peuvent voir la psychologue, mais une fois qu'elles
153 sont enceintes, on ne les voit plus, elles sont complètement lâchées. Il faudrait un
154 encadrement plus strict du côté psychologique. Et on manque de personnel peut-être. Ne
155 serait-ce que pour les grossesses où ça ne va pas, on ne les a peut-être même pas au
156 téléphone parce qu'on n'a pas le temps, parce qu'on est pressé ... On leur dit de reprendre
157 rendez-vous alors qu'elles auraient peut-être juste besoin de parler un peu plus, mais on
158 n'a pas les moyens de le faire. On n'a pas assez de psychologues à disposition non plus.
159 On devrait leur proposer des entretiens dès que ça ne fonctionne pas aussi. Par exemple
160 l'autre jour je rappelle une patiente, et je lui ai demandé si elle avait des questions et de ne
161 pas hésiter à rappeler, et elle m'a remercié parce qu'avant on lui avait juste dit de prendre
162 rendez-vous et elle était perdue. Mais il y en a plein qui n'osent pas. Mais bon après ce n'est
163 pas vraiment dans la loi, donc peut-être qu'on devrait le formaliser un peu plus.

164

165 **Pensez-vous que la loi actuelle à un impact sur les pratiques en France ?**

166

167 Dans le cadre des couples homosexuels oui mais après ... Comme on autorise la majorité
168 des couples à avoir accès à la PMA ... Oui ça influence quand même.

169

170 **Et vous, comment le vivez-vous ce travail ?**

171

172 Ici ? (Rires) Moi j'ai une vision très négative d'ici mais je pense que c'est de ce centre-là. Je
173 pense qu'on est complètement ... Avant je pense que ça ne fonctionnait pas comme ça, les
174 sages-femmes avaient beaucoup plus de pratiques. Elles faisaient les TPC, ce sont elles
175 qui géraient les paillettes, ce sont elles qui géraient tout, mais après le CECOS est arrivé
176 donc voilà, tout a été repris par le CECOS. Et en gros les sages-femmes, on nous a relégué
177 à la petite main du médecin. C'est sûr qu'on explique le traitement, c'est important, parce
178 qu'on s'y connaît du coup, on répond aux questions sur les produits, sur les effets
179 secondaires ... Malheureusement on ne le fait pas assez, et dans d'autres centres, je sais
180 qu'elles font les échos pour les follicules, elles les font elles-mêmes. C'est bien. Mais moi
181 ici je ne le ferai pas, parce que vu comment est la mentalité, ce sera de la faute de la sage-
182 femme s'il y avait 10 images et qu'au final on n'a que 2 ovocytes. Mais après on devrait
183 pouvoir le faire, et c'est pareil pour les échos de grossesse. Donc là, avec M. on milite (rires)
184 pour que les sages-femmes fassent la consultation de grossesse et l'écho de grossesse.
185 Après le chef de service, en discutant, elle va plus loin, qu'on fasse même les suivis de
186 grossesse, comme ça on les encadrerait jusqu'à la fin, même le post-partum. Ce serait bien.
187 Après est-ce que c'est possible vu toutes les consultations qu'il y a, et qu'on doit récupérer
188 tous les bilans, ranger tous les dossiers, les vérifier, les dossiers consentement etc. Quand
189 on met trop de paperasse et trop d'administratif, on ne peut pas faire le vrai métier de sage-
190 femme. Après c'est dans notre champ de compétence de vérifier que le dossier soit à jour,
191 mais quand je vérifie que le médecin ne s'est pas trompé dans la prescription, etc, qu'il y a
192 eu une erreur lors de la stimulation, qu'il faut que le mec soit traité et que ce n'est pas fait ...
193 Je ne vais pas passer derrière tout le monde quoi. Sauf que c'est un peu le cas. Et puis les
194 biologistes quand ils arrivent « ah mais pourquoi il n'y a pas ça ? », ben peut-être que vous
195 auriez pu le dire avant ... Ou je ne sais pas, quand on nous demande d'appeler toutes les
196 patientes qui ont accouché, n'importe qui peut le faire, même les médecins qui ont suivi les
197 dames. Et du coup on nous accumule plein de choses où ce n'est pas vraiment à nous de
198 la faire et du coup ça peut nous empêcher de faire vraiment notre métier de sage-femme.
199 Après les patientes sont très contentes qu'on soit là. Je pense que c'est un peu
200 psychologique, parce qu'elles se disent « je vais tomber enceinte, donc c'est une sage-
201 femme qui s'occupe de moi, donc c'est normal. » Alors qu'une infirmière peut très bien le

202 faire. Après tout ce qui est question de grossesse quand elles appellent, elle ne le sait pas
203 mais dans ces cas-là, elle nous le fait passer. Je pense que la consultation du début, on
204 pourrait être remplacé par une infirmière, pour certaines indications sur les dossiers on est
205 indispensables, parce qu'il y a des choses qu'on sait qu'une infirmière ne sait pas, et surtout
206 quand elles sont enceintes après les transferts pour les guider. Ou quand elles font des
207 fausses-couches ...

208

209 **Avez-vous déjà eu affaire à des « cas de conscience » ?**

210

211 Il y en a eu une qui racontait des bobards sur son fils qui était frappé, avec l'ex-mari qui
212 accusait de viol le nouveau conjoint ... Donc au début ça passe, tu te dis qu'elle a des soucis
213 quand même mais voilà. Elle disait que le premier enfant était placé, alors on lui donnait
214 une autre grossesse sur un enfant qui est placé ? Et après quand je me suis interrogée, elle
215 a compris qu'il fallait changer de discours et elle m'a dit : « non mais mon enfant je l'ai, mais
216 là je l'ai pas, parce qu'il doit consulter en urgence à l'hôpital Necker parce qu'il a une
217 pathologie cardiaque. » « Oui, oui je l'ai, le procès c'est bon, il n'y rien mais voilà je l'ai
218 envoyé à Paris avec ma sœur parce qu'il a fait un malaise à l'école et du coup il a eu le
219 rendez-vous dans la semaine à l'hôpital Necker. » Donc totalement illogique, puisque qu'à
220 l'hôpital Necker, les rendez-vous avec les spécialistes ... à moins que tu en connaites
221 personnellement, mais vu le style, ce n'était pas ça. Et après on s'est interrogé, alors, c'est
222 quoi la pathologie ? « Ah mais je n'ai pas besoin de vous le dire, c'est secret médical » on
223 lui a quand même dit que c'était important pour la future grossesse, et elle là, elle nous a dit
224 que c'était rien, juste un souffle au cœur. Et toutes ses histoires, ça n'allait pas, et on lui a
225 quand même fait le transfert. Et pourtant j'en avais parlé à tout le monde, pour faire passer
226 le dossier au staff. Ah ils ont fini par dire d'arrêter la PMA mais on avait déjà fait un transfert.
227 Après je n'ai pas eu vraiment de cas qui m'ont marqué ...

228

229 **D'accord, alors on va parler des couples qui partent à l'étranger pour faire de la PMA.**

230 **Avez-vous des connaissances sur la législation des autres pays ?**

231

232 Alors non. Je sais que quand on leur refuse la PMA ici, pour X raisons, tous nos médecins
233 leur conseille de se renseigner pour l'étranger, principalement en Espagne. Après j'avais vu
234 une brochure, de je ne sais plus quel pays, Roumanie je crois, qui proposait des ovocytes
235 de super qualité, des donneurs de sperme de super qualité (rires), il y avait les prix et
236 c'étaient des prix de folie. Mais après je n'en sais pas plus.

237

238 **Qu'en pensez-vous, de cette démarche ?**

239

240 Du coup, étant donné que pour les couples lesbiens, elles pourraient le faire en France,
241 alors qu'elles aillent à l'étranger ça ne me choque pas plus que ça, parce qu'elles pourraient
242 très bien le faire ici. Ce qui pose plus de problèmes, ce sont les mecs, qui font de la GPA à
243 l'extérieur vu que c'est interdit en France, c'est gros problème. Vu qu'au final, ils ne naissent
244 pas en France, ils n'ont pas la nationalité, ils n'ont rien ... C'est très problématique.

245 Nous généralement, ce qu'on propose ce sont les dons de sperme aux couples
246 homosexuels, qui sont souvent des donneuses d'ovocytes ici, et que du coup on connaît.
247 Et on fait le suivi ici, prise de sang et écho, et on envoie tout en Espagne et ce n'est pas
248 nous qui gérons.

249 Elles en parlent plutôt facilement. Elles disent « j'étais suivie ici, j'étais une donneuse ou j'ai
250 fait des inséminations, et maintenant je vais pour un don en Espagne donc est-ce que je
251 peux faire mes examens chez vous ? » On leur dit oui, puis elles récupèrent tous les
252 résultats, elles envoient tous et c'est l'Espagne qui gère.

253 Il y en a une, il n'y a pas longtemps, à qui je faisais un devis pour la FIV, et c'était dans les
254 4000, alors elle m'a dit « ah mais je peux pas, je vais aller en Espagne » Je lui ai dit c'est
255 vous qui voyez. Je ne le conseille pas puisque je dis « pour vous ce serait plus pratique de
256 faire votre FIV en France puisque c'est à côté, après si c'est moins cher là-bas ... » (rire) ,
257 voilà c'est pas « ce sera mieux là-bas ». C'est le budget qu'on peut mettre dans la tentative
258 quoi.

259

260 **Pensez-vous que cela a un impact sur les pratiques françaises ?**

261

262 Non, je ne pense pas. Parce que pareil j'en ai eu une en service de grossesse à risque.
263 C'était une dame qui était aller en Espagne pour faire double don. Bien sûr c'était une pré-
264 éclampsique, et en fait personne ne le savait. Elle ne l'avait pas dit à sa famille. Et ici jamais
265 on ne l'aurait autorisé. On n'aurait pas été influencé, ici personne n'aurait engendré cette
266 grossesse patho quoi. Ça ne change pas grand-chose. Voilà.

267

268 **Quelque chose à ajouter ?**

269

270 Non, j'espère que je n'ai pas dit de bêtises (rires).

Carole

**43 ans – Médecin biologiste depuis 13 ans – Exerçant en AMP depuis 16 ans
(internat inclus)**

Le 10/10/17 – Face à face – À son bureau – 50 min

1 **Commençons par parler de la législation française que l'AMP. Personnellement que**
2 **pensez-vous du cadre légal actuel en matière d'aide médicale à la procréation en**
3 **France ?**

4
5 C'est quelque chose qui est en constante évolution, mais qui reste, comme la France je
6 dirais, relativement conservateur sur pas mal de choses. Sous condition quand même,
7 parce que l'éthique française est importante et qu'on a cette culture donc c'est compliqué
8 de raisonner autrement. Si vous prenez un américain, il pensera autrement parce qu'il aura
9 été éduqué avec certaines valeurs, et bien en France c'est biaisé un peu aussi dès le départ,
10 parce qu'on a quand même cette éthique qui fait qu'on est ... C'est quand même en train
11 de bien changer, de bouger, mais effectivement en France avant de pouvoir faire, de valider
12 quelque chose, il faut que ce soit prouvé, démontré, etc.

13 Alors qu'on dire que le côté américain, c'est plus : on y va, on teste, et de temps en temps
14 on fait le point de ce que ça a donné ou pas.

15
16 La loi évolue mais il y a quand même pas mal de politique au milieu. C'est la politique
17 malheureusement qui décide. Ça c'est mon avis mais je pense que c'est aussi l'avis de
18 beaucoup de personne là-dessus. Tous les changements qui ont lieu là, de façon un peu
19 bousculée, même si entre professionnels on s'est réuni, il n'y a pas longtemps, avec la
20 fédération des CECOS, mercredi dernier, pour en discuter justement parce qu'on sait que
21 ça va nous tomber dessus. De la loi, du changement avec la PMA ouverte aux couples de
22 femmes homosexuelles et aux femmes seules. Donc ce n'était pas tellement de se dire pour
23 ou contre, c'était surtout de se positionner et surtout de se dire ce qui est important de cadrer
24 si la loi est validée. Après c'est surtout dans le respect de bien faire les choses. Le français
25 est toujours centré, nous en tout cas en PMA, sur le bien-être de l'enfant, c'est ça qui passe
26 en priorité. La loi évolue mais depuis 1994 on va dire que ça a évolué logiquement. Je vais
27 prendre l'exemple de l'accueil d'embryons, quand c'est arrivé, moi la première fois que j'en
28 ai entendu parler ou même qu'on en a parlé dans les congrès nationaux, c'était l'ineptie,
29 plein de choses impensables. Puis on évolue, du moment qu'on le met en place, après on

30 y réfléchit et on réfléchit différemment. Finalement ça a été une solution qui a été trouvée
31 parce qu'il y avait un peu trop d'embryons dans les cuves et qu'on ne savait pas quoi en
32 faire (rires). Et comme la recherche à l'époque, aussi, n'était pas autorisée sur les
33 embryons ... C'est tout ça, puis à un moment donné c'est la politique qui a décidé. Mais là
34 les professionnels y étaient aussi pour quelque chose parce qu'il y avait besoin de trouver
35 une solution. Et on a trouvé cette solution.

36

37 Après je pense qu'on est pas mal de professionnels à se demander pourquoi le double don
38 n'existe pas, il y a la sécurité de la santé mais ça se fait ailleurs ... Donc là, les choses sont
39 en train de se bousculées, les politiques prennent le dessus pour les décisions. Si ça n'avait
40 été que les professionnels ... pourquoi changer quelque chose qui fonctionne ? On n'est
41 pas trop dans le changement en France, globalement. Après, c'est juste qu'en changeant,
42 il faut que les choses soient quand même bien encadrées, et qu'on ne se retrouve pas face
43 à des situations auxquelles on ne peut pas répondre, ou que la loi n'a pas prévu. En fait
44 c'est ça qui est difficile dans cette discipline, c'est que comme la loi en fait partie, et qu'on
45 est régie par les lois ... Après l'inquiétude c'est de se dire, le législateur ok, mais est-ce qu'il
46 va penser à tous ces cas de figures ? On sait qu'il est conseillé par des professionnels du
47 milieu mais voilà. Donc voilà, la fédération des CECOS, on a voulu unifier notre avis pour
48 pouvoir le communiquer en parallèle. Mais ça c'est pour les questions qui ne sont pas
49 encore arrivées (rires).

50

51 Hier j'ai eu une patiente comme ça, qui était effectivement d'orientation homosexuelle, et
52 qui donnait ses ovocytes spontanément, et ce qui l'interpellait justement c'était : « et mes
53 ovocytes, ils ne vont servir que pour des couples hétéros ? » Parce que du coup, il va y
54 avoir ça aussi qui risque de rentrer en compte. Et donc je lui ai expliqué : « mais vous
55 donnez des ovocytes, ce qui va concerner les couples homosexuels de femmes, c'est une
56 demande de sperme. » Et elle me dit : « oui mais si par exemple on n'a pas d'ovocyte ? »
57 Donc je lui réponds : « oui sauf que là on est devant autre chose, là vous êtes confronté au
58 double don, et est-ce que la loi va changer à ce niveau-là, à l'heure actuelle je ne peux pas
59 vous répondre. Pour l'instant je ne peux que vous dire qu'effectivement, vos ovocytes ne
60 vont servir qu'à des couples hétérosexuels. »

61

62 Et voilà, donc en ouvrant ... En fait ce n'est pas le côté orientation sexuelle qui me gêne,
63 c'est que, le fait est que pour nous, c'est « indications médicales. » Ce n'est que ça. Donc
64 après la presse et tout le monde va stigmatiser en disant « femme seule, femme

65 homosexuelle » mais ce n'est pas une question de sexualité, c'est une question
66 d'indications médicales. Et que jusqu'à présent on ne traite que les indications médicales.
67 Voilà. Donc ça c'est un autre point de vue. Après l'AMP fait partie de ces spécialités qui sont
68 faites par des lois, et on fait avec, et on suit. Si la loi tombe, et bien on fera avec.

69
70 **Donc, pour vous les lois françaises impactent nos pratiques ...**

71
72 Oui. Par exemple, l'âge limite ... Il faut se rendre compte réellement des chances de
73 grossesses, après 43 ans. Voilà. Quand on est en don, c'est autre chose. Parce les choses
74 changent, en don les ovocytes n'ont pas 43 ans (rires). Donc c'est ça qui va moduler.
75 Maintenant pour les femmes réellement, après 43 ans ... En fait on le voit ça. Une femme
76 qui vient et qui malheureusement ne va pas être prise en charge. Mais il est tellement faible
77 ce pourcentage là, de femmes qui a 43 ans, vont avoir un bilan normal, satisfaisant. Après
78 on entre dans d'autres problèmes, parce qu'il y a un taux de fausses-couches qui est élevé,
79 parce que les choses se font moins bien, la machine fait quand même des erreurs plus
80 fréquentes et le taux de fausses-couches est plus important, même si la réserve est
81 satisfaisante. Mais ces femmes-là, tant qu'elles ont un bon bilan, vous allez trouver des
82 praticiens qui vont leur faire de la PMA mais il faut qu'elles rentrent dans certains critères.
83 Parce qu'on fait tout ça, et encore plus si on rentre en FIV, parce que le médecin est toujours
84 là, en train de mettre en balance le bénéfice et les risques pour la patiente. Ce n'est pas « je
85 veux donc j'ai » et ce n'est pas parce que je paie que j'ai. Voilà. Que ce soit en privé ou en
86 public, c'est pareil là-dessus, et normalement les gynécos, s'ils travaillent en centre, ils ont
87 quand même cette intégrité-là. De ne pas se dire : « la femme de 45 ans, elle paie, et même
88 si elle a une réserve ovarienne à 0, je vais y aller, je vais quand même lui envoyer des
89 hormones. »

90 A un moment donné, il y a le rôle de médecin qui est là aussi, et de dire : « Non je ne vais
91 pas faire ça, parce que vos chances là, sont plus qu'infimes, et mon rôle de médecin est de
92 ne pas vous donner ce traitement, car finalement le bénéfice que vous en retireriez est
93 quasi-nul. »

94
95 Après que les lois nous limitent ... alors je dirai les gynécos ... Oui effectivement, les
96 hétérosexuels... Alors après la loi, dans nos pratiques, je pense que les gynécos vous
97 répondraient plus que moi parce qu'ils sont en première ligne, je pense que tout le monde
98 a vu dans sa salle d'attente un couple avec un homme et une femme, mais la réalité du
99 couple derrière, c'est encore autre chose. Donc la loi impose, imposait, une vie commune

100 de plus de deux ans. Donc ça, ça a été levé, et juste à l'appréciation du clinicien finalement,
101 et de l'équipe de se dire que vous avez en face de vous effectivement, un couple. Mais bon.
102 Voilà. On n'en demande pas plus. Alors que ça reste relativement ... sur mon papier je suis
103 dans la loi parce que j'ai un homme et une femme. Après s'il y a une deuxième femme
104 derrière, dans l'ombre, je vais pas m'y intéresser et je ne veux pas le savoir. Donc la loi nous
105 limite oui, mais après c'est chacun avec ses convictions. C'est à dire que pas toutes les
106 personnes agiront de la même façon. Avec le lever de loi, il y en a certains qui disent :
107 « mais si je ne veux pas ? », comme le droit des gynécos qui font ou pas l'IVG actuellement.
108 Et personne ne va les obliger en disant « c'est autorisé ». On peut avoir à se retrouver face
109 à certains professionnels qui éventuellement pourront se dire ça.
110 Après il y a aussi ce côté, si nous public on ne le fait pas, le privé va le récupérer ... C'est
111 un peu primaire mais ça existe (rires).

112
113 Donc oui la loi limite mais dans le bien-fondé donc si finalement, si tout ça s'ouvre ... ce
114 sera comme le transfert d'embryon maintenant, c'est rentré dans les mœurs, il n'y a plus
115 personne qui est choqué de rien du tout. Donc ce sera la même chose de l'autre côté. Après,
116 comment ça va être pris en charge, comment les choses vont se faire, c'est un autre
117 problème. Et en même temps, pareil, en tant que professionnel on va émettre un avis, mais
118 ce n'est pas nous qui allons décider. Parce qu'il y a le financier derrière, il y a plein de choses.
119 C'est de la politique pour moi tout simplement.

120
121 Après les médecins, c'est aussi leur rôle de se battre pour introduire de nouvelles
122 techniques avant que la loi soit faite, d'avoir des arguments, se défendre devant le CCNE
123 pour que tout ça soit fait de façon correcte ... Après on arrive en deuxième ligne après la loi
124 et on suit. On n'a pas tellement le choix.

125
126 **Vous, personnellement, quelles évolutions souhaiteriez-vous voir dans la loi**
127 **française ?**

128
129 (Rires) Alors, moi j'aimerais quand même voir, je trouve que justement en parallèle, mais qui
130 n'a rien à voir, l'adoption et la PMA. D'accord ? La PMA, même au sein de couple juste qui
131 a un problème d'infertilité, quelque fois en PMA on va aider des couples, c'est limite quoi,
132 mais on ne regarde pas. C'est à dire qu'on dit bon, ben on regarde le côté médical. On va
133 le faire au cas par cas, d'examiner la composante sociale où, ils arrivent de l'étranger, ils
134 n'ont pas de travail, ils ne parlent pas le français ni l'un ni l'autre ... Cet enfant, comment ça

135 va se passer pour lui ? Avoir un minimum de choses ... Mais c'est au sein du couple donc
136 intervenir là-dessus, c'est très compliqué d'exiger. Sauf que, comme ils font appel au
137 système finalement, au-delà du médical, est-ce qu'on ne devrait pas faire un peu attention ?
138 Par rapport au fait qu'on va aider ces gens à avoir un enfant, et que s'ils l'avaient fait tous
139 seuls, malheureusement on n'aurait pas eu notre avis à donner mais là est-ce qu'on engage
140 pas notre responsabilité ? Et finalement toutes ces enquêtes sociales, qui sont faites de
141 façon extrême à mon avis, au niveau de l'adoption, nous il n'y a rien. Aussi bien au niveau
142 du don, aussi bien au niveau des transferts ... Des fois, c'est nous médecins qui nous
143 retrouvons dans des commissions face à des problèmes qu'on met du coup en avant, et
144 qu'on demande plus aux couples. « On ne peut pas accepter, il faut que vous alliez trouver
145 un boulot, etc. » et ce n'est pas notre rôle de médecin de faire ça, et c'est vrai qu'on aimerait
146 avoir en plus dans la boucle, un coté social, mais qu'on n'ait pas à assumer nous. Et qui
147 actuellement n'existe absolument pas dans la loi.

148
149 Après moi, personnellement, l'ouverture aux couples homosexuels, c'est quelque chose qui
150 ne me gêne absolument pas, sachant qu'ici, on avait déjà fait en soi une ouverture, parce
151 qu'on prend en charge les couples transsexuels. Donc civilement, un couple homme-femme
152 mais dont l'indication médicale est plus discutable aussi, puisqu'on est en général devant
153 une ancienne femme qui devenu un homme, et qu'effectivement le don de sperme est flou
154 là-dessus. J'en ai eu plusieurs des couples comme ça. Mais en général c'est un peu différent,
155 parce qu'on est sur des personnes qui ont un suivi psychiatrique depuis leur enfance et
156 donc finalement le don en lui-même ne pose aucun problème, et l'acceptation est au
157 contraire extrêmement naturelle, d'en parler à l'enfant et tout ça, c'est plus facile, plus simple.
158 Tout le coté psycho fait tellement partie d'eux, que toute cette prise en charge du couple est
159 plus facile. Vraiment tout est digéré, tout est accepté, donc communiquer à l'enfant, parler
160 à l'enfant, en parler autour d'eux, c'est quelque chose de facile pour eux. C'est plus
161 compliqué de parler de la transformation. Ça c'est autre chose. De raconter à l'enfant
162 l'histoire du papa. C'est plus ça le nœud du problème. Après le don face à ça, c'est
163 extrêmement simple. Donc les couples homosexuels femmes là-dessus, moi du moment
164 qu'il y a un couple, et qu'il y a de l'amour pour l'enfant ... De toute façon on est dans une
165 société qui a déjà évolué là-dessus. Après comment vont le vivre ces enfants ? Comment
166 est la stabilité après, ça je n'en sais rien. Tous les rares retours qu'on a, et ça les
167 psychologues sont assez d'accords sur ça, c'est que ce n'est pas l'orientation sexuelle qui
168 va faire les choses, ça dépend de l'amour qui va être apporté à l'enfant, comment les choses
169 vont lui être expliqués, comment les choses vont lui être amenées et c'est tout.

170 Voilà parce qu'actuellement, des couples instables, sous tutelles etc, on se dit : « mais
171 qu'est-ce qu'on fait ? » Tout professionnel de santé en AMP vous dira qu'il a eu des
172 situations où on n'a pas à juger le niveau, le QI des personnes mais à des moments c'est
173 quand même ... quand il y a cet enfant au milieu, c'est quand même (soupir). (Rires).

174

175 Après la femme seule me gêne un peu plus. Personnellement oui, l'ouverture à la femme
176 seule me gêne. Alors c'est aussi pour ça qu'on en discutait au niveau professionnel, de se
177 dire qu'il va falloir cadrer ça, histoire qu'on n'ait pas des jeunes femmes de 25 ans, un peu
178 paumées, perdues, qui arrivent en disant « s'il vous plaît, je voudrais un bébé. » Voilà. Et
179 de l'autre côté c'est de se retrouver des jeunes femmes chez qui l'horloge biologique
180 commence à agir mais qui finalement en faisant de l'insémination ... Ce n'est pas la
181 meilleure technique, hein, les chances de grossesse ne sont pas les meilleures à ce niveau-
182 là. Sauf que faire une FIV comme ça, je trouve ça lourd en fait. Je trouve ça très lourd. La
183 prise en charge, les risques ... Tout ça est assez discutable. Après dans la vie, tout le monde
184 peut choisir de faire un enfant seul, par les voies naturelles (rires) et de médicaliser la chose,
185 c'est un peu compliqué en fait. Moi c'est ça qui me gêne. Parce que ça ne veut pas dire
186 qu'une femme seule ne peut pas élever un enfant. Je pense que la femme seule s'en sortira
187 sûrement mieux ... En tout cas le côté maternel est, à mon avis, important, l'homme seul
188 aura peut-être plus de difficultés à aborder certaines choses seul. Je ne sais pas après pour
189 les couples homos hommes qui ont des enfants, de par la GPA ou autre, ça ne doit pas
190 toujours être simple. Ils doivent avoir une bonne, bonne fibre maternelle sous-jacente.

191

192 **Et justement, qu'en pensez-vous de la GPA ?**

193

194 Non. Je ne veux pas. (Rires). Ça ne me plaît pas. C'est compliqué. Non mais c'est éthique,
195 c'est déontologique, vis à vis de cette femme qui va mettre son corps à disposition, avec les
196 risques que ça comporte, c'est toujours pareil, en fait. C'est essentiellement ça. Après dans
197 les pays où c'est fait, la femme n'est que mère porteuse, donc les ovocytes viennent toujours
198 d'une donneuse, il faut vraiment qu'il y ait une scission, que ce ne soit qu'un portage. Après
199 il y a quand même une vraie relation entre le fœtus et la mère pendant la grossesse, ce sont
200 des liens qui existent et on le sait. Ça a été montré. Donc non c'est compliqué, ce sont des
201 choses ... après je ne suis pas une femme qui est née sans utérus, je résonnerais
202 probablement différemment si j'étais dans cette situation. Mais voilà. C'est quelque chose
203 qui me gêne pas mal.

204

205 **Et concernant une potentielle indemnisation des donneuses ?**

206

207 Alors. Bon moi je suis biaisée parce que j'ai la loi qui est ancrée et le raisonnement français,
208 où tout le don est gratuit, le don d'organes, le don ne doit pas être payant parce d'abord ...
209 L'autre jour j'avais des couples en face de moi qui y réfléchissaient justement, puisqu'ils se
210 demandaient s'ils allaient en Espagne. Et ils disaient que si finalement la sécu paie une
211 partie, puisqu'effectivement, je crois qu'elle verse un montant, quelque chose comme 1000
212 euros, pas grand-chose ; Si la sécu française paie, c'est que finalement ils surveillent et
213 savent que tout est fait en bon ordre en Espagne. J'ai dit que non c'était pas du tout ça
214 (rires).

215

216 Maintenant, les espagnols, il n'y a pas de problème, ils sont de très haut niveau, au niveau
217 international, en niveau scientifique et médical, je ne remets pas du tout ça en cause. Par
218 contre j'étais incapable de leur dire jusqu'où ils poussaient les investigations réellement, au
219 niveau arbre généalogique, qu'est-ce que les patients racontent. Quelqu'un qui vient, qui
220 est motivé pour gagner 900 euros, il est pas idiot quoi, au bout d'un moment il va se dire
221 « ça il ne faudra peut-être pas que je le dise » et finalement je ne sais pas si la sélection va
222 être aussi honnête et spontanée que quand quelqu'un arrive et n'a rien à gagner à faire ça.
223 Tout simplement. Ça je suis sûre que le biais, il est obligé. Et encore plus dans ces dons de
224 gamètes, où la transmission est importante. Quand vous faites un don de sang, on fait toute
225 la batterie de tests, vous donnez votre sang et c'est fini. En don de gamètes, on a besoin
226 quand même d'avoir des informations, à moins qu'ils n'utilisent tout ce qui est carte
227 génétique complète, avec tout ce que ça peut comporter. Mais vu le prix je ne pense pas.
228 Voilà, moi c'est plus l'honnêteté de la démarche, où ici le donneur il n'a aucune raison de
229 nous cacher des choses. Voilà.

230

231 **Comment vivez-vous votre travail en centre d'AMP ?**

232

233 Alors, ça interpelle devant la détresse des personnes, ça c'est sûr. Après je dirai qu'en tant
234 que médecin, on apprend dans nos études, et je pense que les vôtres c'est la même chose,
235 à garder une certaine distance avec tout ce qui se passe à l'hôpital, et avec ce qui se passe
236 après quand on s'en va. Mais nous on les voit quand on va annoncer qu'il n'y a pas eu de
237 transfert, qu'il n'y a pas eu de fécondation, qu'il n'y a pas eu tout ça ... C'est toujours très
238 compliqué. Alors quand on a toujours la solution de dire on va passer en ICSI, ou autres, ça
239 ne va pas forcément arranger, parce que probablement qu'il y a un problème ovocytaire ...

240 Ou l'annonce aussi compliquée, c'est quand on va annoncer des biopsies testiculaires
241 négatives, de toute façon, toutes ces annonces, on préfère toujours apporter une bonne
242 nouvelle plutôt qu'une mauvaise mais non, ce n'est pas quelque chose qu'on traîne
243 longtemps.

244

245 **Passons sur le versant du tourisme procréatif. Connaissez-vous les législations des**
246 **autres pays ?**

247

248 Oui. Par rapport à ce qu'ils autorisent ou pas, oui, oui complètement.

249

250 **D'accord, et que pensez-vous de cette démarche alors ?**

251

252 (Rires) Alors ... Le couple qui part, c'est simplement parce que ça va plus vite. En fait. C'est
253 juste une histoire de rapidité de prise en charge. Essentiellement. Je dirai que si demain
254 l'accès ... Il n'y a plus d'attente, il n'y a plus de limite d'âge ... Mais la limite existe par la
255 pénurie c'est-à-dire que, pourquoi on n'ouvre pas au-dessus de 40 ans ? Enfin c'est le cas
256 pour nous ici, peut-être qu'ils le font dans d'autres centres, après la loi nous impose quand
257 vous prenez des donneuses ou des couples receveurs, on leur dit qu'il est important de
258 ramener des donneuses mais on n'a pas de droit de leur imposer. De leur dire « soit vous
259 donner, soit vous ne le faites pas. » Et en fait finalement, de façon cachée, non écrite, non
260 dite, il y a ce double discours qui est en route. Et on sait qu'effectivement certains centres
261 disent : « ok, vous avez 42 ans, je ne vous prends en charge que si vous me ramenez une
262 donneuse. » On ne s'autorise pas ici à faire ce genre de choses. Parce qu'on est encore
263 assez droit dans nos baskets (rires). Et parce que, finalement, avec les donneuses, on ne
264 s'en sort pas trop mal. Le délai, il est mineur. Enfin il est mineur, il est de moins d'un an,
265 entre un an et deux ans on va dire à peu près. Mais ce que je répondais à une donneuse
266 qui me disait « mais comment vous êtes sûre que les couples sont des couples ? » dans le
267 sens du bien-fondé, « je donne mes ovocytes, cet enfant issu de mes ovocytes va naître
268 dans un foyer, comment vous pouvez m'assurer que ce foyer va rester ? » Je lui ai dit : « ça
269 personne ne peut vous le dire, c'est la vie, c'est comme ça. Par contre ce que je peux vous
270 confirmer, c'est que le temps d'attente, c'est quand même aussi un bon test pour eux »,
271 parce que c'est quelque de difficile et qu'on a parfois des appels avec séparation de couple.
272 Effectivement ce temps, il est un peu long oui, mais ça sert aussi. Finalement ces couples
273 qui sont rapidement pris en charge dans ces pays voisins, tout ce travail de réflexion autour
274 du don, où il faut faire ce deuil autour de sa propre fertilité, finalement, ils n'ont même pas

275 le temps de le faire. Et puis après, on ne sait pas ce qu'il se passe après derrière. Ces
276 enfants naissent, ils vont bien, tout va bien aller. Mais le problème, il n'est pas là. Il est quand
277 ça ne va pas. Et où le couple ne marche et tout. Et ça le loi française là-dessus, cadre
278 juridiquement. Même si en France, la loi dit que vous accouchez de votre enfant, vous êtes
279 la mère de l'enfant. Mais cette loi existait avant l'apparition du don alors on n'est pas à l'abri
280 qu'un jour, il y ait quelqu'un qui vienne réclamer « vous avez fait appel au don d'ovocyte,
281 donc génétiquement c'est le mien ... » En France là-dessus, on protège complètement les
282 deux membres du couple, et par le fait on protège l'enfant, et c'est surtout ça que veut le
283 législateur. Donc à l'étranger c'est vraiment une histoire de « j'ai besoin donc c'est
284 maintenant, et je ne veux pas attendre. » Ils passent souvent, parce qu'après c'est quand
285 même facile de dire ça, ils ont souvent un parcours d'infertilité qui est quand même long,
286 donc là nous, on remet du temps d'attente avec l'incertitude qui va avec ... C'est sûr que se
287 dire « j'ai les moyens, je paie, ça va plus vite, ben oui. Oui, je veux vite cet enfant. »
288 Et ça la solution je ne l'ai pas, parce que de recruter dans le don d'ovocyte, c'est
289 extrêmement complexe. De ne pas avoir de temps d'attente, quand on a plus receveurs que
290 de donneurs ... Hormis développer l'information, parce qu'effectivement, cette information,
291 elle est peu importante. Il y a une à deux campagnes de l'agence de biomédecine par an.
292 Ces campagnes, elles sont affichées, elles sont radio, mais c'est tout. Parce que le budget
293 ne nous permet pas de faire plus. L'agence de biomédecine gère le don d'organe, avec le
294 don d'organe on est dans la vie des patients, donc on est dans autre chose, et les budgets
295 octroyés ne sont pas du tout les mêmes et on n'a pas les moyens de faire des spots télévisés,
296 etc. C'est-à-dire qu'on se rend compte que les gens ne savent même pas ce qui existe.
297 Donc les choses vont mieux, l'information est en train de passer mais ce n'est pas quelque
298 chose qui est encore connu du grand public. A la jeunesse on n'en parle pas, ils sont trop
299 jeunes, ça ne les concerne pas. Donc on a toutes ces informations à aller faire, à la limite
300 dans toutes ces écoles de sages-femmes, d'infirmières (rires). Voilà je pense qu'il faudrait
301 donner déjà toutes ces informations-là. Ce n'est pas quelque chose de simple de donner
302 ses ovocytes. Ce n'est pas quelque chose que vous allez décider en voyant une affiche.
303 Mais ça va prendre du temps. C'est une réflexion qui va prendre un peu de temps. Mais au
304 bout de quelques mois c'est une décision qu'on peut prendre. La difficulté elle est là. Et dans
305 les autres pays, ben il y a l'argent. Bon il n'y a pas que l'argent, vous pouvez donner pour
306 votre sœur et tout ça. Ils sont bien encadrés quand même les centres. Au niveau
307 psychologues et tout. C'est compliqué de juger les autres.

308 Après moi le fait de payer ne me va pas du tout, parce qu'il y a autre chose qui arrive. Mais
309 voilà, le tourisme à l'étranger il est juste parce que ça va plus vite c'est tout. Ce n'est qu'une
310 histoire de temps de prise en charge.

311

312 En France, ils ont eu le désir de multiplier les centres, là ils nous donnent des fonds, par
313 l'agence de biomédecine, par l'ARS, pour pouvoir augmenter nos équipes, solliciter, faire
314 un peu plus. Après je ne parle pas forcément de cet argent parce que le système public
315 l'engloutit et qu'on ne le récupère pas forcément. Les structures privées qui touchent ce
316 financement le voit, nous on ne le voit pas. Donc du coup nos moyens ne sont pas tellement
317 augmentés. Et c'est compliqué. Parce que ce sont des prises en charge qui sont très
318 chronophages, mais qu'en même temps on veut laisser au public, parce que dans le privé
319 il y a quand même le côté rentabilité. Je ne dis pas que ce sont des mauvais professionnels
320 attention, mais est-ce qu'il n'y pas certaines choses qui ne sont pas forcément faites dans
321 les règles ? Ils passent très vite par-dessus, beaucoup plus facilement. Dès qu'on est dans
322 la rentabilité ... L'Espagne, c'est ça en fait, ils ont des donneuses mais ces centres qui font
323 de la PMA par le don, ce sont des structures monstrueuses. C'est énorme. Ça ne veut pas
324 dire qu'ils font du mauvais travail, mais de payer dans le don, ça donne un rapport un peu
325 particulier quand même. Donc ce tourisme je ne vois pas comment on pourrait le diminuer.
326 Que par l'information. Je pense que c'est vraiment ça, plus informer les gens pour
327 augmenter le nombre de recrutements. Déjà donneurs de sperme, ça va un peu mieux.
328 Parce qu'on a les maris des couples receveurs, ils ont des bons paramètres de sperme en
329 général, comme il n'y a plus l'obligation d'être parent, qui très spontanément se proposent
330 de donner. Donc c'est par là aussi qu'on a un recrutement en don de sperme qui est un peu
331 plus important. Mais on espère qu'il va encore augmenter (rires) surtout s'il faut pallier aux
332 demandes des couples homos et des femmes seules. On aura encore plus besoin de
333 paillettes.

334

335 Donner ses ovocytes c'est autre chose, parce que donner ses ovocytes, c'est quand même
336 lourd pour une patiente. On a quand même quelques donneuses, nous on ne les sollicitait
337 pas pour un deuxième don, surtout au début, et puis on les a vu arriver en disant « mais on
338 peut revenir ». Bon ce n'est pas la majorité mais c'est déjà ça. Du coup maintenant c'est
339 une information que je donne d'emblée dès la première consultation. Bien sûr on laisse
340 passer en général une année. On laisse passer du temps. Ce n'est quand même pas anodin,
341 elles prennent un traitement hormonal, après c'est sûr que ça dépend. Elles n'ont pas toutes
342 le même ressenti.

343 Enfin voilà je pense que c'est surtout l'information, parce qu'on n'est pas prêt de changer
344 ce décalage là avec l'étranger.

345

346 **Avez-vous l'impression que cela impacte sur les pratiques françaises ?**

347

348 Alors oui, au niveau des professionnels. Déjà une femme de 40 ans, elle va être orientée
349 directement vers l'Espagne, ils ne cherchent pas. À l'heure actuelle, on ne les veut pas. On
350 préfère aider une jeune femme de 30 ans qui a une insuffisance ovarienne précoce, que
351 des femmes qui sont en insuffisance ovarienne mais parce qu'elles ont 42 ans. C'est
352 physiologique et on préfère d'abord aider le pathologique. C'est comme ça, c'est médical.
353 Donc déjà, celles-là on n'est pas prêt de les récupérer tout de suite, il faudra vraiment qu'on
354 ait des donneuses qui tombent du ciel pour aller les chercher et dire qu'on les prend en
355 charge. Ce qu'on aimerait bien faire pour l'instant et qu'on ne peut pas à l'heure actuelle, ici
356 en tout cas, c'est quand les femmes ont eu un premier enfant par le don et qu'elles n'ont
357 pas d'embryon congelé, et qu'elles en veulent un deuxième. Actuellement on ne les accepte
358 pas. Donc oui, parce que tout est lié à l'offre, ce n'est pas une question de demande. Parce
359 que les centres ... on recrute plus ! Quand vous suivez l'activité, elle augmente ! mais ça
360 augmente doucement. Ce n'est pas quelque chose qui monte en flèche. Et surtout ça
361 demande ...

362

363 L'année dernière, on a vu une cinquantaine de donneuses, déjà il y en a eu une quinzaine
364 qu'on n'a pas accepté, et finalement on a pu en ponctionner que 26 sur l'année à cause du
365 timing. On ne sait jamais comment ça va se passer. On n'est pas maître de ce qui se passe.
366 Donc oui on a besoin de faire en local des informations, là il y a la campagne d'information
367 de novembre qui va avoir lieu sur le don de gamète par l'agence de biomédecine mais voilà.
368 Après ici on est une petite équipe donc bon. Donc la gestion elle est quand même
369 compliquée, donc se dire que nous, on devrait faire des actions extérieures, parce qu'il
370 faudrait aller parler dans les amphis, dans les écoles de sages-femmes, faire des
371 présentations ... Aller pleurer dans le médical (rires), les sensibiliser. Mais ce n'est pas
372 simple non plus. Et peut-être informer au lycée ? Au moins pour donner l'information, dire
373 que ça existe, et qu'en faisant une stimulation on ne touche pas à notre réserve, et de
374 rectifier les choses complètement débiles qui peuvent parfois être dites par les profs de bio.
375 Parce que des fois au lycée, on entend des choses hallucinantes. Mais ce n'est pas une
376 priorité. On est sur les MST et tout ça (rires).

377 Donc voilà, les moyens on nous les donne sans nous les donner et en même temps on a
378 une tonne de choses à faire. Donc le développement pour compenser cet accès à l'étranger,
379 on n'y est pas encore. Je ne sais pas si on y arrivera un jour. Avec la médiatisation en ce
380 moment, ce n'est pas mauvais, même le politique, ça va peut-être sensibiliser. Après
381 globalement, les donneuses, souvent il y a des gens autour d'elles qui ont eu des difficultés
382 à faire des enfants, elles sont sensibilisées. Vous ne vous levez pas le matin en vous disant :
383 « je vais donner mes ovocytes ! » (Rires).

384 On avait fait des campagnes dans le métro, avec distribution de flyers et on a du avoir, une,
385 qui a dit : « ah oui ça m'a interpellé, et je me suis renseignée ».

386

387 Et maintenant on est face à des plus jeunes qui arrivent, des très jeunes, et là ça fait de la
388 peine aussi, quand elles ont 20 ans, 21 ans ... Bon il y a l'auto-conservation aussi. On
389 commence à en parler. Et la seule façon d'y arriver actuellement à cette auto-conservation
390 personnelle, c'est de passer par le don. J'en ai eu quelques-unes l'année dernière, mais
391 très peu. Donc ce n'est pas ça qui les motive. Mai après du moment qu'elles y ont accès ...
392 par exemple, la donneuse d'hier, homosexuelle, qui ne veut pas de grossesse, mais qui
393 finalement a accès à l'auto-conservation ... c'est très paradoxal, ça veut dire qu'elle pense
394 déjà à dans quelques années, si elle ne va pas réfléchir ... C'est un peu « je dis ça mais en
395 même temps je les prends, on ne sait jamais. » Du coup je lui ai bien spécifié dans quel
396 cadre elle peut les utiliser. Elle ne peut pas les donner à sa copine qui veut avoir un bébé
397 par exemple. Parce qu'elles seront obligées de faire appel au don de sperme, et le double
398 don ...

399

400 Non, le tourisme médical, je n'ai pas grand-chose à en dire, hormis qu'on est loin de pouvoir
401 le contrecarrer.

402

403 **D'accord, avez-vous quelque chose à ajouter ?**

404

405 Non ... Après ça fonctionne très bien au niveau des taux de grossesses. C'était plus
406 compliqué avant, puisqu'on faisait tout en « frais ». A l'heure actuelle, on fait beaucoup de
407 vitrification, ce qui est autorisé en France depuis 2011. Il a juste fallu le temps de connaître
408 bien les techniques.

409

410 Voilà. Après l'activité CECOS est une activité hyper-intéressante. C'est très chronophage
411 mais voilà.

Dr Canard
38 ans - Gynécologue-obstétricienne depuis 7 ans
Exerçant en AMP depuis 7 ans
15/09/17 – Face à face – À son bureau – 15 min

1 **Avez-vous déjà eu affaire à des couples qui ont fait du tourisme procréatif ?**

2

3 Moi je m'occupe du don d'ovocyte. Donc comme on ne peut pas prendre tout le
4 monde en don d'ovocyte parce qu'on n'a pas beaucoup de donneuses, toutes les
5 patientes qu'on exclut dans le parcours don d'ovocyte, ben, vont à l'étranger et
6 surtout en Espagne. Et après il y a les femmes célibataires, et les femmes
7 homosexuelles. Et puis quelques patientes qui ont des échecs de PMA et pour qui
8 pour nous il n'y avait plus d'indication de continuer et qui continue à s'acharner à
9 l'étranger, oui.

10

11 **Que pensez-vous de la législation actuelle en France ?**

12

13 Sur tout venant de la PMA ?

14

15 **Oui.**

16

17 Je pense que, elle ne doit pas être remboursée chez tout le monde, qu'il faut que la
18 PMA soit remboursée seulement quand il y a une indication médicale. Quand les
19 couples viennent pour un troisième enfant par exemple, moi je pense que ça ne doit
20 pas être remboursé. Quand la patiente vient pour un énième enfant avec un couple
21 recomposé aussi. Voilà. Moi je suis pour une prise en charge à 100% quand il y a
22 une indication médicale, pour moi il n'y a pas de souci puisque c'est mon travail,
23 mais après je trouve que c'est un peu choquant de ... que ça coûte aussi cher quand
24 il y a trois enfants d'un côté, quatre enfants de l'autre, il n'y a pas d'enfant dans le
25 couple, alors il faut faire un autre enfant et par PMA parce qu'entre-temps madame a
26 vieilli, tout ça. Voilà, ça je pense qu'on est trop laxiste là-dessus.

27

28 Préserver la fertilité quand il y a une indication médicale, je trouve aussi que c'est
29 très bien, que c'est une avancée. Parce que maintenant les patientes quand elles ont
30 un traitement par chimiothérapie ou des chirurgies à répétitions après endométriose

31 ... ça je trouve que c'est très bien. Il ne faut pas se lancer dans l'AMP sociétale, et là
32 je n'ai pas encore vu les articles mais je sais qu'il a sorti quelques textes là en disant
33 que ça allait un peu plus s'ouvrir. On m'a donné les liens faut que je les lise, ça fait
34 partie de ce que j'allais faire ce soir (rires) Et paraît-il, mais je ne sais pas, juste que
35 c'est des copines qui me l'ont envoyé par texto, que ce serait remboursé par la sécu.
36 L'AMP pour toutes les femmes. Et ça je trouve que c'est ... On ne peut pas se
37 permettre de faire ça. Il y a des pathologies bien plus graves en France et qu'il
38 faudrait rembourser, et des traitements, plutôt que ça, voilà.

39

40 Après, oui je serais ouverte à faire de l'AMP aux femmes homosexuelles, à tout le
41 monde, mais que ça ne soit pas remboursé. A partir du moment où la patiente paye,
42 ça ne me choque pas de le faire mais c'est le 100% remboursé qui me gêne. Pour
43 tout le monde, voilà. L'AMP ouvert pour tous, ça ne me gêne pas, mais faut pas que
44 ce soit la société qui rembourse les indications sociétales.

45

46 **Et du coup ces limites qu'on a en France, comme la limite du remboursement à**
47 **43 ans ou le fait que ce soit réservé aux femmes hétérosexuelles mariées, ça a**
48 **un impact sur vos pratiques ?**

49

50 La limite à 43 ans ça ne me choque pas, parce que le vieillissement ovarien fait que
51 souvent ça ne marche pas. Qu'il y ait une limite oui, parce ce n'est pas la peine de
52 s'acharner, après, faire des FIV avec des traitements qui ne marchent pas. Le don
53 d'ovocyte, pour moi il faut donner toujours quand il y a une indication médicale, nous
54 à M. on fait le don d'ovocyte pour les patientes qui répondent à la définition
55 d'insuffisance ovarienne. C'est-à-dire avoir une insuffisance ovarienne avant 40 ans.
56 Donc là, on a l'indication médicale, on y est. Après 40 ans avoir une insuffisance
57 ovarienne c'est physiologique donc pour moi ce n'est pas une indication de don.
58 Donc ça ne me choque pas. Mais après si on avait beaucoup de donneuses, oui on
59 ouvrirait à tout le monde jusqu'à 43 ans mais comme en France tout est basé sur
60 l'anonymat et la gratuité donc c'est pareil pour le don, fatalement on a moins de
61 donneuses qu'à l'étranger, donc il faut faire un choix et rester dans ce qui est
62 pathologique donc si après 40 ans on a une insuffisance ovarienne on n'est plus
63 dans la pathologie on est dans la physiologie donc on n'a pas recours au don. Voilà.

64

65 **Que pensez-vous en pensez de l'indemnisation des donneuses ?**

66

67 Je pense qu'il faudrait les récompenser par quelque chose, parce que c'est quand
68 même ... C'est quand même compliqué ce qu'elles font, le traitement, les piqûres,
69 avoir des risques d'hyperstimulation ovarienne, voilà moi je l'aurai pas fait (rires)

70

71 **Et la Gestation Pour Autrui ?**

72

73 La GPA ça ... C'est plus compliqué et je pense que je suis contre. Parce qu'en
74 faisant de l'obstétrique, on voit plus souvent le côté grave de l'accouchement et de la
75 grossesse, et de mettre sa vie en danger pour un enfant qui n'est pas le sien, je
76 trouve que c'est fou. Après d'un point de vue superficiel, les vergetures et
77 compagnie, la prise de poids ... Et puis après tous les pédopsy disent que le premier
78 contact se fait aussi in-utéro avec la voix, enfin c'est ... oui je suis contre. Après peut
79 être ... pour les patientes quand... quand ça se passe au sein d'une famille peut être
80 mais là c'est ... Je ne sais pas, ça me perturbe.

81

82 Il faut avancer sur la greffe utérine quoi. Progresser dans la greffe utérine ! Parce
83 qu'apparemment il y a quelques grossesses ... bon après faut enlever le greffon
84 mais au moins il y aura eu une grossesse. C'est trop risqué de ... L'accouchement,
85 ce n'est quand même pas évident (rires).

86

87 **Avez-vous déjà eu affaire avec des patientes qui étaient justement arrivées en**
88 **bout du parcours et à qui il a fallu que vous disiez que ce n'était plus possible**
89 **en France ?**

90

91 Oui.

92

93 **Et comment vous le viviez ?**

94

95 (Hésitations)

96

97 **Vous avez déjà eu des cas de conscience ?**

98

99 Oui j'ai déjà eu des cas de conscience. Quand il y a des patientes, par exemple, qui
100 ont déjà eu un enfant dans le couple, et qu'après pour une raison X ou Y il y a une
101 insuffisance ovarienne et qu'on leur dit : « et bien comme avez déjà eu un enfant, on
102 ne peut pas vous prendre dans le don donc allez à l'étranger ». C'est plutôt triste
103 parce que pour d'autres patientes qui viennent pour un deuxième enfant en
104 intraconjugale, tout ça, on les ponctionne sans souci. Après le reste, souvent non,
105 j'arrive à être assez objective.

106

107 **Et du coup à part la question du remboursement, il y a des évolutions que vous**
108 **aimeriez voir dans la loi française ?**

109

110 Ben disons que à l'étranger ils sont peut-être plus expérimentés sur certains
111 domaines, parce que comme c'est tout est rémunéré et bien plus cher, ils ont du
112 matériel de haute technologie, ils ont des embryoscopes, ils peuvent filmer l'évolution
113 des embryons, on peut faire du screening embryonnaire ... C'est faire du DPI pour
114 sélectionner les embryons qui n'ont pas de souci chromosomique, alors que chez
115 nous c'est interdit alors forcément ils arrivent mieux à avoir de plus gros taux de
116 réussite que nous donc voilà c'est surtout je pense au niveau matériel, nous on est
117 un peu limité parce qu'on n'a pas cet argent donc là oui je suis un peu envieuse pour
118 ça.

119

120 **Connaissez-vous un petit peu les législations des autres pays ?**

121

122 Pas par cœur. Je sais qu'en Espagne ils prennent le tout-venant, mais par contre en
123 Belgique ils acceptent qu'on connaisse la donneuse alors si une sœur veut donner
124 ses ovocytes à son autre sœur y a pas de souci. C'est ce que je sais au niveau
125 étranger, après c'est vrai que je ne me lance pas trop dans les textes (rires).

126

127 **Que pensez-vous des patientes qui ont recours au tourisme procréatif ?**

128

129 Je les comprends s'ils n'arrivent pas à avoir ce qu'ils attendent là, avec ce qu'on leur
130 propose en France, on peut les comprendre. Après il y a ... moi ce qui me choque
131 c'est ce qui se passe notamment en Espagne. Puisque qu'en Espagne ils ont ouvert
132 à tout, c'est qu'ils ne tiennent pas compte du terrain des patientes. Donc si nous, on

133 refuse une patiente en don d'ovocyte, parce que ... Je ne sais pas, elle a plus de 40
134 ans, qu'elle a un antécédent de MIU avant, je te raconte le cas d'une patiente hein,
135 et qu'après complication rénale, greffée rénale et tout ça. Donc il y a une contre-
136 indication à la grossesse, donc qui va se surajouter surtout si on fait un don de
137 gamète, alors nous, on a dit non d'emblée, ben l'Espagne ils s'en fichent, ils
138 prennent quand même. Donc c'est vrai que du coup on retrouve souvent des
139 patientes qui finissent en ITG à 22 semaines parce qu'il y a des éclampsies, des pré-
140 éclampsie alors qu'elles n'auraient jamais du avoir recours au don vu le terrain de la
141 patiente. En Espagne ils ne tiennent pas compte du terrain. C'est « qu'elle soit
142 enceinte à tout prix » après ils ne gèrent pas leurs catastrophes.

143

144 **Ce qui vous dérange c'est que ce soit fait un peu n'importe comment ...**

145

146 Oui c'est ça qui m'agace un peu, et après nous en France quand une donneuse, un
147 donneur ou un couple donnent leurs embryons, il y a une enquête génétique qui est
148 faite, les sérologies tout ça. Et on peut exclure du don certaines patientes ou
149 patients, ou embryon, s'ils ont dans leurs antécédents une pathologie qui est
150 récidivante ou considérée comme grave. Alors que là, ils ne le font pas forcément
151 aussi.

152

153 **Et le fait que ce tourisme se développe, vous en avez ressenti une**
154 **répercussion dans les centres d'AMP ?**

155

156 Les patients ne partent pas plus vite mais ils font ... Ils tapent à toutes les portes.
157 C'est-à-dire qu'ils constituent un dossier pour avoir le don d'ovocyte chez nous et en
158 même temps, s'ils voient que ça traîne parce qu'il y a quand même chez nous un an
159 et demi d'attente, ce qui n'est pas énorme dans notre centre parce qu'en France
160 c'est parfois jusqu'à quatre, cinq ans ... Ils essaient quand même en Espagne. Enfin
161 ils tapent à toutes les portes pour essayer rapidement d'être enceinte quoi.

162 Mais ce qu'ils peuvent dire, c'est que ces gens qui ont recours à l'étranger, en
163 Espagne, ils sentent que c'est beaucoup du business, à l'étranger c'est sûr ils ont
164 des beaux locaux tout ça mais ils ont moins le côté sérieux, médical, et beaucoup de
165 business. (Rires) « Vous me donnez tant d'argent et vous pourrez avoir ça ! »

166

167 **Vous avez déjà conseillé à une patiente d'aller à l'étranger ?**

168

169 Quand on ne peut pas la prendre chez nous, oui. Pour des patientes qui font des
170 fausses couches à répétition aussi. Mais elles ne veulent pas y aller (rires).

171 Quand on a fait tous les examens, les bilans de fausses couches et que malgré ce,
172 on n'arrive toujours pas à éviter la fausse couche ... on l'a envoyé se faire un
173 screening embryonnaire mais elle refuse parce qu'elle est enceinte facilement mais
174 ça tient pas donc oui j'aimerais bien qu'elle fasse ça parce que je ne sais pas ce qu'on
175 peut proposer d'autre ...