



HAL
open science

Devenir mère grâce à un don d'ovocytes : comment accompagner ces grossesses ?

Solène Marguerite

► To cite this version:

Solène Marguerite. Devenir mère grâce à un don d'ovocytes : comment accompagner ces grossesses ?. Gynécologie et obstétrique. 2020. dumas-03141697

HAL Id: dumas-03141697

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03141697>

Submitted on 15 Feb 2021

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.

Ecole de sages-femmes

Université de Caen

Devenir mère grâce à un don
d'ovocytes : Comment accompagner
ces grossesses ?

Mémoire dirigé par Madame Sandrine Hamonou

Présenté et soutenu par Solène Marguerite

Née le 11 avril 1996

En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-femme

Année universitaire 2019-2020

Promotion 2016-2020



CAEN · CAMPUS 5

BIBLIOTHÈQUE
UNIVERSITAIRE

SANTÉ

CHUCaen

ECOLE DE SAGES-FEMMES

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier toutes les femmes qui se sont livrées lors des entretiens et qui ont permis, par leur participation, la réalisation de ce mémoire.

Un grand merci à Mme Sandrine Hamonou pour avoir accepté de diriger ce mémoire, de s'être pleinement investie. Merci pour son important soutien et sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce travail de recherche.

Je remercie également Mme Marie-Odile Guern, mon enseignante guidante, pour ses encouragements, ses relectures attentives et ses précieux conseils.

A toute l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme de Caen. Merci à toutes les sage-femmes enseignantes pour leur bonne humeur, leur accompagnement ainsi que leur soutien tout au long du cursus. Et merci à Sophie Coisnard pour sa gentillesse.

A mes parents pour leur confiance, leur soutien quotidien, toujours à mes côtés quand j'en ai besoin et qui ont facilité mon parcours.

Merci à mon frère et ma soeur qui me permettent d'avancer et qui me redonnent toujours le sourire.

Un grand merci à Aurélien mon conjoint, pour sa patience, son écoute et son amour. Merci de faire partie de ma vie.

Merci également au reste de ma famille et belle-famille pour leur présence, leur soutien et leurs encouragements tout au long de mon parcours.

A mes tous amis, merci pour tout leur soutien. Un grand merci à Emilie. Merci également à Alice et Caroline.

A mes grands-parents, qui ont toujours cru en moi, auxquels je dédie ce mémoire.

Abréviations

AMP : Aide Médicale à la Procréation.

CECOS : Centres d'Etude et de Conservation des Oeufs et du Sperme humain.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

FIV : Fécondation In Vitro.

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

CNSP : Comité National de Soutien à la Parentalité.

ADEDD : Association Des Enfants Du Don.

Sommaire

Introduction

I- Définitions et épidémiologie.....	1
A- Fertilité/ infertilité féminine.....	1
B- AMP/ don d'ovocytes.....	3
C- Filiation/ parentalité/ parenté.....	4
II- Aspects socio-anthropologiques.....	5
A- La donneuse.....	5
B- La receveuse.....	5
C- L'enfant issu du don.....	6
D- Alternative au don d'ovocytes : l'adoption.....	7
III- La maternité.....	8
A- Etre mère.....	8
B- L'histoire de la maternité.....	8
C- La fonction maternelle.....	10
D- Maternité et don d'ovocytes.....	10

Matériel et méthode

I- Hypothèses et objectifs.....	12
A- Problématique.....	12
B- Objectifs.....	12
C- Hypothèses.....	12
II- Matériels et méthode.....	13
A- Type d'étude.....	13
C- Population étudiée.....	13
D- Méthode.....	13

Résultats

I- Description de l'échantillon.....	15
II- Synthèse par entretien.....	15
A- Entretien n°1.....	15
B- Entretien n°2.....	16

C- Entretien n°3.....18
D- Entretien n°4.....19
III- Analyse thématique des entretiens.....20

Discussion

I- Limites et points forts de l'étude.....23
 A- Limites de l'étude.....23
 B- Points forts de l'étude.....24
II- Analyse des hypothèses.....24

Conclusion.....37

Bibliographie.....39

Annexes.....43

Introduction

Il semble naturel pour une femme de devenir mère un jour. Mais qu'en est-il des femmes infertiles qui ne peuvent accéder à cette maternité ?

Les situations d'infertilité s'avèrent psychologiquement difficiles pour les couples. Actuellement, les techniques d'Aide Médicale à la Procréation (AMP) repoussent les frontières de l'impossible en se jouant du temps comme des limites du corps. La conception de l'embryon peut maintenant se produire hors du corps de la mère. On assiste à ce que Marinopoulos nomme la « décorporéisation de la conception et la conservation hors du corps fécondant ». De plus, depuis leur création en 1973, les Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme humain (CECOS) concourent à la venue au monde d'enfants dont le père est le géniteur mais dont la mère a reçu un don d'ovocytes, rendant ainsi la grossesse possible chez des femmes infertiles. Cependant, certaines se sentent seules une fois la grossesse démarrée. D'après l'étude J. Guillou, psychothérapeute, le sentiment de solitude ressenti par les femmes est omniprésent. Ces femmes regrettent de ne pas avoir de soutien psychologique. Le rendez-vous obligatoire avec le psychologue est plus vécu comme une situation d'évaluation de leur capacité à être de « bons parents » que comme un soutien. Alors quelle prise en charge et accompagnement des grossesses pouvons-nous proposer aux femmes ayant eu recours un don d'ovocytes ? (1) (2) (3)

Pour répondre à cette question, nous allons tout d'abord rappeler quelques définitions et évoquer des notions épidémiologiques concernant l'infertilité féminine et le don d'ovocytes. Dans un second temps, nous aborderons l'aspect socio-anthropologique du don. Pour terminer, nous étudierons la maternité.

I- Définitions et épidémiologie

A- Fertilité/ infertilité féminine

Le terme de fertilité indique la capacité pour un couple de concevoir un enfant et de débiter une grossesse. La fertilité d'un couple dépend de la fécondité des deux membres du couple (4).

Le terme de fécondité désigne quant à lui le fait d'avoir obtenu un enfant. Ainsi, le taux de

fécondité est le rapport du nombre de naissances vivantes de l'année à l'ensemble de la population féminine en âge de procréer (5).

A l'inverse, le terme d'infertilité est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme l'absence de grossesse après plus de 12 mois de rapports sexuels réguliers sans contraception. Ce terme est utilisé lorsqu'un couple a des difficultés à concevoir un enfant. L'infertilité est une baisse de la probabilité d'obtenir une grossesse à chaque cycle. L'infertilité n'a pas de caractère irréversible comme la stérilité. En France, environ 15% des couples rencontrent un problème d'infertilité. (6)(7)(8).

Le dernier terme à définir est la stérilité qui correspond à un état définitif et irréversible pour un couple de concevoir un enfant. Ce terme a une connotation péjorative car chargé de représentations sociales négatives. Les professionnels doivent éviter de l'employer car il peut être traumatisant pour les couples. Il évoque chez les patients quelque chose de lourd psychologiquement. En effet, ces couples subissent déjà une pression sociale et familiale due à leur infertilité.

Les femmes ont longtemps porté le fardeau de la stérilité. L'infertilité masculine étant un tabou, le corps de la femme est toujours questionné en premier lorsqu'il s'agit de conception et d'enfant. La stérilité est vécue comme une blessure narcissique profonde. Dans « Enfants du don » de Dominique Mehl, sociologue, directrice de recherche au CNRS, spécialiste de la procréation, de la filiation et de l'enfantement par don, les femmes témoignent du choc psychologique subi à l'annonce de leur stérilité, de leur difficulté à faire le deuil d'un enfant conçu en leur sein. L'atteinte corporelle rime avec le mal-être psychique. Il y a une attente angoissée des règles et un traumatisme du verdict. En France, environ 4% des couples sont considérés comme stériles. (4)(6)(9)(10).

Depuis le début du XXIème siècle, l'infertilité touche de plus en plus de couples. Il s'agit d'un problème global. Les conséquences sociales, psychologiques, économiques et médicales sont importantes. Cette augmentation est due au fait que depuis les années 1970, l'âge moyen des femmes accouchant de leur premier enfant augmente. Ceci est expliqué par plusieurs paramètres. Tout d'abord, le recours à la contraception permet de reculer le moment où le premier enfant est conçu. Ensuite, le réajustement des priorités dans nos sociétés actuelles place le désir de concevoir après celui de réussir sur le plan professionnel. Mais la fertilité n'est pas la même en vieillissant, il est donc plus difficile de faire des enfants à 35 ans qu'à 25 ans.

De plus, dans les pays industrialisés le taux de fécondité diminue depuis plusieurs années. De nombreux facteurs sont mis en causes : les pesticides, les oestrogènes dans l'eau et les aliments, les radiations électromagnétiques ainsi que les facteurs socioculturels. Selon l'Insee, le taux de fécondité en France en 2016 était de 1,92 tout âge confondu. En France, un couple sur sept souffre d'infertilité et un couple sur dix suit des traitements pour y remédier. Pour certaines des femmes touchées par une infertilité, le recours au don d'ovocytes va être le seul moyen pour qu'elles puissent mener à bien une grossesse et devenir mères. (4)(11)(12)(13).

B- AMP/ don d'ovocytes

Depuis la naissance de Louise Brown, premier bébé conçu par FIV, les techniques d'AMP n'ont fait qu'évoluer et sont de plus en plus pointues. L'accroissement des nouvelles techniques favorise l'essor des parentalités « modernes » entraînant un décalage entre procréation et filiation. L'AMP dissocie l'ovocyte, l'utérus gestationnel et le spermatozoïde fécondant. Les procréateurs ne sont donc plus forcément les parents ce qui entraîne de nouvelles questions sur ce qui fonde l'identité parentale. Pour encadrer et définir l'AMP, les lois de bioéthiques ont été votées en France en 1994. En 2004, ces lois sont révisées entraînant la création de l'Agence de Biomédecine. En 2011, une nouvelle révision a lieu. (2)(12)(14).

Concernant le don d'ovocytes, il est devenu possible dans les années 1980 grâce au développement de la Fécondation In Vitro (FIV). La première grossesse chez la femme stérile suite à un don d'ovocytes est obtenue en 1983. La première grossesse obtenue par don d'ovocytes chez une patiente ménopausée eut lieu en 1984. (14)(15)

En France, le don d'ovocytes, comme le don de spermatozoïdes, est géré par les CECOS. Au départ, seuls des dons de spermatozoïdes étaient réalisés. Depuis 1982, les CECOS se sont regroupés au sein d'une fédération nationale qui a notamment pour but d'assurer la coordination des CECOS afin d'harmoniser les pratiques de prise en charge des patients, d'aider chaque centre dans les prises de décisions, de participer à l'amélioration de la qualité et à l'évaluation des pratiques des différents centres. (16)

Le don d'ovocytes, comme tous les dons d'éléments du corps humain, est encadré en France par les lois de bioéthiques. Il est donc soumis à trois grands principes : le volontariat, la gratuité et l'anonymat. Enfin, aucune filiation ne peut être établie entre la donneuse et le ou les enfants issus du don. (14)

La demande de don d'ovocytes est importante en France et ne fait qu'augmenter. En 2015, l'INSEE recensait 798 948 naissances. Il y a eu 1 268 inséminations suite à un don d'ovocytes, aboutissant à 293 grossesses échographiques. Cela a permis 230 accouchements et 256 enfants ont pu naître vivants. On peut noter que 29,2% des tentatives ont été réalisées pour des femmes ayant plus de 40 ans. En 2016, on note que 968 couples ont pu recevoir un don d'ovocytes grâce à 746 donneuses. Cela a permis la naissance de 255 enfants. En 2017, ce sont 1069 couples qui ont reçu un don d'ovocytes permettant la naissance de 329 enfants. (13)(14)

C- Filiation/ parentalité/ parenté

Il est maintenant important de bien définir les termes de filiation, de parenté et de parentalité car l'AMP avec donneur implique une séparation entre le lien biologique et le lien parental.

La filiation est le lien juridique qui unit un enfant à ses parents. Il existe trois types de filiation. La filiation biologique (par nature) est celle qui est établie par la procréation naturelle, la parenté biologique et la parenté sociale coïncident alors. Dans la filiation adoptive, il s'agit d'un acte juridique. La filiation biologique disparaît au profit de la parenté sociale. Enfin, il existe la filiation par AMP avec tiers donneur. Dans ce cas, aucun lien de filiation ne peut être établi entre l'auteur du don et l'enfant issu du don. Le couple ayant recours au don doit préalablement donner son consentement au notaire qui les informe des conséquences de leur acte au regard de la filiation. Ce consentement interdit toute action aux fins d'établissement ou de contestation de la filiation. Donc pour le don d'ovocytes, la mère qui n'est pas la génitrice reconnaît définitivement l'enfant. Le législateur assimile la filiation de l'enfant né par AMP à celle de la filiation par nature. (17).

Selon le Comité National de Soutien à la Parentalité (CNSP), « la parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques,

éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant ». (18)

La parenté désigne quant à elle les règles de descendance s'appliquant à chaque individu, et plus généralement le lien qui unit l'enfant à un ou deux adultes. Il s'agit d'une relation sociale basée sur une filiation commune, sur une alliance ou une adoption.

2- Aspects socio-anthropologiques

A- La donneuse

La sélection des donneuses se fait sur critères médicaux. La donneuse doit être âgée de 18 à 37 ans et doit être en bonne santé. Si la femme vit en couple, il faut également l'accord du conjoint. De plus, la révision de loi de bioéthique de 2011 a ouvert la possibilité du don de gamètes aux personnes n'ayant pas encore procréé. La donneuse n'ayant pas d'enfant a la possibilité de conserver ses ovocytes pour une utilisation ultérieure. (16).

Pour donner ses ovocytes, la donneuse commence par un premier rendez-vous dans lequel elle est informée de la démarche puis donne son consentement. Après coup, un bilan médical est réalisé. Tous ses antécédents personnels et familiaux sont repris. Ensuite il y a une consultation génétique ainsi que des examens qui évaluent sa fonction ovarienne, détermine son groupe sanguin, détecte la présence d'éventuel virus, ainsi que la réalisation d'un caryotype. Un entretien avec un psychologue est ensuite réalisé. Enfin, il y a la phase de stimulation des ovaires et le prélèvement des ovocytes. Les ovocytes prélevés sont ensuite attribués à un couple receveur. Ils peuvent dans certains cas être congelés et conservés en laboratoire jusqu'à leur attribution. (14).

B- La receveuse

L'annonce d'une infertilité touche la femme, le couple et la famille. Sa découverte entrave le projet d'enfant du couple. Pour la femme infertile, il s'agit d'une attaque narcissique qui l'atteint dans son corps, dans son identité féminine, dans sa capacité en tant que femme désirante à donner un enfant à l'homme qu'elle aime.

Officiellement, le gamète est une cellule banale semblable aux autres éléments du corps. Neutre, il n'est pas chargé de potentialité identitaire. Il transporte un capital

génétique mais celui-ci ne prend de sens que dans le procès de parentalité à travers l'accueil et l'éducation réservés au futur enfant. Le don de gamètes peut être pensé par analogie au don d'organes. Mais la réalité des pratiques trouble cette idéologie. L'appariement des donneurs et receveurs laisse supposer que la trace biologique n'est pas tout à fait anecdotique. La ressemblance fait l'objet d'un surinvestissement puisqu'elle est implicitement conçue comme moyen de compenser le manque de biologique. Se reconnaître en un enfant implique bien souvent qu'on le reconnaisse comme sien. Le manque de ressemblance éveille la crainte que cela empêche certains membres de la famille de reconnaître véritablement l'enfant comme un des leurs. (9)(19)(20).

Durant la grossesse, la blessure liée à l'infertilité peut s'apaiser. La plupart des femmes expriment leur sentiment de pouvoir « réintégrer le monde des femmes fertiles » comme a pu le remarquer Marion Canneaux. La grossesse permet de nier la sexualité stérile et d'afficher aux yeux de tous une sexualité fertile. Les receveuses considèrent la grossesse comme une étape essentielle dans la vie d'une femme et d'une mère. Le temps de la grossesse permet de transmettre les éléments fondamentaux des fantasmes parentaux. La place de la grossesse et du ventre devient le lieu où s'incarne et se montre le statut de mère. La grossesse prime sur le gène étranger. Le don d'ovocytes peut permettre à certaines femmes de « réparer » leur identité féminine. La grossesse peut alors permettre aux femmes une ré appropriation dans leur corps de la fonction maternelle. (10)(21)(22).

C- L'enfant issu du don

Les premières questions de tous les enfants soulevées par la curiosité concernent le gros ventre de la mère ou d'une femme. Dans une étude de 2005, L. Karpel, M. Fils-Trèves, V. Blanchet et al ont montré que 70% des parents n'ont pas parlé du don à leur enfant. Pourtant, avant la naissance, 58% avaient décidé d'en parler. Les principaux arguments des parents étaient la honte par rapport à la stérilité ; la peur que l'enfant se croit différent des autres ; la crainte que l'enfant ne rejette la mère et la peur que l'enfant en parle aux autres. Le choix du secret implique que la famille s'imagine détachée de son environnement familial, amical et social. Des mécanismes conscients et inconscients activent le secret. Du point de vue conscient, les parents énoncent surtout deux sources pouvant être à l'origine de leur souhait du secret : la blessure narcissique et la honte qu'entraîne la stérilité maternelle ainsi que la figure de l'inquiétante étrangeté que

représente l'enfant né du don. Du point de vue inconscient, la tabou de l'inceste et la répétition trans-générationnelle peuvent être à l'origine de ce secret. Mais qu'en pensent les enfants ? (23)(24).

L'Association Des Enfants Du Don (ADEDD) créée en 2008 est une association destinée aux personnes concernées par les techniques d'AMP avec ou sans tiers donneurs. L'association est sollicitée par les personnes issues d'un don le plus souvent à la suite de la révélation du mode de conception. Il est observé qu'il est encore difficile aujourd'hui pour les personnes issues de don de discuter de ce sujet de manière sereine avec leurs parents. Le spectre du ressenti chez les personnes issues d'un don informées de leur mode de conception est large. L'ADEDD a mis en évidence trois grandes catégories de profil. Tout d'abord, il y a les enfants qui s'en moquent. Ils ne cherchent pas à avoir plus d'information, selon eux, le biologique ne prime pas sur le social. Ensuite, il y a les enfants qui posent des questions « raisonnablement ». Le plus souvent, ce sont des personnes informées tôt de leur mode de conception et dans un climat familial serein. Ils sont curieux, intrigués par la technique ayant permis leur conception. Ils sont contents de pouvoir échanger avec une ou plusieurs autres personnes issues d'un don. Enfin, une minorité pose beaucoup de questions. Il n'y a généralement pas de contact direct ou un premier contact très difficile. Il a été remarqué un contexte familial souvent compliqué. Il n'y a pas de revendication particulière concernant l'anonymat du donneur mais de nombreuses questions concernant la démarche des parents et le pourquoi du secret. Ils ont du mal à parler de cette histoire décrite comme « douloureuse ». (16).

Dans les années 1970, les CECOS conseillaient de ne rien dire aux enfants à propos de la conception. Secret et anonymat se confortaient mutuellement. Il y avait un secret des origines génétiques et un secret sur les origines de la procréation. Puis, il y a eu une évolution des mœurs. Pour les CECOS, la thématique du secret doit désormais être dissociée de celle de l'anonymat. Le besoin pour l'enfant de connaître son histoire complète préoccupe à peu près tous les parents rencontrés. Certains doutent et questionnent cette législation de l'anonymat qui n'offre aux enfants aucun espace de liberté. (9).

D- Alternative au don d'ovocytes : l'adoption

En France, il existe deux formes d'adoption : l'adoption plénière et l'adoption simple.

L'adoption plénière remplace le lien de filiation existant entre l'adopté et sa famille d'origine. Pour pouvoir adopter, les membres du couple doivent répondre à un certain nombre de conditions et avoir un agrément. L'adopté prend le nom du ou des adoptants. L'autorité parentale est exclusivement et intégralement réservée aux parents adoptifs. L'adoption plénière est irrévocable. (25).

Concernant l'adoption simple, les liens entre la famille d'origine et l'adopté ne sont pas rompus. Les conditions d'adoption pour les couples sont les mêmes que l'adoption plénière. L'adopté doit donner son accord devant un notaire. L'adoption simple peut être révoquée par l'adoptant ou l'adopté pour motif grave. (25).

3- La maternité

A- Etre mère

La mère est la femme qui a mis au monde ou qui a adopté un ou plusieurs enfants. En droit, c'est la femme ayant autorité reconnue pour élever un ou des enfants au sein de la cellule familiale, qu'elle les ait engendrés ou non. Ce n'est donc pas seulement le fait d'engendrer biologiquement un enfant. La mère est bien souvent la figure centrale de la vie de l'enfant, son premier contact avec le monde. La figure maternelle est une icône sacrée intouchable. L'influence de la mère sur l'enfant s'étend tout au long de sa vie. (26) (27).

B- L'histoire de la maternité :

La maternité désigne « l'état, la qualité de mère ». C'est aussi le fait de mettre un enfant au monde. Enfin, c'est un lien de droit entre une mère et son enfant. (25).

Le concept de maternité a évolué au cours du temps. L'arrivée du christianisme marque la fin des mythes polythéistes. La Vierge Marie compense la disparition des déesses car elle est à la fois femme, fille, épouse et mère de Dieu. Puis dans les sociétés romaines, il y a une doctrine juridique patriarcale instituant le pouvoir du *pater familias*. La fécondité de la femme est mise à l'honneur mais l'allaitement est impossible. Au moyen-âge, la mère ne fait pas l'objet de valorisation. Il y a une minimisation de la dimension charnelle et affective. Les femmes deviennent des « Dames » et élaborent une féminité fondée sur la séduction, le raffinement des manières et des sentiments, totalement détachée de l'enfantement. Avec la philosophie des Lumières, la mère est poussée à se

mettre au service de l'enfant et est valorisée en tant que telle. La femme est encouragée à allaiter pour favoriser le lien affectif avec l'enfant. Puis à la fin du 18ème siècle, un manuel de médecine conclut que la femme est prédestinée par nature à la passivité et à la procréation. La femme est considérée comme trop sensible pour être capable de concertation et de réflexion. Cependant, elle est qualifiée pour soigner et consoler ceux qui souffrent avec tendresse, compassion, bienfaisance. A ce même moment, une féministe anglaise, Mary Wollstonecraft, écrit un livre mettant en valeur la contribution éminente des femmes à la société en exaltant leur dévouement civique dans l'éducation des enfants, dévouement qui ne leur est pas imposé par la nature mais qui se fait en pleine conscience de leur responsabilité. A la fin du 19ème siècle, l'enseignement supérieur est ouvert aux femmes. La psychanalyste Hélène Deutsch écrit que les femmes intellectuelles font des «mères masculines», qui doivent lire des livres de puériculture pour compenser «la pauvreté de leurs émotions ». Puis dans le cadre de l'industrialisation croissante et les première et deuxième guerres mondiales, les femmes commencent à s'insérer dans le monde du travail salarié. Le travail devient une double journée pour les femmes qui continuent de gérer les tâches domestiques parallèlement. Au cours du 20ème siècle, les rôles de la femmes se diversifient et s'ajoutent à « leur rôle traditionnel nourricier et affectif ». Les mouvements féministes de ce siècle jouent un rôle important. Simone de Beauvoir et Elisabeth Badinter ont incarné des figures libératrices pour la femme « un enfant si je veux, quand je veux ». Elles revendiquent les mêmes droits que les hommes ainsi que le partage des tâches. La maternité est aujourd'hui un choix. L'enfant est le « fruit de l'amour », ainsi que le fruit d'une réflexion que l'on voudrait raisonnée et raisonnable. Mais les attentes que la société a envers la femme sont surdimensionnées. Aucune place n'est laissée à l'ambivalence. La norme c'est le désir d'enfant et la maternité est « le destin naturel d'une femme saine physiquement et mentalement ». Pourtant, pour beaucoup la maternité se voit comme une chose ambiguë, il y a une contradiction entre l'idéalisation de la maternité et sa pratique. Le lien entre la mère et son enfant n'est pas uniquement biologique et donc pas forcément immédiat. Pour la mère, reconnaître l'enfant comme « son » enfant prend un temps variable. Avec une telle idéalisation de la maternité, de nombreuses mères ressentent de la déception voire de la honte de ne pas nager dans le bonheur promis. A l'heure actuelle beaucoup considèrent la mère comme « la meilleure forme de femme ». La définition de la maternité comme un idéal pour la femme exclut la possibilité qu'une femme se considère accomplie sans devenir mère. (28).

C- La fonction maternelle

Tout d'abord, il faut bien différencier « rôle » et « fonction ». Le rôle désigne des comportements, des actes ou des attitudes conscientes, volontaires, concrètes, interchangeable et relatifs. La fonction, à l'inverse des rôles, est inconsciente, psychologique (non volontaire) et unique. La fonction définit la place et le sens symbolique de la personne et se définit au travers de la relation.

Au tout début, le nouveau-né est dans une situation de dépendance absolue vis-à-vis de l'entourage. L'entourage est souvent la mère en premier lieu ou un substitutif c'est-à-dire la personne présente pour s'occuper de lui. La mère répond aux besoins de son enfant par la préoccupation maternelle primaire, autrement dit, une capacité à s'identifier à l'enfant pour le comprendre. La mère est littéralement en résonance avec les besoins du bébé. Elle éprouve une irrépressible nécessité de les satisfaire. Le nourrisson et la mère forment une dyade.

La fonction maternelle est d'abord une fonction de matrice, de source nourricière, d'enveloppe, de réceptacle de vie, de rétention. La mère représente l'abri, la sécurité, la protection, la chaleur, l'affection, la fusion, la compréhension. Elle représente l'amour.

Selon Winnicott, il y a trois fonctions maternelles indispensables au bon développement de l'enfant :

- La présentation de l'objet : c'est le fait d'être présente, la mère est tout le temps là pour l'enfant.
- Le fait de tenir, de contenir : c'est le fait de donner des repères simples et stables, c'est aider l'enfant à comprendre ce qu'il ressent.
- La manipulation physique du bébé : les soins lui permettent de prendre conscience qu'il a une limite corporelle. (29).

D- Maternité et don d'ovocytes

Nous avons vu précédemment que le biologique et la fonction maternelle pouvaient être dissociés. Ce modèle apparait dans le cadre du don d'ovocytes où il y a deux figures maternelles. L'une abstraite, anonyme et dépourvue de responsabilité parentale. Et l'autre sociale, investie de la puissance parentale.

Nous avons pu constater au cours de nos lectures que quelques études s'intéressaient à l'infertilité féminine, au don de gamètes et à la maternité mais très peu s'intéressent au suivi de la grossesse des femmes ayant eu recours à un don d'ovocytes.

Devenir mère nécessite dans tous les cas un long cheminement. Mais est-ce que le recours au don modifie ce cheminement ? La conception de la maternité est-elle différente lorsqu'il y a eu recours à un don d'ovocytes ? Dans le don, la grossesse semble être un élément clé pour la construction de la maternité. Comment joue-t-elle ? Que proposer pour soutenir cette construction ? C'est pourquoi nous avons voulu nous intéresser à la prise en charge et à l'accompagnement des grossesses pour lesquelles les femmes ont eu recours à un don d'ovocytes. Le but est de tenter d'apporter un maximum d'aide et un suivi de la grossesse adapté à cette situation permettant à chaque femme de devenir mère.

Matériel et méthode

I- Hypothèses et objectifs

A- Problématique

L'objectif de ce projet de recherche est de savoir comment les femmes ayant eu recours à un don d'ovocytes vivent leur suivi de grossesse et comment nous pouvons améliorer celui-ci. Plus précisément, quelle prise en charge et accompagnement des grossesses pouvons-nous proposer aux femmes ayant eu recours à un don d'ovocytes ?

B- Objectifs

Les objectifs de ce travail sont d'évaluer les points suivants :

- Les circonstances de découverte de l'infertilité
- L'impact psychologique de l'infertilité et du recours au don
- Le vécu de la prise en charge au CECOS
- Le vécu de la prise en charge pendant la grossesse
- Savoir quels sont les points à améliorer ou à conserver

C- Hypothèses

Nous avons émis les hypothèses suivantes :

- **H1** : Les femmes enceintes grâce à un don d'ovocytes ont plus de mal à investir leur grossesse.
- **H2** : Une prise en charge spécifique aiderait dans le processus de la maternité.
- **H3** : La préparation à la naissance et à la parentalité aiderait à investir la grossesse et à se sentir mère.

II- Matériel et méthode

A- Type d'étude

Pour réaliser cette étude concernant la prise en charge des grossesses avec un don d'ovocytes, nous avons réalisé une étude qualitative transversale avec des entretiens semi-dirigés.

B- Lieu et durée de l'étude

Nous avons décidé de réaliser notre étude au CECOS du CHU de Caen uniquement, car le temps ne nous permettait pas d'étendre notre étude à plusieurs CECOS. De plus, la prise en charge des grossesses peut également être différente en fonction des régions.

C- Population étudiée

Nous avons inclus les femmes actuellement enceintes grâce à un don d'ovocytes ainsi que les femmes déjà mères suite à un don d'ovocytes, quel que soit l'âge et quelle que soit la raison du recours au don.

Notre seul critère d'exclusion était les femmes enceintes au premier trimestre de la grossesse car il est difficile d'aborder la prise en charge de la grossesse quand le suivi a à peine commencé.

D- Méthode

Nous avons contacté par l'intermédiaire de la psychologue du CECOS les femmes grâce à des demandes de participation (Annexe n°2).

Au total, nous avons contacté 31 femmes. Sur les 31 femmes contactées, il y a eu huit réponses d'accord et deux de refus. Sur les huit femmes ayant accepté au départ, une a fait une fausse-couche et trois se sont finalement rétractées.

Ensuite, ayant donné une explication concernant le but de l'étude dans le courrier envoyé à chaque femme, ces dernières ont renvoyé un coupon réponse indiquant leur accord pour être contactées ainsi que leur numéro de téléphone. Puis, il a été convenu,

par téléphone, d'un rendez-vous avec chacune des femmes. Le lieu leur était laissé au choix entre leur domicile, le CECOS ou un endroit neutre selon leur préférence. Parmi les quatre entretiens, deux ont été réalisés au domicile du couple et les deux autres ont été réalisés dans les bureaux du CECOS.

Par ailleurs, avant de rencontrer chacune de ces femmes, un guide d'entretien pour chacun des groupes a été élaboré, afin d'avoir un fil conducteur tout au long des entretiens (Annexe n°3).

Les entretiens se sont déroulés entre le 4 octobre 2019 et le 27 novembre 2019. Ils ont duré entre 58 minutes et 1h02.

Au début de chaque entretien, le but de l'étude a été rappelé et nous avons ré-insisté sur la garantie de l'anonymat. C'est la raison pour laquelle chaque entretien a été défini par un numéro. Un père était présent lors d'un entretien.

Les différents thèmes abordés lors des entretiens étaient : les variables déterminantes, le parcours avant et pendant le CECOS, la période de la grossesse, la période de la naissance puis le retour à la maison ainsi que des questions relatives à leur vécu psychologique.

Pour garantir l'anonymat, le nom des professionnels de santé ne sont pas donnés et les noms des maris, amis ou enfants cités par les femmes sont remplacés par d'autres.

Résultats

I- Description de l'échantillon

Tableau I : Récapitulatif de la population

Enquêtée	Age	Nationalité	Parité	Age de l'enfant	Raison du recours au don	PNP*
Mme L	37 ans	Française	1	2 ans	Ménopause précoce	Non
Mme P	39 ans	Française	1	2 ans	Ménopause précoce	Haptonomie
Mme M	27 ans	Française	2	2 mois	Ovaires polykystiques	Sophrologie
Mme D	31 ans	Française	1	16 mois	Ménopause précoce	Classique

* Préparation à la naissance et à la parentalité

II- Synthèse par entretien

A- Entretien n°1

Madame L, 37 ans, d'origine française. Elle est actuellement sans profession. Elle a eu recours à un don d'ovocytes suite à l'annonce d'une ménopause précoce. Elle est la seule dans sa famille à avoir eu recours au don.

Madame L avait 32 ans au moment de l'annonce de son infertilité. L'annonce a été un coup dur pour elle. Elle a pu en parler à sa famille et à son mari qui l'ont bien aidée.

Madame L a songé à l'adoption mais elle voulait tenter le don pour pouvoir vivre une grossesse et pouvoir accoucher. La grossesse était une étape importante dans son parcours vers la maternité. Il s'est écoulé deux ans entre le moment où l'équipe leur a parlé du don et le moment où ils ont été appelés pour la première tentative qui a suffi pour aboutir à une grossesse. C'était une joie pour elle de savoir qu'elle était enfin enceinte.

Le début de la grossesse n'a pas été simple pour Madame L car elle a eu une rupture d'un kyste ovarien à un mois de grossesse. De plus, elle appréhendait les trois premiers mois. Le reste de la grossesse s'est bien passé.

Pour Madame L, le recours au don d'ovocytes n'a pas modifié le vécu de sa grossesse. Elle a commencé à concrétiser sa fonction maternelle pendant la grossesse.

Madame L n'a pas fait de préparation à la naissance. Elle n'en ressentait pas le besoin. Elle était suivie par un gynécologue et avait une échographie tous les mois.

Madame L a eu de l'hypertension pendant son accouchement et a trouvé ça très long. Elle n'avait pas fait de projet de naissance. Elle était fatiguée mais tellement heureuse de pouvoir avoir enfin sa petite dans les bras. Madame L était pressée de rentrer chez elle. Mais l'alimentation était quelque chose de compliqué au départ. Elle avait choisi l'allaitement artificiel mais son bébé présentait un reflux donc ne mangeait pas très bien au début, ce qui l'a beaucoup angoissée.

Madame L s'est sentie mère pendant la grossesse. Elle n'avait pas l'impression d'être différente des autres femmes enceintes.

Actuellement, elle se sent bien et sa fille va avoir deux ans. Elle souhaite tenter une nouvelle FIV car il lui reste des embryons congelés.

Elle est très contente de sa prise en charge au moment du don, elle dit avoir été bien orientée, bien accueillie et bien conseillée.

Elle est également satisfaite de son suivi de grossesse. C'était important pour elle d'avoir une échographie tous les mois. Pour elle, le suivi était complet et ne pense pas avoir besoin d'autre chose. Cependant, elle pense qu'il faudrait faire des examens plus rapidement et mettre en place une sorte de dépistage chez toutes les jeunes femmes qui souhaitent devenir mère pour ne pas attendre comme elle a attendu, et ne pas vivre une annonce aussi brutale.

B- Entretien n°2

Madame P, 39 ans, d'origine française, est directrice de restaurant. Elle a eu recours à un don d'ovocytes suite à l'annonce d'une ménopause précoce. Elle est la seule dans sa famille à avoir eu recours à un don d'ovocytes.

Madame P avait 30 ans au moment de l'annonce de son infertilité et ça faisait deux ans qu'elle essayait d'avoir un enfant. L'annonce a été brutale. L'attente des 18 mois avant de faire les premiers examens était très longue. Elle pense que les premiers

examens arrivent trop tard et pour elle c'était une perte de chance d'attendre si longtemps.

Madame P a songé à l'adoption mais la volonté de porter et de vivre la grossesse était plus importante. De plus, le lien génétique avec le papa semblait important pour elle. L'annonce du recours au don était donc assez naturelle pour elle. Madame P a pu en parler à sa famille et son mari.

Il s'est écoulé à peu près un an entre le moment où ils ont commencé les démarches et le premier don.

A l'annonce de la grossesse, le sentiment ressenti par Madame P était double, à la fois de la joie mais aussi la peur que ça n'aboutisse pas. Les premiers mois étaient donc compliqués.

De plus, le jour du don Madame P a eu des saignements et n'arrivait pas à joindre le service pour les prévenir. Elle était donc très angoissée. Elle aurait aimé avoir un numéro plus direct pour ne pas raconter son histoire à tout le monde et que quelqu'un puisse la rassurer rapidement.

Sinon, la grossesse s'est bien passée et Madame P a adoré être enceinte. Pour elle, le fait de savoir que c'était une chance de pouvoir être enceinte peut modifier le vécu de la grossesse, elle voulait en profiter pleinement. Elle a commencé à concrétiser sa fonction maternelle pendant la grossesse.

Madame P a fait de l'haptonomie comme préparation à la naissance. Elle a apprécié avoir un moment avec son mari autour de son bébé. Elle aimait également le fait que ce soit des cours personnels.

Madame P garde un bon souvenir de son accouchement. Elle n'avait pas fait de projet de naissance. Pour le séjour à la maternité, Madame P était heureuse d'avoir son fils mais a eu du mal réaliser qu'elle était « enfin » maman. De plus, Madame P voulait allaiter mais son bébé ne prenait pas très bien le sein. Elle n'a pas très bien vécu l'allaitement. Elle ne savait pas quoi faire pour que son bébé mange bien et l'équipe lui aurait mis la pression pour choisir entre allaitement maternel ou artificiel. Elle a donc fait du mixte pendant quelques jours puis artificiel ensuite. Le retour à la maison s'est ensuite bien passé.

Madame P ne s'est jamais posé la question sur le fait qu'elle était mère mais a eu du mal à le réaliser après la naissance. Le parcours a été tellement long et difficile qu'elle a eu du mal à se dire que c'était fini et qu'elle était maman. Elle ne se sentait pas différente des autres mères.

Actuellement, elle est très heureuse et dit avoir beaucoup de chance, son fils va avoir deux ans.

Elle est globalement satisfaite de sa prise en charge au moment du don avec une équipe à l'écoute et le sentiment d'une vocation. Le seul reproche, était le jour du recours au don ou elle n'a pu joindre personne rapidement pour la rassurer.

Concernant la grossesse, elle dit avoir fait abstraction du don d'ovocytes et est contente de son suivi. Elle ne ressentait pas le besoin d'avoir des consultations en plus. Cependant, elle pense que ça pourrait être bien de faire un bilan sanguin chez les jeunes femmes qui souhaitent devenir mère pour ne pas être obligées d'attendre 18 mois.

C- Entretien n°3

Madame M, 27 ans, d'origine française, est sage-femme. Elle a eu recours au don à cause d'ovaires polykystiques avec une mauvaise qualité ovarienne. Un neveu de son grand oncle a également eu recours à un don.

Madame M a déjà un enfant de sept ans né par FIV ICSI. Elle a vécu cette première étape comme de l'injustice. Après un parcours long et compliqué, l'annonce de l'infertilité ne l'a pas dérangée car il y avait déjà beaucoup d'échecs.

Elle en parlait facilement avec son mari, mais cela a provoqué des tensions surtout après les échecs. Sa famille était également informée.

Madame M avait pensé à l'adoption avant la naissance de son premier enfant mais ne voulait pas faire tout le parcours pour obtenir l'agrément. Donc pour elle le don était assez évident mais elle ne pensait pas y avoir le droit car elle avait déjà un enfant. C'était plus compliqué pour son mari à cause de la lourdeur du parcours. Il s'est écoulé 18 mois entre le moment où ils ont accepté le don et le moment du don. L'annonce de la grossesse était magique.

La grossesse s'est bien passée. Madame M pense que le recours au don a modifié le vécu de la grossesse. Elle se demandait ce qu'elle allait apporter à son enfant et à qui il allait ressembler. Pour elle la génétique a une part importante, ce qui a parasité son esprit pendant la grossesse. Elle avait peur qu'il ressemble à la donneuse. Malgré tout, Madame M a bien profité de sa grossesse et fera peut être une autre tentative car il reste des embryons congelés. Elle a commencé à concrétiser sa fonction maternelle pendant la grossesse.

Madame M a fait de la sophrologie comme préparation à la naissance, ce qui l'a bien aidé à déstresser, surtout pour l'accouchement qui était une césarienne programmée.

L'accouchement s'est plutôt bien passé mais Madame M n'était pas bien soulagée. Elle ne s'est pas rendue compte que son bébé était né, elle l'a su quand son mari lui a apporté et lui a dit que c'était un garçon. Madame M avait une seule demande pour son accouchement, que son mari soit là en salle de réveil.

Le séjour à la maternité s'est bien passé. Madame M a fait abstraction du don et ne se posait plus la question de la ressemblance. Madame M fait un allaitement mixte.

Le retour à la maison s'est bien déroulé et la rencontre avec son grand était « magique ».

Madame M a toujours dit « mon bébé » mais c'est le travail avec la psychologue qui l'a mise en confiance et lui a permis de se dire que c'était elle la maman. Elle ne se sent pas différente des autres mères.

Actuellement Madame M se sent bien, son bébé a deux mois.

Madame M n'a pas tout à fait le même parcours que les autres femmes rencontrées. Elle n'a pas eu beaucoup de rendez-vous au CECOS car elle était dans un parcours déjà très long.

Elle est contente de son suivi de grossesse. Elle était suivie par un gynécologue et avait donc une échographie tous les mois. Cependant, elle pense que ça n'aurait rien changé si elle en avait eu moins. Concernant son suivi, un des médecins lui a dit qu'il y avait plus de pré-éclampsie suite à un don, elle aurait donc rajouté un rendez-vous en fin de grossesse pour contrôler. De plus, le recours à la psychologue est une démarche individuelle et elle pense que certaines n'osent pas appeler. Selon elle, le recours à la psychologue devrait être plus proposé. Pour elle, le plus important est de bien orienter la femme sur son parcours pour qu'elle sache vers quel professionnel se tourner. Elle pense également qu'on pourrait faire des examens plus rapidement lorsque les couples n'arrivent pas à avoir un enfant, ne pas attendre les 18 mois. Faire un spermogramme et une prise de sang plus tôt.

D- Entretien n°4

Madame D, 31 ans, d'origine française, est aide-soignante. Elle a eu recours à un don d'ovocytes à cause d'une ménopause précoce. Elle est la seule dans sa famille à avoir eu recours à un don d'ovocytes.

L'annonce de l'infertilité a été brutale pour Madame D, elle l'a découvert à 27 ans. Elle a réussi à en parler facilement avec son mari. Sa famille le sait également.

Madame D a pensé à l'adoption mais souhaitait pouvoir vivre une grossesse comme tout le monde. Le recours au don a donc été assez évident pour elle.

Il a fallu deux tentatives pour que Madame D soit enceinte. Elle a très bien vécu sa grossesse. Pour elle, le recours au don n'a pas modifié le vécu de la grossesse. Madame D a réussi à concrétiser sa fonction maternelle pendant la grossesse. Elle a fait une préparation à la naissance classique. Pour elle cette préparation l'a plus ou moins aidée, certains cours lui semblaient intéressants et d'autres non.

L'accouchement s'est bien passé. Madame D n'avait pas de projet de naissance. Madame D et son mari étaient très émus d'avoir enfin leur enfant.

Le séjour à la maternité s'est bien passé. Le retour à la maison également. L'allaitement était artificiel, compliqué au début car son enfant régurgitait beaucoup.

Madame D s'est sentie mère pendant la grossesse, à partir du moment où elle a senti son bébé bouger. Elle ne se sent pas différente des autres mères.

Actuellement, Madame D se sent bien mais trouve que ça passe trop vite. Son enfant a 16 mois. Etant grand pour son âge, elle se pose parfois la question des traits physiques de la donneuse.

Madame D est très contente de son suivi au niveau du CECOS.

Elle est également très satisfaite de son suivi de grossesse. La seule chose qu'elle reproche est le retard parfois en consultation. Elle ne ressentait pas le besoin d'être plus accompagnée.

Madame D a également participé à des réunions entre couples receveurs. Cela lui a permis d'apprendre des choses et de ne pas se sentir seule.

III- Analyse thématique des entretiens

Une analyse thématique des entretiens a été réalisée. Elle se présente sous forme de plusieurs tableaux (Annexe). Voici ce que nous pouvons en retenir :

- Concernant le parcours avant et pendant le CECOS :

L'annonce de l'infertilité est brutale et difficile à vivre. Suite à cette annonce, il peut y avoir un impact sur le couple et créer des tensions, les couples semblent soudés et toutes les femmes en ont parlé à leur conjoint. Cependant, l'annonce du recours au don semble assez naturelle et indispensable dans l'élaboration de leur maternité. Pour une des femmes, le don est aussi une façon de ne pas priver son mari du lien génétique.

Toutes les femmes ont également pensé à l'adoption mais ont privilégié le don d'ovocytes pour pouvoir mener une grossesse.

- Concernant la grossesse et la naissance :

L'annonce de la grossesse est un moment « magique ». Cependant pour deux femmes, le sentiment ressenti est double : de la joie mais aussi la peur que cela n'aboutisse pas. La grossesse est généralement bien vécue, mais, les trois premiers mois peuvent s'avérer difficiles. Les femmes expriment bien la peur que la grossesse n'évolue pas. Toutes ont néanmoins réussi à concrétiser leur fonction maternelle durant la grossesse par la préparation de la chambre, l'achat de jouets, de vêtements. Trois des quatre femmes rencontrées pensent que le recours au don n'a pas modifié le vécu de la grossesse. Pour la quatrième le recours au don a influencé son vécu s'inquiétant de la génétique. Une seule femme n'a pas fait de préparation à la naissance. Les autres ont eu recours à de l'haptonomie, de la sophrologie ou une préparation classique ce qui leur a semblé utile. Deux femmes ont également assisté à des réunions entre couples receveurs. Trois des quatre femmes se sont senties mères pendant la grossesse. Pour une des femmes, le processus a été plus complexe. Après un long parcours, elle a eu du mal à réaliser qu'elle était enfin mère. Ou alors, est-ce la fin du parcours en PMA ? L'accouchement est lui aussi généralement bien vécu. Les femmes n'avaient pas vraiment de projet de naissance. Le séjour en maternité se passe globalement bien aussi.

- Et après :

Le retour à la maison se passe généralement bien, mais avec des soucis d'allaitement pour les quatre femmes rencontrées (reflux, difficultés d'allaitement maternel, régurgitations). On peut sentir la joie qu'elles ont d'avoir enfin leur enfant. Les femmes rencontrées ne se sentent pas différentes des autres mères.

- Concernant le point de vue psychologique :

Actuellement, les femmes se sentent toutes bien. Elles sont globalement satisfaites de leur suivi au niveau du CECOS. Une femme se plaint tout de même de « la grosse machine qu'est le CHU ». Elle aurait aimé avoir un numéro ou un contact plus facile car elle ne savait pas où appeler quand elle a eu un problème.

Les femmes sont également contentes de leur suivi de grossesse, elles le trouvent assez complet.

Trois des femmes pensent qu'on pourrait mettre en place un dépistage au moment du désir d'enfant pour ne pas attendre les 18 mois sans réussir à obtenir une grossesse. C'est quelque chose qui a été mal vécu en particulier pour deux d'entre elles. L'attente sans examen est difficile et l'annonce de l'infertilité encore plus brutale.

Une des femmes pense également qu'il faudrait prévoir un rendez-vous en plus en fin de grossesse car il y a plus de risque de pré-éclampsie suite à un don d'ovocytes. Elle pense aussi qu'il faudrait parler plus de la psychologue aux patientes car c'est à elles de faire la démarche et certaines femmes ne la font pas alors qu'elles pourraient en avoir besoin. Le recours à la psychologue doit être facilité. Pour cette femme le plus important est de bien orienter la patiente au départ pour tout son suivi de grossesse. Et aussi dire aux femmes par qui elles peuvent être suivies durant la grossesse pour ne pas qu'elles se sentent « lâchées » une fois le parcours au CECOS terminé.

Enfin, une femme pense que toutes les femmes devraient avoir le droit de congeler leurs ovocytes.

Discussion

Avant de discuter autour de nos hypothèses, il est important de poser les limites et les points forts de cette étude.

I- Limites et points forts de l'étude

A- Limites de l'étude

Tout d'abord, notre échantillon ne comporte que quatre femmes. Malgré de nombreuses sollicitations peu de femmes ont accepté de participer à cette étude. Le sujet est complexe et nous pouvons comprendre qu'il soit difficile pour ces femmes d'en parler. De plus, il s'agit d'une étude de courte durée ce qui ne nous laissait pas le temps de contacter de nouvelles femmes. En effet, l'étude devant avoir lieu sur l'année de formation, elle est inévitablement limitée dans le temps et impose une fenêtre de recrutement étroite. De surcroît, l'attente de la validation par le CLERS a décalé le recrutement et inclus la période de fermeture estivale du centre, limitant les nouvelles grossesses. Il est difficile de connaître les véritables raisons de ce petit nombre de réponses : cela peut être lié à un rejet du médical après un parcours très médicalisé, une blessure encore trop douloureuse pour en parler ou au contraire un retour à la normalité (rêvé ou réel) : il n'y aurait donc rien de particulier à raconter.

Ensuite, aucune femme enceinte n'a accepté de participer à cette étude. On peut donc s'interroger sur cette absence de réponse. Cela pourrait être dû à leur blessure qui est encore trop récente pour pouvoir en parler, l'envie ou le besoin d'oublier le don. Comme l'ont exprimé les femmes rencontrées, celles-ci souhaitent peut être tout simplement se recentrer sur le foyer, besoin de normaliser la grossesse. Enfin, cela peut aussi signifier que la grossesse n'est pas encore investie : besoin de temps pour réaliser, angoisse tant que l'enfant n'est pas là.

Deux biais sont à noter dans cette étude : le biais de volontariat, les femmes ayant accepté de nous rencontrer n'ont pas nécessairement le même vécu que les femmes qui ne se sont pas rendues disponibles. En effet, on peut penser que celles qui en parlent ont peut être un meilleur vécu que celles qui ne souhaitent pas en parler.

Nous pouvons également souligner le biais de mémorisation. En effet, pour certaines femmes le suivi remonte à plusieurs années et le vécu de certaines situations auraient peut être été différent si nous les avions rencontrées plus tôt. De plus, certains

événements ont pu être oubliés et certaines situations décrites ne semblaient pas toujours claires. D'un autre côté, le temps permet de prendre de la distance et d'avoir un analyse plus objective et moins émotionnelle.

B- Points forts de l'étude

Tout d'abord, on retrouve dans la littérature quelques études sur le vécu des grossesses après un don d'ovocytes mais aucune ne traite de la prise en charge de ces grossesses, ce qui constitue le principal intérêt de notre étude. De plus, le choix du lieu laissé aux femmes a permis de les mettre dans un environnement de confiance afin qu'elles soient à l'aise pour parler de leur histoire.

Tous les entretiens se sont bien déroulés, les questions posées étaient des questions ouvertes ce qui a permis une liberté de parole pour la personne interrogée.

Ensuite, concernant la population rencontrée, même si elle n'est pas représentative, elle reste néanmoins hétérogène avec malgré tout beaucoup de similitudes entre les différents témoignages, bien que, encore une fois, biaisé par le volontariat.

Enfin, les enfants nés de ces dons d'ovocytes sont actuellement âgés de deux mois à deux ans, il y a donc un recul différent des femmes sur la situation.

II- Analyse des hypothèses

Hypothèse I : Les femmes enceintes grâce à un don ont plus de mal à investir leur grossesse

HI a : Le long parcours AMP-don est difficile et angoissant et amène les femmes à se protéger par peur d'un nouvel échec

Toutes les femmes rencontrées décrivent une annonce de l'infertilité « brutale ». Elles ne s'y attendaient pas et ont vécu cela comme de « l'injustice ». C'est une annonce très « dure à encaisser ». Dans sa thèse pour le diplôme d'état de médecin, Mary Evans a aussi remarqué une forte réaction émotionnelle des femmes. (30)

De même, ces témoignages sont concordants avec ceux recensés par Mehl D, sociologue, dans « Enfants du don », où elle donne la parole à 37 témoins (donneurs, receveurs ou enfants). Les femmes témoignent également du choc psychologique subi à l'annonce de leur stérilité, de leur difficulté à faire le deuil d'un enfant conçu en leur sein. (9).

Hjelmstedt et al ont décrit trois facteurs liés au vécu de l'infertilité : l'objectif de vie centrale, le rôle féminin et masculin et la pression sociale et l'effet sur la vie sexuelle. Selon eux, le premier facteur est le plus dur à vivre pour les femmes (30). En parlant d'infertilité Canneaux M, psychologue, parle de blessure narcissique et de perte de maîtrise. L'infertilité attaque le désir d'enfant. (22).

L'annonce de la grossesse est décrit comme un « moment magique ». Les femmes vont enfin pouvoir devenir mères, leur rêve se réalise après tant d'années et tant d'échecs. Cependant, l'annonce de cette grossesse est vécu avec un « sentiment double ». C'est le cas pour deux des femmes rencontrées. En effet, elles sont heureuses d'être enfin enceintes mais elles sont également envahies de peur. Il y a la « peur que ça n'aille pas au bout », peur des trois premiers mois. C'est ce que J. Guillou, psychologue, et al ont également montré dans leur étude de 2009. Les femmes décrivent l'annonce de la grossesse comme « merveilleux », « formidable », elles s'estiment chanceuses et souhaitent en profiter. Cependant, l'auteur relève de l'anxiété, du stress surtout lors des trois premiers mois mais possible pendant toute la grossesse. (3). J-L Goëb, psychiatre et pédopsychiatre et al montrent également que la grossesse est suivie de davantage d'anxiété chez les femmes ayant eu recours à l'AMP pour avoir leur enfant. (8).

L'annonce de l'infertilité et la peur des échecs en AMP ont donc effectivement angoissé les femmes.

HI b- L'angoisse d'un problème pendant la grossesse est plus importante

Les femmes de notre étude ont globalement bien vécu leur grossesse. Cependant, elles expriment leurs craintes qu'il arrive quelque chose avec des consultations peut être plus rapidement en cas de doute. Une des femmes ne travaillait pas du tout pendant la grossesse et préférait se reposer pour être sûre de ne pas perdre son enfant. Une autre a eu des saignements au début de la grossesse et est allée aux urgences, cependant il y avait de l'attente et elle était très angoissée que d'autres personnes passent avant elle. On remarque que le don d'ovocytes accentue la préciosité de ces grossesses. Trois éléments exprimés par les femmes le montrent : un nombre de chance très limité, une faible confiance en son corps : il faut aller au bout de la grossesse, ainsi qu'une dette vis-à-vis de la donneuse.

Eva Weil, psychanalyste et chercheuse au CNRS, nous explique effectivement dans un article de 2017 que ces grossesses sont « précieuses » pour deux raisons : ces femmes n'auront pas un nombre illimité de chances mais aussi parce qu'elles permettent de « réparer la blessure narcissique ». La grossesse signe la transformation fondamentale des patients stériles en parents fertiles. La place de la grossesse et du ventre devient le lieu où s'incarne et se montre le statut de mère « *certissima* ». La grossesse prime sur le gène étranger. Le don d'ovocytes peut permettre à certaines femmes de « réparer » leur identité féminine. La grossesse permet aux femmes une ré appropriation dans leur corps de la fonction maternelle. (10)

Lors d'une étude de 2009, Canneaux M, psychologue, parle également de « grossesse précieuse ». Pendant le parcours d'AMP, l'espoir d'une grossesse est investi comme l'aboutissement possible de leur projet d'enfant. L'arrivée de celle-ci calme momentanément l'anxiété des futurs parents. Cependant, le couple met en place très vite une réserve pour se protéger face à une éventuelle fausse-couche, donc un nouvel échec. La grossesse prend alors un caractère précieux. (19). Mais aucun élément ne permet de dire si le don d'ovocytes amplifie cette peur.

Donc H1b est validée car toutes les femmes évoquent leur angoisse que la grossesse s'arrête ou que le bébé ait un problème.

HI c- Le don modifie le vécu de la grossesse

Pour deux des femmes rencontrées, le don d'ovocytes n'a pas modifié le vécu de leur grossesse. Pour une d'entre elles, la fait de savoir qu'elle avait énormément de chance de pouvoir vivre cette grossesse peut modifier le vécu. Pour la dernière, le don d'ovocytes a influencé le vécu de sa grossesse. Connaissant la génétique, elle avait peur de la ressemblance avec la donneuse « j'avais peur de quoi il allait ressembler... j'connais la génétique, c'est quelque chose qui pollue aussi mon esprit (pleurs) et qui l'a pollué pendant la grossesse ». De plus, elle se demandait ce qu'elle allait apporter à cet enfant.

Les femmes se sont généralement senties mères pendant la grossesse. Pour deux des femmes, il n'y avait pas de doute à partir du moment où elles ont senti leur bébé bouger. C'est à ce moment qu'elles se sont dit qu'elles étaient maman. Pour les deux autres c'était plus compliqué. Pour l'une d'entre elle, elle ne se posait pas la question de

savoir qui était la mère, cependant ce n'est qu'après la naissance qu'elle a réussi à se dire « je suis maman ». Elle dit, « j'étais sa mère et de côté là y avait pas de doute, c'est plus ouais le fait d'se dire mais je l'suis enfin. Voilà, je suis maman en fait » . Pour la quatrième, elle dit que depuis le début c'est son bébé. Mais le sentiment d'être mère est venu « progressivement ». C'est le travail avec la psychologue qui l'a mise en confiance et lui a permis de se dire « c'est moi sa maman ». Elle a eu besoin d'un travail de réassurance.

Dans leur étude, J Guillou et *al* ont montré que l'attachement à l'enfant était sans ambivalence mais qu'il était parfois difficile d'ignorer la triade donneuse-receveuse-enfant. Dans cette même étude, la question de la ressemblance est là aussi. Il y a un évitement des femmes quant au fait de ne pas chercher des ressemblances avec elle-même. Certaines femmes parlent de ressemblances sociales. Il y a le désir d'inscrire son enfant dans une filiation générationnelle. Elles craignent de ne pas reconnaître leur enfant mais rationalisent en se disant que toutes les femmes pensent la même chose. (3).

Dans l'étude de 2013 de Canneaux M, les femmes disent que le don a été une chance car il leur a permis d'être enceinte. Cependant, pour beaucoup de femmes le fait de faire appel à une autre femme renforce le sentiment de castration. Elles sont blessées par l'idée que leur enfant ne leur ressemble pas, qu'il ne l'accepte pas en tant que mère. (22).

Les femmes de notre étude ont plutôt bien vécu leur grossesse et ont globalement réussi à faire abstraction du don d'ovocytes, contrairement à ce que montre Canneaux M dans son étude de 2009. En effet, pour elle, être enceinte ne permettra pas toujours une mise à distance suffisante des questions soulevées par le don d'ovocytes. Il y a dans certains cas une minimisation de l'importance de la donneuse. Mais certaines se sentent comme « des mères porteuses ». La grossesse ne permet pas forcément d'effacer la blessure narcissique liée à l'infertilité et celle liée au recours au don d'ovocytes. (19).

De même, en 2017, Canneaux M montre que les receveuses sont ambivalentes face à la donneuse : il y a un sentiment de dette mais aussi d'agressivité à son égard. Certaines évoquent le sentiment d'avoir une « maternité amputée ». La crainte d'être rejetée plus tard par l'enfant au profit de la donneuse est aussi très fréquente et renforcée par le fantasme de vol d'un enfant. La mise en avant d'une image du soi enceinte permet la mise à distance d'une image de soi dévalorisée face à la figure de la donneuse. Les

femmes minimisent le rôle de la donneuse et des ovocytes donnés « le don d'ovocytes n'est pas un don d'enfant ». (21). Mais les femmes de notre étude n'ont pas évoqué cette ambivalence envers la donneuse. Elles s'estiment plutôt chanceuses et ont donc plutôt un sentiment de reconnaissance.

Donc, l'hypothèse H1c n'a pas été totalement validée par les femmes rencontrées car si elles s'interrogent peut être plus sur la ressemblance de leur enfant, elles n'ont pas le sentiment d'avoir vécu une grossesse différente.

HI d- Il est difficile de concrétiser la fonction maternelle

Aucune des quatre femmes rencontrées n'a eu de mal à concrétiser sa fonction maternelle. Elles avaient tout préparé avant l'arrivée de leur enfant : préparation de la chambre, achat de jouets, de vêtements... L'une dit « il fallait qu'ce soit prêt avant qu'il arrive ». Une autre dit « on avait préparé des tas de choses... Oui, on s'était projeté... ». Et c'était globalement important pour elles que tout soit prêt avant l'accouchement.

Donc H1d n'est pas validée.

Hypothèse II : Les femmes souhaiteraient une prise en charge spécifique

III a- Elles souhaiteraient un accompagnement spécifique

Les femmes sont généralement satisfaites de leur suivi de grossesse. Elles pensent que la grossesse est bien suivie et ne nécessite donc pas forcément de consultation supplémentaire.

Cependant, une des femmes pense que le recours à la psychologue devrait être facilité. En effet la psychologue est proposée mais c'est à la femme de faire la démarche si elle souhaite en voir une. Elle dit, « proposer la psychologue, éventuellement revoir pendant la grossesse... parce que c'est une démarche à faire individuellement que moi j'ai faite et qu'est pas facile à faire... » De plus, son médecin lui a parlé de risque augmenté de pré-éclampsie en fin de grossesse suite à un don d'ovocytes. Elle pense donc qu'il pourrait être intéressant de rajouter une consultation en fin de grossesse pour pouvoir surveiller. Le principal pour cette femme est de bien orienter la patiente pour son suivi, qu'elle sache vers quel professionnel aller.

Elle rejoint ainsi les propos de M Canneaux qui a senti que les couples rencontrés se trouvaient seuls face à la complexité du travail psychique qu'implique le don. Les femmes rencontrent un psychologue ou un psychiatre seulement une fois avant la procédure. Cela n'est peut être pas suffisant. Mais les couples auraient peut être l'impression d'être différents. Le systématique n'est peut être pas une bonne solution non plus. Les couples n'avancent pas au même rythme et ne vivent pas la même chose. (22).

Les témoins rencontrés par Mehl D parlent également de solitude et du manque de soutien psychologique. Le parcours en AMP est difficile à supporter physiquement et psychiquement. Les patients disent se sentir seuls, peu épaulés, dépourvus d'informations. Plusieurs soulignent la nécessité de se confier, d'en parler à un psychologue et regrettent que l'offre médicale ne s'accompagne pas d'une aide psychologique. Les couples expriment plus le besoin d'un accompagnement que d'une thérapie. Les témoins regrettent l'absence au sein des CECOS, d'interlocuteurs susceptibles de leur offrir un soutien et un accompagnement psychologique. Ils regrettent que le travail sur soi, pourtant indispensable, ne trouve pas d'appui dans leur parcours médical. (9).

D'après S. Bydlowski, pédopsychiatre et psychanalyste, le traitement des situations d'infertilité ne doit pas se limiter à proposer des innovations techniques sans entreprendre simultanément une prise en charge relationnelle. Pour elle, l'entretien unique du psychologue lors du parcours pour un don d'ovocytes n'est pas suffisant. Elle suggère une collaboration étroite entre gynécologues et psychologues avec des entretiens à proposer en plus de celui obligatoire. (31).

Une seule femme sur les quatre rencontrées pensent que l'accompagnement psychologique devrait être plus important. Les trois autres se sont au contraire senties bien accompagnées. Mais cela peut être lié à un biais de recrutement. En effet, le recrutement s'est fait via le CECOS du CHU de Caen et il y a peut être un sentiment de dette qui amène les femmes à l'idéaliser. Il y a peut être un manque de conscience de l'aide que cela pourrait apporter. Enfin, c'est peut être simplement lié au hasard et effectivement, la majorité de ces femmes n'ont pas ressenties de besoin. Il faudrait donc interroger beaucoup plus de femmes pour pouvoir répondre à cette question.

Une autre difficulté rencontrée par l'une des femmes est la difficulté de joindre un référent. Elle a eu des saignements le jour du don et a essayé d'appeler l'équipe pour les prévenir. Mais elle a du raconter son histoire à plusieurs interlocuteurs sans que personne

ne puisse la rassurer, elle dit « c'qui peut rendre la chose un peu compliquée sur la prise en charge c'est la, la grosseur de l'entité du CHU... » Elle était stressée et aurait aimé avoir un référent qu'elle puisse joindre pour avoir des réponses rapides. Une autre femme évoque l'idée d'un référent en nous disant qu'il est important de bien orienter les femmes après le CECOS pour leur suivi de grossesse. Que les femmes sachent vers qui aller.

Il n'y a donc pas de consensus chez les femmes rencontrées pour dire qu'un accompagnement spécifique serait apprécié ou nécessaire. L'accompagnement psychologique et la possibilité d'avoir un référent sont cependant évoqués.

HII b- Elles souhaiteraient faire plus d'échographie

Les échographies sont un moment de rencontre avec leur bébé. Les femmes rencontrées sont très contentes de pouvoir voir leur bébé.

Deux des femmes rencontrées ont été suivies par un gynécologue et ont bénéficié d'une échographie tous les mois. Pour une d'entre elle, cela était nécessaire, « les échos tous les mois je préférais ». Pour l'autre, elle était très contente mais pense qu'un suivi classique avec les trois échographies recommandées aurait été suffisant aussi.

Il semble que les échographies soient un moment de rencontre et de bonheur pour toutes les femmes enceintes qu'elles aient eu recours à l'AMP ou non. Beaucoup de femmes enceintes souhaiteraient une échographie mensuelle, certaines choisissent même le suivi par un gynécologue libéral pour cette raison. Aucun élément du discours de ces femmes ne permet de dire si cela est amplifié à cause du recours au don.

Hypothèse III : La préparation à la naissance et à la parentalité aiderait à investir la grossesse et à se sentir mère

HIII a- La préparation à la naissance est vécue comme importante et indispensable

Une seule des quatre femmes n'a pas fait de préparation à la naissance et à la parentalité car elle n'en ressentait pas le besoin. Selon la HAS, dans la population normale, 66,6% des primipares et 24,9% des multipares suivent une préparation à la naissance.

Les autres femmes ont fait soit de l'haptonomie, de la sophrologie ou bien une préparation classique.

Concernant la femme qui a fait de l'haptonomie, le fait que ce soit des cours personnels lui a plu. Elle n'aurait pas aimé suivre des cours avec d'autres femmes enceintes. « on prenait du temps... pendant les séances d'haptonomie mais aussi quand on était chez nous, voilà d'appeler finalement et de l' sentir venir... il était déjà là donc c'était, pour vivre la grossesse... c'était sympa de l' ressentir. [...] le fait d'être juste nous...d'avoir ce moment pour nous autour du bébé... » C'était déjà une première rencontre. Elle a donc apprécié de prendre du temps autour d'une triade père-mère-bébé, et donc remettre à distance tous les « autres » (médical, donneuse...).

Concernant la femme qui a suivi les cours de sophrologie, cette préparation lui a permis de déstresser par rapport à la césarienne mais aussi par rapport à des angoisses personnelles. Cette femme a également été suivie par la psychologue et montre de nombreux signes de personnalité anxieuse.

Concernant celle qui a assisté aux cours de préparation classique, certains cours l'ont aidé mais d'autres non. Etant aide-soignante et ayant fait un BEP sanitaire et social, elle avait déjà des connaissances.

Il est difficile de conclure sur l'importance d'une préparation à la naissance dans le cas d'un don d'ovocytes. En effet, les femmes rencontrées ont toutes suivi des préparations différentes. Elles sont satisfaites de leur préparation mais pensent qu'elles auraient fait exactement la même chose si la grossesse avait été spontanée. En tant que sage-femme, je pense qu'il est important lorsque nous voyons les femmes pour leur première consultation de leur expliquer toutes les méthodes de préparation à la naissance qui existent. En effet, on se rend compte dans notre pratique que les femmes ne connaissent pas toutes les possibilités qui s'offrent à elles. Suite au parcours compliqué qu'elles ont suivi, chaque femme aura des envies différentes. Pour certaines, la préparation à la naissance sera importante dans la construction de leur maternité et le fait qu'elle puissent choisir une préparation qui leur correspondra pourra les aider dans leur parcours vers la maternité.

HIII b- Les femmes préparent un projet de naissance

Les femmes de notre étude n'ont pas spécialement préparé de projet de naissance. Deux d'entre elles avaient quelques souhaits (musique, salle nature, père présent en salle de réveil) mais elles n'avaient rien rédigé précisément.

La naissance de leur enfant est bien vécue. La première rencontre également. Les accouchements se sont globalement bien passés. C'était beaucoup de bonheur pour elles d'avoir enfin leur enfant, de pouvoir le serrer dans les bras.

Canneaux M avait remarqué dans son étude de 2009 que les femmes rencontrées insistaient sur leur souhait d'accoucher par voie basse. Elles souhaitaient que le moment soit le moins médicalisé possible. (19). Donc sans faire de projet de naissance, elles avaient quand même des envies pour leurs accouchements, comme certaines des femmes interrogées dans notre étude.

HIII c- Elles ont besoin de plus d'accompagnement à la maternité et à domicile

Les séjours à la maternité se sont généralement bien passés. C'est le moment de la rencontre entre les mères et leurs enfants. Cette rencontre est importante. Il en ressort principalement de la joie d'avoir enfin son enfant, de pouvoir le tenir dans ses bras. Une des femmes nous dit « j'étais toute seule le matin avec elle donc c'était euh que du bonheur. [...] au moins j'pouvais me... me r'poser avec la ptite, m'occuper d'la ptite ». Une autre était contente de pouvoir le sentir et de pouvoir le prendre : « contente qu'il soit là, contente de l'sentir, de pouvoir le prendre ». Après un long parcours en AMP, le fait que son enfant soit enfin là, elle a mis du temps à se dire qu'elle était vraiment maman. Cela marquait également la fin du parcours en AMP, ça y est, tout était terminé.

Dans son mémoire de fin d'étude, A. Caupin, sage-femme, relevait la même chose, des femmes heureuses qui semblent avoir occulté le don d'ovocytes leur permettant d'accueillir leur enfant sereinement. Elle ne relevait donc pas d'impact décisif du don d'ovocytes sur la mise en place du lien mère-enfant. (32).

Concernant la maman qui avait peur de la ressemblance avec son fils, pendant le séjour en maternité, elle a complètement fait abstraction du don d'ovocytes. En effet, lorsque le pédiatre est venu la voir pour l'examen de son bébé, quand il lui a demandé les antécédents, elle a donné les siens avant de réagir et de dire que c'était un don d'ovocytes.

Le retour à la maison s'est généralement bien passé aussi mais on note que toutes les femmes rencontrées ont eu des soucis avec l'alimentation de leur bébé. La première était très angoissée car sa fille ne buvait plus son biberon à cause d'un reflux. Ensuite sa

filles ont eu des coliques puis ont été constipées. « j'étais que d'pleurer, j'arrivais pas à, à maîtriser ça quoi ». Pour la deuxième, le problème de l'alimentation était plutôt pendant le séjour en maternité. Elle souhaitait allaiter mais son bébé avait du mal à prendre le sein et perdait beaucoup de poids les premiers jours. L'équipe lui a proposé de faire du mixte mais lui a dit de se « décider rapidement ». Entre les hormones et la « pression mise par l'équipe » elle s'est effondrée ne sachant pas quoi faire et se sentait démunie. Donc au moment du retour à la maison il y avait toujours cette crainte que son enfant n'ait pas assez à manger. Pour la troisième, elle a dû introduire les biberons au bout de trois jours car elle n'avait pas assez de lait. Enfin, pour la quatrième, ils ont dû essayer 10 laits différents car leur bébé régurgitait beaucoup. « C'était compliqué... il renvoyait beaucoup. Donc à la fin on est retourné au lait qu'on avait eu au CHU. Avec du gélolactose. » Sinon, le fait de se retrouver à la maison avec son bébé était une joie pour toutes ces femmes.

Dans son mémoire de fin d'étude, A. Caupin avait également montré que l'alimentation n'était pas toujours simple. Dans son étude toutes les femmes avaient choisi un allaitement maternel ce qui diffère de notre échantillon. Cependant, elle avait remarqué que même si cet allaitement était source de plaisir, il était également facteur de stress et de difficultés (crevasses, production de lait insuffisante). La mise en place de cet allaitement était décrite par les femmes comme le principal élément marquant du post-partum impactant la mise en place du lien mère-enfant. (32).

La mise en place de l'allaitement maternel dépend de nombreux facteurs : nationalité, niveau d'étude de la mère, soutien du père, parité... De plus, un allaitement maternel est difficile à mettre en place. En Wallonie par exemple, plus d'une mère sur deux rencontrent des difficultés. Les principales difficultés énoncées sont la faible production de lait, les crevasses ou les engorgements. Il semble nécessaire de bien informer les mères pendant la grossesse sur l'existence de potentielles difficultés. De plus, il apparaît important que le personnel de la maternité soit bien formé afin d'accompagner au mieux ces femmes. (33).

L'allaitement maternel n'est donc pas aisé à mettre en place même pour une femme ayant eu une grossesse spontanée. Le don d'ovocytes ne semble pas intervenir sur la mise en place de l'allaitement. Toutefois, il est nécessaire de bien accompagner ces femmes pour ne pas qu'elles se sentent seules ou comme a pu en témoigner Mme P, avoir un sentiment de pression concernant la décision de l'alimentation pour son bébé. Les difficultés liées à l'allaitement existent potentiellement pour toutes les femmes, cependant, les femmes ayant eu un don d'ovocytes acceptent peut être moins bien les difficultés que les femmes dont la grossesse était spontanée. Ne pas être capable

d'allaiter peut être vécu comme ne pas être capable d'être mère, déjà en question par le don.

J-L Goëb et *al* démontrent qu'il n'y a pas davantage de difficultés à s'occuper des enfants ce que confirment les femmes rencontrées. Cependant, Raoul-Duval et *al* notent des difficultés dans les relations mère-enfant avec problèmes alimentaires et de sommeil. Ces difficultés semblent liées à des taux de dépression plus importants. (8).

D'après S. Bydlowski, après la naissance, les aléas de la rencontre avec le nouveau-né sont amplifiés par la situation du don. L'idéalisation de l'enfant constitue un aménagement permettant d'atténuer l'inquiétante étrangeté et la déception de n'avoir pu lui transmettre sa filiation génétique. La relation à l'enfant fait l'objet d'un surinvestissement conduisant à une difficulté à supporter les moments de séparation. (31). Les mères acceptent moins les pleurs de l'enfant ainsi que les problèmes pouvant être rencontrés comme l'alimentation ou le sommeil. Elles idéalisent leur enfant faisant abstraction du don d'ovocyte.

Synthèse et validation des hypothèses

La première hypothèse n'est donc pas validée. L'annonce de l'infertilité ainsi que la peur des échecs en AMP ont angoissé les femmes. Et elles ont évoqué la peur que la grossesse s'arrête. Mais, les femmes n'ont pas le sentiment d'avoir vécu une grossesse différente et elles ont concrétisé leur fonction maternelle pendant la grossesse.

La deuxième hypothèse n'est pas validée non plus. Les femmes rencontrées ne souhaitent pas un accompagnement spécifique, cela ne leur semble pas nécessaire. L'accompagnement psychologique et l'idée d'un référent sont tout de même évoqués.

La troisième hypothèse n'est pas validée. La préparation à la naissance ne semble pas indispensable. Certaines femmes en auront besoin et d'autres non, comme dans la population générale.

En tant que professionnels, nous pouvons donc proposer l'accompagnement suivant :

Concernant la prise en charge en fin de grossesse, il serait sans doute intéressant de rajouter un rendez-vous. En 2012, J. Ohi et *al* ont rédigé un article permettant de faire le point sur les complications materno-foetales observées lors de grossesses issues d'un don d'ovocytes. Dans les principales complications relevées, on remarque qu'il y a plus de risque d'HTA gravidique suite à un don d'ovocytes comme ont pu le montrer Wiggins et Main ; Pecks et *al*, ou encore Sheffer-Mimouni et *al*. Dans une étude de Le Ray et *al*, le risque de pré-éclampsie est significativement augmenté en cas de don d'ovocytes. Dans cette même étude, le taux d'hémorragie du post-partum est également significativement augmenté. D'autres études arrivent à la même conclusion de risque augmenté de pré-éclampsie comme celles de Abdalla et *al*. De plus, il y a un risque plus important d'accouchements prématurés. Ces complications surviennent quelle que soit l'indication de don d'ovocytes. Ces complications sont à nuancer malgré tout. L'âge de la mère est à prendre en compte dans la survenue des complications ainsi que les grossesses multiples.

Concernant la pré-éclampsie, dans le cas d'un don d'ovocytes, le génome foetal est totalement allogénique à la mère. De plus, l'insuffisance ovarienne avec possibilité d'auto-anticorps anti-zone pellucide et anti-cellules de la granulosa pourrait intervenir. Ces anticorps pourraient intervenir dans une invasion endométriale imparfaite par les cellules trophoblastiques, génératrice de pré-éclampsie. (34). Sachant qu'il y a donc plus de risque pour les grossesses issues d'un don d'ovocytes il pourrait être intéressant de faire un suivi plus rapproché en fin de grossesse ou faire une éducation thérapeutique des patientes en leur expliquant les signes d'HTA ou de pré-éclampsie afin qu'elles consultent si besoin.

Concernant l'accompagnement psychologique, il s'avère intéressant de le proposer à chaque patiente pour qu'elles sachent que c'est possible tout au long de la grossesse ainsi qu'après la naissance.

Concernant le référent, il est compliqué à l'hôpital d'avoir une personne référente. En effet, les femmes peuvent être amenées à voir énormément de personnel. Dans ce cas, nous pouvons leur proposer comme référent une sage-femme d'AMP. En effet, il semble important d'avoir un référent connaissant le protocole d'AMP pour pouvoir répondre à leurs questions plus spécifiques. On peut également proposer un suivi avec une sage-femme libérale leur permettant d'avoir un contact toujours avec la même personne. Dans ce cas il pourrait être pertinent de voir s'il n'est pas possible de laisser

aux sage-femmes libérales le contact des sage-femmes d'AMP en cas de questions spécifiques des patientes. Ou pourquoi pas proposer une formation en AMP aux sage-femmes libérales qui le souhaitent.

On remarque une certaine vulnérabilité de ces femmes pendant et après la grossesse. Il peut sembler judicieux d'apporter un regard et un accompagnement plus attentifs à leurs vécus car, finalement, elles se montrent ultra sensibles et ont besoin de plus de réassurance que les autres (devant des manifestations somatiques, des angoisses de femmes enceintes ou encore les premières difficultés de maman).

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'évaluer le vécu du suivi de grossesse des femmes ayant eu recours à un don d'ovocytes et de savoir comment nous pouvions l'améliorer. Malgré un échantillon restreint, il en ressort des choses intéressantes. Tout d'abord, l'annonce de l'infertilité est brutale pour toutes les femmes rencontrées. Pour elles, il semble important de mieux prévenir l'infertilité. Elles souhaiteraient un dépistage plus précoce car le temps d'attente avant les premiers examens est extrêmement dur et rend l'annonce de l'infertilité encore plus brutale.

Ensuite, les femmes sont généralement satisfaites de leur suivi que ce soit au niveau du CECOS comme de la grossesse. Finalement, toutes nous disent que ce n'est pas la grossesse qui est compliquée mais la période préalable. La détresse du parcours avant la grossesse n'est pas effacée, ni par la grossesse, ni par la maternité. Il a laissé des traces de doute et d'angoisse. Cependant, certaines évoquent le fait d'avoir eu des difficultés à joindre un professionnel quand elles en ont eu besoin. Il peut donc sembler intéressant de leur proposer un référent qu'elles pourraient joindre avec plus de facilité. Dans ces cas là, un contact avec une sage-femme d'AMP pourrait être proposé. Ou bien un suivi avec une sage-femme libérale formée à l'AMP. De plus, certaines évoquent également le besoin du recours au psychologue.

Enfin, ces femmes ne souhaitent pas nécessairement un accompagnement spécifique. Le suivi leur convient tel qu'il est actuellement en Normandie occidentale. Le fait de mettre en place un suivi spécifique pourrait être mal vécu par ces femmes. En effet, elles vivent une grossesse normale et certaines pourraient être blessées d'avoir un suivi différent des autres mères.

Cependant, nous avons le sentiment d'une accentuation de la préciosité des grossesses avec la peur que la grossesse n'aille pas à terme. A l'image des femmes rencontrées, les femmes peuvent être plus fragiles, sensibles et susceptibles. Il est donc important d'être vigilant aux propositions, et apporter les remarques avec douceur et empathie.

Ainsi, la sage-femme a un rôle essentiel à tenir aussi bien dans la période pré-natale que post-natale. Il est indispensable de proposer une écoute plus attentive et ne jamais minimiser les difficultés exprimées par ces femmes vulnérables. La sage-femme sera en première ligne pour dépister un mal-être chez ces futures mères et ainsi les aider ou les orienter si besoin (psychologue, référent AMP...). D'où l'importance de connaître le

réseau de professionnel de sa région. Comprendre les difficultés rencontrées par ces femmes nous a permis de lever une appréhension pour la prise en charge future de la grossesse.

Cette étude nous a donc permis de mieux comprendre le long parcours de don d'ovocytes que ces femmes vivent et ainsi de mieux appréhender le suivi de leurs grossesses. Cependant, les entretiens réalisés n'ont pas permis de différencier clairement les effets de l'AMP de ceux du don. Une étude similaire comportant deux groupes : un groupe de femmes en AMP et l'autre en don d'ovocytes, permettrait de mieux clarifier ce point.

Bibliographie

[1] : Squires C, Jouannet P, Wolf J-P, Cabrol D et Kuntsmann J-M. Psychopathologie et procréation médicalement assistée : comment les couples infertiles élaborent-ils la demande d'enfant ? Devenir. 2008 ; 20 (2) : 135-149.

[2] : Bourdet-Loubère S et Mazoyer A-M. L'infertilité comme analyseur de la parentalité. Cahiers de psychologie clinique. 2011 ; 37 (2) : 123-147.

[3] : J. Guillou, N. Séjourné, H. Chabrol. Appréhension et vécu d'une grossesse obtenue après un don d'ovocytes anonyme. Gynécologie Obstétrique Fertilité. 2009 Mai ; 37 (5) : 410-414.

[4] : Fertilité info. Les causes de l'infertilité. (consultée le 8/07/2019). [Internet]. <https://www.fertilite-info.fr/les-causes-de-l-infertilite>.

[5] : Institut national de la statistique et des études économiques. Taux de fécondité/quotient de fécondité. (consultée le 8/07/2019). [Internet]. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1872>.

[6] : CNGOF. Stérilité du couple : conduite de la première consultation. (consultée le 11/09/2019). [Internet]. <http://www.cngof.net/E-book/GO-2016/13-ch06-49-58-9782294715518-sterilite.html>.

[7] : Guide de l'infertilité. Comprendre les aspects médicaux, lever les freins psychologiques, pour vaincre ensemble l'infertilité ! (consultée le 11/09/2019). [Internet]. <https://www.guide-de-l-infertilite.fr>.

[8] : J-L. Goëb, S. Férel, J. Guetta et al. Vécus psychologiques des démarches d'assistance médicale à la procréation. Annales Médico Psychologiques. 2006 ; 164 : 781-788.

[9] : Mehl Dominique. Enfants du don, procréation médicalement assistée : parents et enfants témoignent. Paris : Robert Laffont ; 2008.

[10] : Weil E. Gènes incertains, ventre certissime. Revue française de psychosomatique. 2017 Janvier ; 51 : 181-194.

[11] : Centre de procréation médicalement assisté. Définition de l'infertilité. (consultée le 8/07/2019). [Internet]. <http://www.cpma.ch/fr/infertility/definition.html>.

[12] : Simon M. Devenir père grâce au don de spermatozoïdes. [Mémoire, Ecole de sage-femme]. Caen ; 2017.

[13] : Institut national de la statistique et des études économiques. Baisse récente de la fécondité en France : tous les âges et tous les niveaux de vie sont concernés. (consultée le 12/09/2019). [Internet]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3675496#graphique-Figure1>.

[14] : Agence de la biomédecine. Don d'ovocytes. (consultée le 8/07/2019). [Internet]. <https://www.dondovocytes.fr>.

[15] : FIV.fr. Histoire du don d'ovocytes. (consultée le 15/09/19). [Internet]. <https://www.fiv.fr/histoire-du-don-dovocytes/>.

[16] : CECOS. Le don d'ovocytes. (Consultée le 8/08/2019). [Internet]. <https://www.cecros.org/node/4236>.

[17] : Comité éditoriale pédagogique UVMaF. Etat civil : filiation. (Consultée le 23/09/19). [Internet]. <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/filiation/site/html/1.html#11>.

[18] : SDAESF. Définition de la parentalité. (Consultée le 23/09/19). [Internet]. <https://www.sdaesf01.fr/la-parentalite/>.

[19] : Canneaux M. Réflexions sur les enjeux psychiques de la survenue d'une grossesse au terme d'un don d'ovocytes. Champ psychosomatique. Avril 2009 ; 56 : 135-153.

[20] : Fortier C. De troublantes ressemblances : un sentiment de parenté. Corps. Janvier 2012 ; 10 : 105-113.

[21] : Canneaux M. Suffit-il d'être enceinte pour devenir mère ? Spirale. Avril 2017 ; 84 : 29-40.

[22] : Canneaux M, Chabert C, Golse B et al. Comment devient-on mère grâce à un don d'ovocytes ? La psychiatrie de l'enfant. 2013 ; 56 (1) : 67-96.

[23] : Weil E. La petite graine et le gros ventre dans les procréations médicalement assistées. In : Missonnier S, Golse B, Soulé M. La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Presses universitaires de France ; 2004 : 185-191.

[24] : L. Karpel, M. Fils-Trèves, V. Blanchet et al. Don d'ovocytes : secrets et mensonges. La Revue Sage-femme. 2005 ; 4 : 262-272.

[25] : Service Public. Adoption. (Consultée le 27/09/29). [Internet]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N133>.

[26] : Larousse (Consultée le 27/09/19). [Internet]. <https://www.larousse.fr>.

[27] : Institut français de l'éducation. Mère. (Consultée le 27/09/19). [Internet]. <http://www.inrp.fr/edition-electronique/lodel/dictionnaire-ferdinand-buisson/document.php?id=3168>.

[28] : Lesage S. La maternité hier et aujourd'hui. Analyse FAPEO. (Consultée le 2/10/19). [Internet]. <http://www.fapeo.be/wp-content/uploads/2014/12/6-15-La-maternité1.pdf>.

[29] : Eustache M-C. Rôle père - mère : la vision en psychanalyse. Les vendredis intellos. (Consultée le 2/10/19). [Internet]. <https://lesvendredisintellos.com/2014/05/23/role-pere-mere-la-vision-en-psychanalyse/>.

[30] : Evans M. Vécu psychologique des femmes receveuses en attente d'un don d'ovocytes en procréation médicalement assistée [Thèse de Doctorat en médecine, faculté de Tours]. Tours ; 2011.

[31] : S. Bydlowski. Les maux de l'assistance médicale à la procréation : quelle place pour la souffrance psychique ? Gynécologie obstétrique et fertilité. 2014 ; 42 : 861-864.

[32] : A. Caupin. Mise en place du lien mère-enfant dans le post-partum après une grossesse issue d'un don d'ovocyte. [Mémoire, Ecole de sage-femme]. Paris ; 2018.

[33] : E. Robert, B. Swennen, M. Dramaix et al. Place des difficultés rencontrées lors de la mise au sein dans l'initiation et la durée d'allaitement maternel en Belgique francophone, 2015. Journal de pédiatrie et de puériculture. 2017 ; 30 : 47-55.

[34] : J. Ohl, I. Koscinski, L. Schindler et al. Pathologies des grossesses issues de don d'ovocytes. Gynécologie Obstétrique Fertilité. 2012 juin ; 40 (9) : 511-516.

Annexes

Annexe 1 : Avis favorable du CLERS



C.L.E.R.S

Comité Local d’Ethique de la Recherche en Santé
CHU de CAEN Normandie – Université de CAEN Normandie



Caen, le 3 Octobre 2019

Objet : Avis favorable

Adresse pour toute
correspondance :

clers@unicaen.fr

Président :

Pr Grégoire MOUTEL

Vice-Président :

Pr Achille AOUBA

Membres

Nathalie Brielle
Aurore Catherine
Claude Françoise
Véronique Gauthier
François Girault
Guillaume Grandazzi
Sonia Guillouet
Xavier Humbert
Rémy Morello
Philippe Ravasse
Fanny Rogue
Bertille Suzat

Chère collègue,

Vous trouverez ci-dessous l’avis favorable du CLERS favorable suite à votre demande.

Réponse du questionnaire	
ID de la réponse	550
Avis du CLERS	FAVORABLE
Demandeur [Nom]	Marguerite
Demandeur [Prénom]	Solène
Demandeur [e-mail]	21401269@etu.unicaen.fr
Titre de l'étude	Devenir mère grâce à un don d'ovocytes

Cordialement

Le Président du CLERS

Rappels : Nous vous rappelons que votre traitement de données doit être en conformité avec le Règlement Européen du 27 avril 2016 (UE-2016/679) relatif à la protection des données des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel. Les participants doivent avoir été informé et pouvoir s’opposer à l’utilisation de leurs données de santé pour ce travail de recherche.

En aucun cas vous n’êtes autorisé à sortir du CHU des données médicales nominatives, que ce soit par mail, via un circuit non sécurisé ou par transfert sur une clé USB. Le traitement et l’utilisation de ces données engagent votre responsabilité.

Annexe 2 : Recrutement de l'échantillon

Demande de participation

Travail de fin d'étude : La maternité dans le don d'ovocytes.

Bonjour,

Je m'appelle Solène, je suis étudiante en 4ème année à l'école de Sages-femmes de Caen.

Je réalise mon travail de fin d'étude sur la prise en charge des grossesses issues de don d'ovocytes.

Mon objectif étant de répondre à la question suivant : « Quelle prise en charge et accompagnement des grossesses pouvons nous proposer aux femmes ayant eu recours à un don d'ovocytes.

Afin de pouvoir réaliser cette étude, j'aimerais rencontrer des femmes qui sont enceintes grâce à un don d'ovocytes et dont le premier trimestre de la grossesse est passé ainsi que des femmes qui sont devenues mères grâce à un don d'ovocytes.

Si cela correspond à votre situation, j'aurai sincèrement besoin de votre témoignage pour mener à bien mon projet.

Après m'avoir donné votre accord pour participer à l'étude je vous contacterai afin de convenir d'un rendez-vous. Sachez que je m'adapterai à votre planning et à vos disponibilités.

Ce rendez-vous consistera à un entretien entre vous et moi. Il durera au minimum 30 minutes. Vous aurez le choix du lieu du rendez-vous. Je suis également prête à me déplacer.

Toutes les informations que vous me délivrerez seront enregistrées et resteront confidentielles. Cet entretien sera également anonyme.

Merci de répondre au coupon ci-après afin que je sache qui souhaite participer ou non à l'étude.

Je vous remercie par avance pour votre collaboration.

Bien cordialement.

Solène Marguerite

Coupon de participation à l'étude

Je souhaite participer à l'étude :

Je ne souhaite pas participer à l'étude :

Noms et prénoms (afin que je puisse vous contacter pour la prise de rendez-vous) :

Annexe 3 : Guides d'entretien

Groupe 1 :

Femmes enceintes grâce à un don d'ovocytes. 1^{er} trimestre de la grossesse passé.

Variables déterminantes :

- Age.
- Profession.
- Origine.
- Raison du recours au don ?
- Dans votre famille, y a-t-il des personnes qui ont eu recours au don ?

Parcours avant le CECOS :

- Comment avez-vous vécu l'annonce de votre infertilité ?
- Suite à cette annonce, y a-t-il eu un impact sur votre couple ? Comment avez-vous réagi ?

Parcours au CECOS :

- Le recours au don était-il évident pour vous ou avez-vous envisagé d'autres moyens ?
- Comment avez-vous vécu l'annonce du recours au don ?

La période de la grossesse :

- A quel terme êtes-vous ?
- Comment avez-vous vécu l'annonce de la grossesse ?
- Avez-vous annoncé cette grossesse à vos proches ?
 - Si oui : à quel moment ?
 - Si non : pourquoi ?
- Parlez-vous facilement à vos proches ?
- Comment se passe votre grossesse ?
- Quels sont les émotions ou les sentiments que vous ressentez ?
- Avez-vous l'impression de vivre différemment votre grossesse qu'une femme qui n'a pas eu recours au don ?
- Vous sentez-vous déjà maman ?
 - Si oui : comment cela se traduit-il ? (Achats de vêtements, chambre...).
 - Si non : pourquoi ? (Trop abstrait, grossesse vécue difficilement, stress, inquiétude...)

- Envisagez-vous de faire une préparation à la naissance et à la parentalité ?
 - Si oui : quel type ? Avez-vous déjà commencé ? La faite vous en couple ? Qu'en pensez-vous ?
 - Si non : pourquoi ?
- Pensez-vous que cela pourra vous aider ?
- Combien d'échographies avez-vous faites pour le moment ?
- Comment se passent ces échographies ? Votre conjoint y assiste-t-il ?
- Comment les vivez-vous ?
- Avez-vous déjà choisi un prénom pour votre enfant ?
- Quel mode d'alimentation envisagez-vous pour votre enfant ?
- Souhaitez vous informer votre enfant de son mode de conception ?
- Quel regard portez-vous sur la prise en charge dans les démarches du recours au don ?
- Auriez-vous souhaité autre chose ?
- Quel regard portez-vous sur la prise en charge pendant votre grossesse ?
- Comment se passe votre suivi de grossesse ? Pourriez-vous me le décrire ?
- Aimerez vous plus de consultations ?
- Quel type de consultations ? (Psychologue, écho, sage-femme, sexologue...).
- Au contraire, y a t-il des consultations que vous aimeriez ne pas faire ?
 - Si oui, lesquelles ?
- Assistez-vous à des réunions entre couples receveurs ?
 - Si oui : Comment se passe ces réunions ?

Point de vue psychologique :

- Comment vous sentez vous actuellement ?
- A ce stade de la grossesse, vous sentez-vous déjà mère ?
- Quels conseils donneriez-vous aujourd'hui à un couple qui s'inscrit en vue d'un don d'ovocytes ?

Groupe 2 :

Femmes mères grâce à un don d'ovocytes.

Variables déterminantes :

- Age.
- Profession.
- Origine.
- Raison du recours au don ?
- Dans votre famille, y a-t-il des personnes qui ont eu recours au don ?

Parcours avant le CECOS :

- Comment avez-vous vécu l'annonce de votre infertilité ?
- Suite à cette annonce, y a-t-il eu un impact sur votre couple ? Comment avez-vous réagi ?

Parcours au CECOS :

- Le recours au don était-il évident pour vous ou avez-vous envisagé d'autres moyens ?
- Comment avez-vous vécu l'annonce du recours au don ?
- Dans quel état d'esprit étiez-vous lors de votre suivi au CECOS ?

La période de la grossesse :

- Comment aviez-vous vécu l'annonce de la grossesse ?
- Avez-vous annoncé la grossesse à vos proches ?
 - Si oui : à quel moment ?
 - Si non : pourquoi ?
- Parlez-vous facilement avec vos proches ?
- Comment avez-vous vécu votre grossesse ?
- Pensez-vous que le recours au don a modifié le vécu de la grossesse ?
- Avez-vous commencé à concrétiser votre fonction maternelle lors de la grossesse ?
 - Si oui : comment ? (Achats de vêtements, chambre...).
 - Si non : pourquoi ? (Trop abstrait, grossesse vécue difficilement, stress, inquiétude...)
- Avez-vous fait une préparation à la naissance et à la parentalité ?
 - Si oui : quoi ? L'avez-vous faite en couple ?
 - Si non : pourquoi ?

- Pensez vous que le recours à la préparation à la naissance et à la parentalité vous a aidé ?
- Combien d'échographies avez-vous faites pendant votre grossesse ?
- Comment se sont passées ces échographies ? Votre conjoint y assistait-t-il ?
- Comment avez-vous vécu les échographies ?
- Dans quel état d'esprit vous sentiez-vous pendant la grossesse ?
- Dans quel état d'esprit vous sentiez-vous à l'approche de l'accouchement ?

La période de la naissance :

- Comment avez-vous vécu l'accouchement ?
- Aviez-vous un projet de naissance ? C'est-à-dire un document dans lequel vous avez consigné vos souhaits relatifs à l'accouchement (péridurale, position, musique...).
- Comment vous-êtes vous senti à la maternité ?

Et après :

- Comment s'est passé le retour à la maison ?
- Quel mode d'alimentation avez vous choisi pour votre enfant ?
- A quel moment vous êtes vous sentie réellement mère ?
- Vous sentez-vous différente des autres mères autour de vous ?

Point de vue psychologique :

- Quel âge à votre enfant ?
- Comment vous sentez-vous actuellement ?
- Que signifie être mère pour vous ?
- Quel regard portez-vous sur la prise en charge dans les démarches du recours au don ?
- Quel regard portez-vous sur la prise en charge durant votre grossesse ?
- Comment s'est déroulé votre suivi de grossesse ? Pourriez-vous me le décrire ?
- De quelle(s) aide(s) supplémentaire(s) auriez-vous eu besoin ?
- Qu'est-ce qui aurait pu améliorer votre prise en charge ?
- Auriez-vous aimé avoir plus de consultations ?
- Quel type de consultations ? (Psychologue, écho, sage-femme, sexologue...).
- Au contraire, y a t-il des consultations que vous auriez aimé ne pas faire ?
 - Si oui, lesquelles ?

- Quels conseils donneriez-vous aujourd'hui à un couple qui s'inscrit en vue d'un don d'ovocytes ?
- Avez-vous assisté à des réunions entre couples receveurs ?
 - Si oui : comment se passaient ces réunions ?

Annexe 4 : Analyse thématique

Parcours avant le CECOS

Annonce de l'infertilité

Mme L	[...] moi à l'âge de 32 ans c'est vrai qu'on m'a dit qu'j'avais la ménopause. Donc ça été un coup très dur [...] Je pensais pas qu'un jour ça allait me tomber dessus. [...] ça été un gros... un gros moment dur. [...] c'est assez douloureux déjà pour moi même mais aussi pour l'entourage [...] quand j'ai su ça bah j'suis rentrée chez ma mère en larmes et quand j'l'ai vu j'ai dit tu s'ras jamais grand-mère de ma part... (soupir). Donc ça été très dur. [...] Moi j'ai eu peur de lui annoncer ça qu'il allait me me laisser... Et quand euh on a eu bah des bonnes réponses au téléphone en disant que ça allait... on allait avoir des ovules on a été plus rassurés.
Mme P	[...] c'était euh un ptit peu dur à encaisser. Oui l'annonce a été... plutôt brutale, plutôt euh voila surtout après avoir eu des choses quand même assez rassurante...
Mme M	De l'injustice.
Mme D	Ca fou une claque. Mais après moi j'suis une personne qui reste positif. Donc je... y a toujours quelque chose qui peut aller... qui peut s'faire après.

Impact dans le couple

Mme L	A au début ça été un ptit peu dur parce que moi j'en avais pris un sacré coup parce que annoncer ça à mon conjoint au téléphone que j'pouvais pas du tout avoir d'enfant parce qu'il était parti en déplacement, c'était un coup dur. [...] ça été un ptit peu dur de notre coté à distance. Mais il m'a r'monté quand même le moral... Mais aujourd'hui, maintenant on est fier. [...] il a quand même été là pour m'épauler pour m'dire que y'avait pas que moi dans l'histoire y'avait lui aussi...
-------	--

Mme P	[...] [son mari] il a déjà deux grands enfants donc euh donc à la base avoir un enfant c'était pas son choix. [...] c'est un choix qu'il a fait pour moi euh et puis après pour lui parce qu'aujourd'hui Gabin est là, il est ravi et et de toute façon rentrer dans cette démarche là euh il faut, il faut vraiment être, être volontaire et euh et vouloir le faire...
Mme M	[...] c'est mon mari qui a été le plus impacté parce que (silence) on... au départ fin, on pensait pas qu'il pourrait être infertile et euh ça été difficile pour lui. [...] Après ça a pas été facile ça a provoqué des tensions surtout après les échecs (larmes).
Mme D	Moi : est-ce qu'il y a eu un impact dans votre couple ? [...] des difficultés ? Mme D : non.

Parcours au CECOS

Recours au don ou adoption ?

Mme L	On y a songé à l'adoption mais on a dit autant qu'on tente le coup pour euh moi j'puisse vivre au moins la grossesse et la joie bah d'accoucher quoi. [...] porter l'enfant dans son ventre, le sentir bouger...
Mme P	La volonté de porter et de vivre en fait euh, de vivre une grossesse, de porter euh porter mon enfant euh voilà que malgré tout euh y avait quand même le lien génétique avec le papa aussi voilà et et voilà et ce lien charnel de l'porter qui, qui, qui quand même était, qui quand même était important fin voilà je, j'pense que j'aurai vécu comme une frustration de pas pouvoir euh vivre une grossesse, de pas pouvoir euh ça j'pense que ça aurait été compliqué. [...] <i>Annonce du recours au don :</i> en fait j'me suis pas posée d'questions c'était ok bon avec euh avec les miens [ovocytes] moi j'en ai plus donc l'autre solution c'est avec euh c'est grâce à une donneuse et ben euh fin ça été assez naturellement, ça m'a pas posé plus de questions qu'ça en fait.

Mme M	<p>Alors on avait pensé à l'adoption avant l'premier et euh on s'était renseigné savoir quelles démarches étaient à faire après on avait eu Hugo et moi j'ai adoré être enceinte (larmes) et euh j'avais pas, fin, j'connais mes failles de mère et j'avais pas que quelqu'un vienne appuyer sur mes failles de mère dans le parcours pour obtenir l'agrément (pleurs). Donc pour le deuxième en fait c'était soit on pouvait avoir une grossesse soit on en avait qu'un. Mais j'avais pas vivre le parcours de l'adoption et la demande d'agrément, c'était trop compliqué psychologiquement.</p> <p><i>Annonce du recours au don :</i></p> <p>[...] j'pensais pas qu'on y aurait l'droit, en fait. Parce que on avait déjà un enfant. [...] parce que j'sais c'est très très difficile... oui l'dossier était accepté mais que on arriverait pas à avoir une donneuse parce que (pleurs), parce que, parce que c'est bah parce que y en a pas beaucoup, parce que pleins de choses.</p>
Mme D	<p>[...] on a décidé quand même passer par le don d'ovocytes pour que j'puisse quand même essayer de... d'avoir entre guillemets de passer... d'avoir une grossesse en fait comme tout l'monde et que si ça fonctionnait pas passer par l'adoption.</p> <p><i>Annonce du recours au don :</i></p> <p>[...] j'lai vécu correctement en fait. Réellement, j'ai pas eu d'soucis.</p>

Période de la grossesse

Annonce de la grossesse

Mme L	<p>[...] C'était une joie, j'me suis dis là faut qu'j'tienne, qu'on tienne les trois premiers mois parce que je sais qu'c'est les trois premiers mois le plus risqué et une fois qu'les trois premiers mois sont passés j'avais plus de soucis.</p>
Mme P	<p>[...] c'est un sentiment pour moi en tout cas qui a été double, c'est à la fois d'la joie mais après c'est la peur que ça aille pas au bout en fait. [...] c'est d'la joie mais en même temps on y croit pas vraiment donc on sait pas trop si on peut vraiment (silence), voilà j'étais et contente et en même temps m'dire oui mais en même temps t'emballe pas...</p>

Mme M	Alors j'étais au boulot, j'ai sauté dans les bras de tous mes collègues et voilà.
Mme D	[...] en fait on a eu deux tentatives. [...] donc la deuxième FIV qu'on avait faite, on l'a dit à personne du tout. Et on a attendu l'écho non la prise de sang d'abord, la prise de sang on l'a dit. On l'a dit en fait ça la, ça a fait un joli cadeau d'noël en fait à mes parents et mes beaux-parents en fait. [...] en plus c'était son anniversaire [son mari] le 16 et on a eu les résultats le 19 décembre.

Vécu de la grossesse

Mme L	[...] un mois de grossesse j'ai failli la perdre. [...] dans mon ovaire droit j'ai eu un kyste et il a explosé. [...] j'ai mal au ventre et j'perdais du sang et j'me suis dis j'suis en train d'la perdre. On était en train de perdre le fœtus. [...] j'me suis dis non là on va tout faire pour la garder... [...] j'travaillais pas du tout. [...] j'étais beaucoup fatiguée... A part être malade (sourire) mais sinon tout s'est bien passé.
Mme P	[...] j'ai adoré être enceinte... juste après l'don... j'avais des saignements... j'crois qu'c'était un mois ou un mois et demi après donc voilà on est pas encore sur quelque chose, ça peut encore ne pas tenir et pareil des saignements et euh et donc j'vais aux urgences euh mais au final aux urgences bah on sait qu'c'est long et là c'est pareil y a l'angoisse qui monte... <i>Vécu après ces épisodes :</i> Ah oui super, oui. Ah j'ai adoré. Non c'était super. à part les deux trois premiers mois où euh y'a avait cette crainte de, de l'perdre après sinon euh fin j'ai travaillé jusqu'au bout euh, on est parti... en vacances...
Mme M	Mieux qu'pour la première, j'avais moins peur. [...] c'était un bébé qu'était totalement différent et du coup qui bougeait beaucoup plus que mon ainé et du coup ça m'rassurait beaucoup plus. [...] j'en ai profité à fond.

Mme D	Bien. Super bien. [...] j'ai fais comme... les choses comme tout l'monde, c'est, c'était... c'est l'mien même si c'est pas mes ADN, c'est le mien. C'est moi qui l'ai porté, c'est moi qui l'ai porté pendant bah huit mois maintenant mais non c'est c'était le mien donc euh j'ai fais une grossesse normale, j'lui ai parlé, j'ai voilà.
-------	---

Le recours au don a-il modifié le vécu de la grossesse ?

Mme L	C'est pareil. [...] j'me suis pas posée la question...
Mme P	Pas l'recours au don, j'pense le fait de savoir que c'est une CHANCE modifie j'pense le vécu d'la grossesse, parce que ça été compliqué, parce que euh mais pas le fait qu'ce soit un don en tant qu'tel, juste en ça en fait, juste le fait d'se rendre compte que c'est une vraie chance...
Mme M	Oui parce que j'avais peur de quoi il allait ressembler. Après j'ai été voir Mme... (psychologue) pour en parler. [...] j'me demandais qu'est-ce que j'allais lui apporter. [...] parce que j'connais la génétique, je connais fin, tout ça donc du coup c'est quelque chose qui pollue aussi mon esprit (pleurs) et qui l'a pollué pendant la grossesse. Bah elle a une part importante [la génétique] donc du coup euh oui savoir à quoi il allait ressembler, si (silence) et puis quand j'vais à l'école porter mon grand j'vois bien qu'des fois y a des parents qui ressemblent à leurs enfants c'est flippant. [...] du coup j'me disais si il ressemble beaucoup à la donneuse...
Mme D	Pour moi ça a pas changé du tout. C'est grâce à une donneuse par contre mais ça n'a pas changé.

Concrétisation de la fonction maternelle

Mme L	[...] on a pas eu trop de mal... on a pris notre temps, on a refait la chambre de la ptite, j'voulais qu'elle soye belle, on a, on a fait vraiment euh petit à petit quoi.
Mme P	Pendant la grossesse oui... alors pas forcément tout de suite, tout de suite euh par contre il fallait qu'se soit prêt avant qu'il arrive.

Mme M	Oui. [...] on avait préparé des tas de choses. Mais après tout était, tout était prêt, j'avais acheté un lit, j'avais acheté une table à langer, un coussin d'allaitement, j'ai une copine qui m'avait prêté des tas de vêtements... Et oui on s'était projeté...
Mme D	Ouais, ouais, ouais.

Préparation à la naissance et à la parentalité

Mme L	Non. [...] j'avais pas. J'ai dit non parce que elle viendra quand elle viendra pis j'ai dit avant, à l'époque y avait pas tout ça donc j'me suis dit bah j'apprendra sur le coup quoi.
Mme P	Oui, j'ai fait l'haptonomie. [...] aujourd'hui euh c'est vrai qu'je garde ces souvenirs de sentir sa présence, de l'sentir venir dans mes mains... c'était assez surprenant voilà quand on prenait du temps alors et pendant les séances d'haptonomie mais aussi quand on était chez nous, voilà d'appeler finalement et de l'sentir venir, euh ouais, il était déjà là donc c'était, pour vivre la grossesse, c'est vrai que c'était, c'était sympa de l'ressentir. [...] le fait d'être juste nous, ça j'ai trouvé qu'c'était bien...d'avoir ce moment pour nous autour du bébé...
Mme M	Oui, j'ai fait d'la sophro... ça m'a bien aidé. A déstresser oui parce que, parce que c'était une césarienne programmée... Et puis par rapport à moi, mes angoisses personnelles... ça m'a aidé pour la césarienne.
Mme D	[...] les cours de sage... au niveau d'la sage-femme. <i>Est-ce que la PNP a aidé ? :</i> En fait j'pense que oui et non (rire), certains cours oui, certains cours non. [...] j'ai fait plusieurs trucs avant aide-soignante, j'ai fait un BEP sanitaire et sociale donc en fait j'connais déjà plusieurs choses en fait.

Vécu des échographies

Mme L	Super. Impeccable. C'était une joie de la voir grandir dans mon ventre, voir comment était, ses ptits pieds, ses ptits mains euh son visage qu'a été plus dur.
-------	--

Mme P	[...] y a c'côté magique de voir ce ptit haricot là (rire). Et puis de voir après comment, comment il grandi, entendre le, entendre le coeur qui bât c'est quand même hyper rassurant. Voilà j'crois qu'ça c'est, ça c'est vraiment chouette de l'voir bouger, de l'voir, c'est c'est ouais, c'est sympa. [...] la dernière échographie a été un peu moins bien vécue... on était v'nu avec euh les deux enfants de mon mari... et l'idée comme on est sur une famille recomposée c'était aussi bah de leur faire vivre quand même cette première rencontre avec euh avec Gabin... la personne qui nous a reçu a... nous a envoyé balader... on l'faisait pas pour qu'ils viennent au spectacle c'était vraiment dans une démarche de dire euh voilà faire une première rencontre avec leur, leur futur petit frère... c'était le point qui nous a un peu frustré...
Mme M	Très bien. Ouais c'était chouette et rassurant aussi, surtout au début.
Mme D	Contents, pressés, on était pressés qu'il arrive quoi. C'était bébé...bébé bonheur.

Période de la naissance

Vécu de la naissance et de la rencontre

Mme L	ça été à part que bah j'ai eu d'la tension... Mais au sinon c'était très long avant qu'elle sorte, parce qu'elle est sortie qu'le soir. [...] J'étais épuisée, j'ai eu du mal à récupérer... c'était QUE du bonheur. Là c'est une joie d'la prendre dans les mains, dans les bras euh d'la serrer contre soi. A c'était que du bonheur.
Mme P	[...] c'était super... j'en ai bien profité... je garde plutôt un bon souvenir... j'ai pu sentir Gabin qui passait j'ai pu voilà j'ai pu vivre l'accouchement... on a même réussi à rigoler au moment où je poussais...
Mme M	[...] j'ai pas eu de stress, j'ai eu mal, c'était différent. [...] Ca s'est bien passé mise à part ce petit problème d'analgésie (sourire), ça s'est très très bien passé. [...] j'me suis pas rendue compte qu'ils l'ont sorti... C'est que quand mon mari, quand il est arrivé et qu'il m'a dit j'te présente Valentin (larmes) que j'ai su qu'c'était un garçon.
Mme D	[...] super bien. Même trop bien j'trouve. [...] on a pleuré...

Projet de naissance

Mme L	Non non juste bah la piqure dans le dos qui m'ont faite mais au sinon...
Mme P	Non. Non, non voilà j'y avais réfléchi en m'disant pourquoi pas la salle nature, pourquoi pas euh j'avais préparé une euh, une clé USB avec quelques musiques mais bon euh une fois que, une fois qu'on y était euh y avait pas euh ni l'envie ni l'besoin en fait de rentrer là dedans.
Mme M	Oui, que mon mari soit là tout l'temps même en salle de réveil, c'était mon seul, ma seule demande.
Mme D	Non on l'a pas eu ça.

Séjour à la maternité

Mme L	La fatigue mais ça été... j'étais toute seule le matin avec elle donc c'était euh que du bonheur. [...] au moins j'pouvais me me r'poser avec la ptite, m'occuper d'la ptite.
Mme P	[...] il était enfin là... contente qu'il soit là, contente de l'sentir, de pouvoir le prendre, de pouvoir voilà tout en ayant du mal et ça je par contre je, j'ai du, du mal à c'est comment dire... ça y est il était là quoi, ça y est j'étais maman... j'ai mis du temps à m'dire mais euh oui j'suis vraiment maman mais pourtant il était là... c'est plus ça qui a été compliqué... et l'allaitement... je voulais essayer d'allaiter... ça a pas été simple... il voulait pas prendre au sein et pourtant j'essayais, j'ai tout essayé et au final on m'a dit bah on peut faire quelque chose de mixte... mais faudra vous décider rapidement... là j'me suis effondrée quoi, parce que bon après entre les hormones, cette pression parce que d'un côté j'voulais forcément on veut qu'il mange et j'voulais essayer le, le sein et en même temps euh il fallait qu'j'me décide sur le biberon ou le sein enfin bon ça été, ça, ça été un moment pas, pas très agréable parce que voilà on s'sent un ptit peu démunie et euh on sait pas trop et on essaye de bien faire et pourtant ça marche pas...

Mme M	<p>Bien.</p> <p><i>La peur de la différence :</i></p> <p>[...] quand le pédiatre est venu et qu'il m'a demandé les antécédents familiaux ouais, j'ai débité les miens (rire). Et à un moment donné j'ai dit « ah, c'est un don d'ovocytes ». Puis pareil, quand on a été voir le pédiatre à 15 jours rebelote, j'ai commencé à lui parlé d'tous mes antécédents et puis après j'ai fais « ah oui mais c'est un don d'ovocytes ».</p>
Mme D	<p>Bien. fallait que j'éveille mon fils. Il faisait trop chaud par contre. [...] en sachant qu'j'ai retrouvé des copines qui sont aide-soignantes dans, dans l'service. Mais après j'connais le CHU aussi donc euh j'ai fais mes stages aussi là bas.</p>

Et après ?

Retour à la maison

Mme L	<p>[...] ça s'est très bien passé, très bien passé. [...] elle avait sa chambre, son lit à côté de notre lit. [...] au niveau du tube digestif elle avait des espèces de brûlures, ça a mis du temps avant de trouver. [...] C'était euh (soupir) une angoisse. [...] quand euh on est arrivé ici tout allait bien après plus ça allait euh plus elle buvait son biberon beaucoup vite donc j'trouvais ça un ptit peu euh compliqué. Après bon bah euh elle nous a fait les coliques elle a été constipée et bon bah entre deux au moment d'ça bah j'ai fait le baby-blues, j'faisais que d'pleurer, j'arrivais pas à à maîtriser ça quoi.</p>
Mme P	<p>[...] j'ai envie d'dire normalement avec euh des nuits plus courtes... à part ça euh et voilà du coup le fait de s'sentir démunie parce que voilà est-ce qu'il va manger assez, est-ce que, y a toujours, cette euh cette crainte. Voilà euh, pourquoi il dort pas (rire), si seulement, il pouvait dormir. [...] j'me disais juste qu'il m'aimait très très fort, c'est pour ça il voulait me voir la nuit aussi...</p>

Mme M	<p>Bien, très bien. Sauf que j'étais toute seule parce que mon mari était parti du coup trois jours pour le déménagement donc j'étais toute seule avec mon grand mais ça s'est très très bien passé.</p> <p><i>Rencontre avec le grand frère :</i></p> <p>Il était très très content. Ca faisait longtemps qu'il voulait un ptit frère ou une ptite soeur...</p>
Mme D	<p>Bien. C'était souvent maman qui s'levait mais bon (sourire). [...] moi quand j'étais en congé, c'est plutôt moi qu'a fais en fait bah tout l'temps. Pour que monsieur puisse dormir et aller travailler quoi.</p> <p><i>L'alimentation :</i></p> <p>Biberon. On est passé par 10 laits. C'était compliqué... il renvoyait beaucoup. Donc à la fin on est retourné au lait qu'on avait eu au CHU. Avec du gellopectose.</p>

Sentiment d'être mère

Mme L	<p>Pendant la grossesse parce que j'me suis dis a y est j'vais avoir mon bébé euh, ma joie de vivre quoi. [...] j'vais devenir maman, c'est sur, elle est dans mon ventre, elle bouge euh donc voilà.</p>
Mme P	<p>[...] j'ai du, du mal à c'est comment dire... ça y est il était là quoi, ça y est j'étais maman, ça y est c'est et, et j'ai envie d'dire c'est même là il va avoir deux ans mais, mais j'ai mis du temps à m'dire mais euh oui j'suis vraiment maman mais pourtant il était là et euh et mais ouais de passer l'cap de s'dire mais euh (silence), oui mais si je, je suis maman... J'me posais pas la question sur le fait que euh c'était vraiment (hésitation) j'étais, je, j'étais sa mère et euh c'est vraiment sur le euh (silence), j'sais pas comment exprimer ça... j'étais sa mère et de c'côté là y avait pas de doute, c'est plus ouais le fait d'se dire mais je l'suis enfin. Voilà, je suis maman en fait.</p>

Mme M	Bah j'sais pas si y a eu un moment ou j'me l'suis vraiment dis, ça s'est fait progressivement, après j'ai toujours dis mon, mon, mon bébé, mon... c'est fin progressivement, avec le travail de Mme... (psychologue) ça m'a mit en confiance en disant oui c'est moi sa maman. Même si depuis le début c'était mon bébé. [...] y a pas eu un moment où ça a fait clic dans ma tête. [...] c'est plus un travail de réassurance sur euh, sur le fait que ouais j'suis sa maman et que forcément il me ressemblera certains, sur certains points.
Mme D	Pendant la grossesse. Ptêt à partir que, que réellement j'l'ai senti bouger par contre. Pour être sure. Et ouais c'est pendant la grossesse.

Différence avec les autres mères

Mme L	Non, j'ai pas fais de différence euh j'me suis dis on l'a fait comme ça et euh l'important c'est qu'elle soye en bonne santé.
Mme P	Non, non j'me disais juste qu'il m'aimait très très fort, c'est pour ça il voulait me voir la nuit aussi.
Mme M	Non, pas du tout.
Mme D	Non.

Point de vue psychologique

Sentiment actuel

Mme L	Bien. [...] Ca passe vite. Et là bah j'ai pris rendez vous au CHU pour voir pour faire l'deuxième. Il nous en reste plus qu'un donc euh on voudrait le faire. [...] on s'est dit si ça si euh l'embryon à et quand ils vont le décongeler, si il survit pas c'est pas grave. On s'est dit on aura, on aura essayé c'est tout, on en a une c'est déjà ça.
Mme P	[...] bien, heureuse, voilà euh contente, heureuse d'avoir pu vivre cette expérience, heureuse qu'il soit là euh avec les bons comme les mauvais côtés... par contre voilà ça j'pense que quand on est passé par là on mesure encore plus, on mesure la chance qu'on a en fait. [...] Ca valait l'coup.
Mme M	Bien. Non c'est cool.

Mme D	[...] les jours passent horriblement vite. J'demande des fois mais, mais tu peux pas stopper là, arrête de grandir. A un an il arrivait à ma hanche.
-------	--

Que signifie être mère ?

Mme L	Bah ça change la vie, c'est que du bonheur, bah des fois elle me fait des bêtises mais comme tous les enfants. [...] ça met d'l'ambiance à la maison parce qu'au début j'étais toute seule, c'était trop calme, maintenant bah c'est vivant. Mais non c'est que du bonheur. Au début ça m'faisait drôle quand elle est arrivée, que j'l'avais dans mes bras, ça m'a fait vraiment drôle d'être maman, j'me suis dis a y est c'est bon. [...] Et quand j'l'ai eu dans mes bras et que (inspiration) c'est (expiration). Là j'me suis dis a y est c'est mon bébé. Elle est à moi, elle est à personne d'autre, elle est à moi.
Mme P	[...] ça signifie faire grandir un petit homme pour qu'il puisse après voler de ses propres ailes.
Mme M	Alors là bonne question. Bah des responsabilités, beaucoup d'amour, dans les deux sens, (silence, regarde son fils) et des devoirs.
Mme D	Avoir donner la vie. (Silence). Le bonheur d'un ptit loulou.

Prise en charge au niveau du CECOS

Mme L	Une bonne prise en charge... on a été bien orienté, on a été bien accueilli, on a, on nous a bien expliqué les démarches... parfaite et euh rien à dire quoi.
-------	---

Mme P	<p>[...] une équipe de professionnels... on a l'sentiment presque d'une, d'une vocation, d'une envie de faire aboutir ces projets là donc ça c'est super parce que du coup on, on a l'impression qu'on est pas tout seul dans c'projet là... les personnes qui nous accompagnent y croient...</p> <p>[...] c'qui peut rendre la chose un peu compliquée sur la prise en charge c'est la, la grosseur de l'entité du CHU... on peut avoir du mal à, à avoir un interlocuteur... le jour du don ou, ça j'l'ai assez mal vécu... pour moi toutes mes chances elles étaient là... pas réussir à avoir la bonne personne... je suis même pas sûre que les, les personnes qui devaient s'occuper de décongeler les ovocytes ont eu l'information... j'suis v'nue et j'avais pas été examiné, au téléphone on m'avait dit oui mais c'est bon vous pouvez venir vous inquiétez pas, ça va l'faire, sauf que moi, pour moi, voilà je saignais depuis le début à chaque fois on m'avait dit bah non faire un transfert quand on saigne c'est quand même pas idéal et là on dit euh voilà. Voilà c'est ce moment là qui est vraiment le moment du don où là ça été...</p>
Mme M	<p>On a pas eu tellement de contact en fait euh avec le CECOS. On a juste vu Mme (psychologue) une fois et bah elle a dit qu'elle était disponible si on avait besoin de, de la revoir mais c'est tout. [...] on était déjà dans un parcours c'est... fin, c'est... fin moi j'ai vécu ça comme la continuité et j'ai pas vu énormément de différence avec le, avec le parcours sans don.</p>
Mme D	<p>[...] on l'a bien vécu en fait. Tous les rendez-vous on les a bien vécu...</p>

Prise en charge de la grossesse

Mme L	<p>[...] j'ai eu mon suivi la première fois, bah pour la première écho au CHU et après j'ai pris mon gynéco qui s'trouve à la clinique. [...] tout a été bien suivi... très bien, très bien... les échos c'était super, c'était une joie de vivre quand même de la voir, t'entendre son coeur battre, de bouger euh tout ça quoi c'est que du bonheur. [...] j'ai mon gynéco qui s'occupait très bien de moi... les échos tous le mois je préférais, j'préférais avoir vraiment un suivi tous les mois avec le gynéco au moins comme ça bah euh la ptite était bien surveillée moi ma tension était bien surveillée...</p>
-------	--

Mme P	[...] j'ai fais abstraction du don d'ovocytes, de, de cet aspect là donc euh donc après voilà j'ai euh j'ai vécu ma grossesse et la prise en charge de la grossesse voyez avec les échographies habituelles...
Mme M	[...] j'ai pas vu de différence en fait [par rapport à la première]. A part juste le docteur...(gynécologue) qui m'a dit qu'y avait plus de pré-éclampsie chez les femmes qui avaient recours à un don et qu'il fallait que j'sois vigilante en fin de grossesse par rapport aux signes. Sinon c'est pareil. [...] j'étais suivie par un gynéco.
Mme D	les choses qui nous on déplu en fait c'est l'temps d'attente. Réellement. Y a des moment avec Dr...(gynécologue), moi j'le dis réellement, des fois y a une heure et... une heure et demie d'attente pour passer. Et j'pense que en tant q'femme enceinte des fois on aime pas être assis dans les fauteuils... parce qu'après les rendez-vous ça s'passait nickel euh à chaque fois on... j'entendais l'coeur de, de Noa...

Choses à améliorer dans la prise en charge

Mme L	<p>J'encourage même toutes les ptites jeunes de 20 ans, même par la suite euh de faire c'que moi j'ai fais, voir, faire des recherches voir s'ils ont pas de soucis pour avoir des enfants.</p> <p>Moi : mettre en place une sorte de dépistage ?</p> <p>Mme L : Voilà. C'est à pas subi c'que moi j'ai subit.</p> <p>[...] j'incite euh les ptites jeunes à faire des frottis, des contrôles régulièrement euh parce que (silence) moi à l'époque j'aurai su je pense que j'aurai fais comme une actrice et une chanteuse c'est Lorie qui elle a fait mettre des ovules à elle congelés. [...] mais je sais qu'en France c'est infaisable... c'est honteux que la France ne l'fasse pas. [...] la vie est déjà dure mais pour une femme qui peut pas avoir d'enfant c'est encore pire.</p>
-------	---

Mme P	<p>Avoir peut être un contact direct ou parce que là voilà on sait pas ou appeler, j'vous dis je, j'racontais ma vie à peu près à cinq, six personnes et puis, puis avec le stress...</p> <p>[...] j'me dis qu'un ptit bilan sanguin ça mange pas d'pain et ça peut permettre de gagner un ptit peu d'temps mais ça c'est au moment du projet d'enfant en fait... en tous cas quand ça fait déjà six mois qu'on essaye euh se dire bah il me semble que ça mange pas d'pain. J'pense que 18 mois quand on est face à une femme qu'à 28 ans ça veut dire 18 mois elle aura 30 ans euh si déjà c'est compliqué... 18 mois c'est, je, ça paraît long parce que ça veut dire qu'on perd des chances. Moi très clairement ça veut dire que j'ai perdu mes chances d'avoir une fécondation in vitro.</p>
Mme M	<p>[...] peut être plus en fin de grossesse... peut être refaire un rendez-vous en plus si y a plus de risque de pré-éclampsie...</p> <p>[...] peut être plus facilement proposer la psychologue, éventuellement revoir pendant la grossesse... parce que c'est une démarche à faire individuellement que moi j'ai faite et qu'est pas facile à faire... du coup une femme qui, qui connaît pas, qu'est pas dans l'circuit de base, je sais pas si elle va plus facilement faire la démarche de téléphoner si elle a besoin ou si ça va être plus compliqué pour elle parce qu'elle va pas savoir ou aller.</p> <p>[...] c'est plus bien orienter la femme sur son parcours de suivi qu'est important et j'ai pas l'impression qu'il y ai, à part le psychologue, j'ai pas l'impression qu'il y ai quelque chose qu'on pourrait leur proposer en plus parce que la grossesse a été issue d'un don, c'est juste bien les orienter pour qu'elles sachent bien vers quel professionnel aller.</p> <p>[...] Faire un spermogramme déjà. Faire faire un spermogramme un peu plus vite. Un spermogramme, une prise de sang. [...] effectivement, on pourrait l'faire un peu plus rapidement...</p>
Mme D	Tout était nickel.

Conseils pour un couple qui s'inscrit en vue d'un don d'ovocytes ?

Mme L	De l'faire. Et de continuer le parcours même si c'est long. Et de l'faire parce que le résultat... Moi j'ai attendu, j'ai eu un beau résultat...
-------	--

Mme P	[...] j'pense que tout c'qui nous est demandé a du sens, fin ça, ça a des utilités voilà que ce soit d'aller voir la psychologue, que ce soit euh les rendez-vous, les prises de sang, les... voilà tout ça ça sert à quelque chose... faut être patient... D'être patient et que, et que oui c'est un parcours médicalisé mais voilà mais c'qu'on fait c'est pas pour rien.
Mme M	Qu'ça vaut l'coup. Qu'il faut aller jusqu'au bout. C'est dur (pleurs). C'est dur parce que, c'est pas l'don en lui même qu'est dur, c'est le parcours qu'est dur. Le parcours compte les espoirs et les déceptions. (pleurs). Mais ça vaut l'coup. [...] On a des belles récompenses.
Mme D	Qu'il faut rester toujours en positif. C'est un parcours compliqué mais au bout du compte y a la joie à côté.

Annnonce du recours au don à l'enfant

Mme L	[...] elle saura qu'y a eu des difficultés mais on lui dira pas que c'est une personne qui a donné ses ovules parce que on aura peur pour plus tard. [...] de sa réaction mais aussi euh... peur qu'à l'école ou y en a qui disent ouais c'est pas ta mère...
Mme P	[...] pour nous la question s'posait même pas, c'est bien sûr, c'est son histoire voilà après c'est plus euh comment on va lui dire, euh voilà c'est, mais voilà ça c'est des choses y avait absolument aucun débat pour nous et euh voilà j'pense que la transparence...c'est prévu et euh et je sais c'que j'veux lui dire... j'l'appréhende quand même après euh c'que j'appréhende surtout c'est qu'j'veux être sûre que ce soit son, que ce soit nous ses parents qui, qui lui disions. [...] j'veux pas que ce soit un sujet tabou...
Mme M	Oui, oui tout à fait, du parcours, alors je sais pas comment on va l'amener mais euh oui.
Mme D	Puis c'est c'que j'disais par contre Noa il va, il va l'savoir. On veut pas lui cacher parce que dans, entre guillemets, bah s'il le découvre à 18 ans j'pense qu'il aura pas... il va pas accepter quoi. J'préfère lui dire avant.

Résumé :

Le suivi et l'accompagnement de la grossesse des femmes ayant eu recours à un don d'ovocytes est un sujet peu étudié. Nous avons donc mené des entretiens semi-directifs auprès de quatre femmes devenues mères grâce à un don d'ovocytes au CECOS du CHU de Caen.

Il ressort que l'acceptation de l'infertilité est l'étape la plus difficile à franchir. Globalement, le recours au don est bien accepté et apparaît comme une solution pour les couples concernés. La grossesse semble importante dans la construction de la maternité. Les femmes sont globalement satisfaites de leur suivi au niveau du CECOS ainsi que du suivi de la grossesse. Cependant, nous avons pu constater que ces femmes aimeraient une prise en charge plus précoce de leur infertilité.

Mots clés : Don d'ovocytes, suivi de grossesse, devenir mère, infertilité féminine.

Titre : Devenir mère grâce à un don d'ovocytes : Comment accompagner ces grossesses ?

Abstract :

First of all, the monitoring and accompaniment of pregnant women, who have used the oocyte donation, is a subject that has not been studied very much. We have, therefore, conducted semi-structured interviews of four women, who have become mother, thanks to an oocyte donation to the CECOS at the CHU of Caen.

It turns out that accepting infertility is the most difficult step to take. Overall, the use of oocyte donation is well accepted and appears to be a solution for the couples who are concerned. Pregnancy seems important in the construction of motherhood. In general, women are as satisfied of their monitoring at the CECOS as their pregnancy monitoring. However, we have been able to realise that these women would have appreciated an earlier treatment of their infertility.

Keywords : Oocyte donation, pregnancy monitoring, become mother, female infertility.

Title : Become mother thanks to oocyte donation : How to support these pregnancy ?