

## Comment nous avons eu recours à l'Assistance Médicale à la Procréation

*Caroline et Claude ont vécu le parcours du combattant d'un couple qui recourt à l'AMP avec leurs espoirs, leurs déceptions, leurs questions mais aussi leur foi et, au bout, la joie d'accueillir deux petites filles!*

Nous nous sommes mariés en 1992, j'avais 18 ans, Claude 29. Nous avons envie d'enfants assez vite, mais je n'avais pas fini mes études. En 1995, j'entre dans la vie active, et l'envie d'enfant est réellement là, pour tous les deux. Cela fait déjà un an que nous n'utilisons plus aucun moyen de contraception, et toujours pas de grossesse en vue.

Nous nous engageons donc dans le long et difficile processus des examens médicaux, en espérant toujours voir démarrer une grossesse spontanée.

Nous commençons par un examen des trompes pour moi, examen très douloureux, mais qui ne révèle rien d'anormal. Cela continue par un examen et une visite chez l'urologue, le verdict tombe: Claude souffre d'asthénospermie sévère, en clair des spermatozoïdes pas très vivants. Le spécialiste nous dispense carrément de l'examen complémentaire, qui permet d'être vraiment sûr. C'est déjà certain... C'est **l'automne 1995**.

Mon gynécologue de l'époque, qui nous suit, nous certifie qu'il n'y a aucune solution médicale à notre problème, pas même une Fécondation in vitro (FIV). Nous n'avons pas d'autre issue pour combler ce vide dans notre foyer que l'adoption.

Suivent plusieurs années où nous ne sommes pas sûrs, nous rencontrons des couples ayant adopté, pour lesquels cela s'est plutôt mal passé au fil des années. Un jour c'est moi qui suis prête à lancer le dossier, mais pas Claude, et quelques semaines plus tard, c'est le contraire. La situation devient difficile à vivre.

**En février 2002**, nous partons aux sports d'hiver avec un cousin et son épouse, et leur petit bébé de 6 mois. Ils connaissent notre situation, et nous partagent tout simplement leur expérience: ils ont eu recours à une FIV avec ICSI, Injection Intra Cytoplasmique. Cela signifie que l'on injecte un spermatozoïde dans l'ovocyte, en espérant ensuite que la fécondation se produise. Dans une FIV dite «classique», les gamètes (ovocytes et spermatozoïdes) sont simplement mis en présence, et la fécondation a lieu spontanément).

C'était donc peut-être une solution à notre problème.

Le seul souci: ce protocole ne se pratique pour le moment qu'à Strasbourg, et nous habitons à 130 km de là. Quand on connaît la lourdeur de ces traitements, des visites à répétition chez le gynécologue, même avec une collaboration avec un médecin local, c'est difficile. Nous sommes un peu découragés. Nous laissons passer quelques mois, la vie nous envoie des «peaux de bananes» et le projet d'enfant est un peu mis en veilleuse pendant quelque temps.

### **Fin 2003**

Nous voulons des bébés! Toujours pas de grossesse en vue, mais nous croyons toujours que Dieu peut intervenir miraculeusement et nous faire ce cadeau. Nous espérons chaque mois, et sommes déçus chaque mois. Soit.

Nous rencontrons donc l'équipe médicale à 20 km de chez nous qui maîtrise désormais la FIV-ICSI. Plus besoin d'aller à Strasbourg, ce qui simplifie largement les choses.

Nous signons d'abord un tas de papiers, des consentements éclairés, puis nous avons un contact personnel avec la responsable du protocole, qui nous explique exactement comment les choses vont se dérouler, mais assez vite. Pour elle, il n'y a aucun problème: stimulation des ovaires de la femme, prélèvement d'un maximum d'ovocytes, fécondation de la totalité des ovocytes avec le sperme du mari, transfert de deux embryons dans l'utérus de la femme, congélation du reste des embryons, et

même réduction embryonnaire, c'est à dire suppression des embryons «en trop», en début de grossesse, si cela était nécessaire.

Techniquement, c'est assez au point.

Éthiquement, il y a des questions. Heureusement que nous avons beaucoup discuté de cela avec notre cousin et son épouse, et que nous nous étions pas mal documentés sur la question. Quand nous avons évoqué avec le médecin notre problème vis à vis notamment de la congélation des embryons «surnuméraires» (qui, je le rappelle, sont nos bébés aussi), la réponse a été assez lapidaire: «si vous ne voulez pas congeler ni jeter, nous ne prendrons pas le risque de féconder plus de deux ovocytes, pour être certains de ne pas avoir à en transférer plus de deux».

Dans le meilleur des cas, ça peut fonctionner, mais dans la pratique, quand on féconde deux ovocytes, il y a très peu de chances d'obtenir une grossesse au bout. Nous aurions voulu discuter du nombre d'ovocytes à injecter, par exemple 4, en partant du principe que statistiquement, sur 4 ovocytes injectés, 3 féconderont, 2 se développeront, donc 2 embryons à transférer dans l'utérus de la maman. Mon cousin et son épouse avaient fait cette démarche. Mais ici, cette discussion n'était pas envisageable. En gros, c'était tout ou rien. Notre cas était déjà assez sévère, et cela n'arrangeait rien. Donc, nous avons remis tout cela dans les mains de Dieu, une fois de plus et n'avons plus abordé ce sujet, mais étions décidés à mettre notre nez dans le laboratoire au moment de la ponction, dans le feu de l'action.

**Janvier 2004:** le protocole commence.

Traitement hormonal par injections pour moi. deux semaines de piqûres quotidiennes, que je fais moi-même (ma soeur infirmière m'a appris) pour ne pas être dépendante de l'infirmière à domicile. Tout se passe apparemment bien, les échographies (tous les deux jours) sont excellentes, et laissent présager une ponction riche en ovocytes.

Le jour J arrive. La ponction a lieu un samedi matin (on ne choisit pas le jour, c'est le déroulement du traitement qui le détermine) et l'anesthésie que j'ai demandée ne peut pas se faire: il n'y a pas d'anesthésiste disponible le samedi, sauf pour les urgences! La ponction se fait donc sans anesthésie, juste un antalgique puissant, paraît-il. C'est très douloureux, et ça dure 30 minutes. Quand c'est fini, et que j'ai repris quelques couleurs, Claude peut me rejoindre, et nous attendons de savoir combien d'ovocytes ont été prélevés. Le médecin de service ce jour-là, qui est ma gynécologue, vient nous voir, la mine un peu défaite. Sur 12 ovocytes attendus, vus à l'échographie, on en a prélevé un seul, et il n'a pas une apparence normale. Les autres étaient simplement des kystes vides. Cela révèle que j'ai manifestement moi aussi un problème, mes ovaires ne fonctionnent pas bien du tout, et la médecine ne sait que très mal y remédier. J'ai beaucoup de mal à encaisser le coup, nos espoirs s'envolent d'un coup et nos questions éthiques passent complètement au second plan: ce n'est pas à l'ordre du jour. Le point positif de l'affaire, c'est que la responsabilité de la stérilité du couple ne repose plus sur Claude seul: nous sommes responsables tout les deux, et cela rétablit un équilibre dans notre tandem. La douche froide passée, le médecin nous dit que nous pouvons essayer un autre traitement, qui marche parfois mieux que le premier. Il est un peu plus lourd, mais elle pense que ça vaut le coup de tenter. Elle nous reconforte, mais nous avoue quand même que tous les ans, ils ont 1 cas très difficile, et que cette année, c'est nous. Super!

Nous laissons passer plusieurs mois, et faisons un nouveau traitement. C'est l'**automne 2004**. Le protocole est plus long, mais soit. Nous l'acceptons. Ou plutôt je l'accepte, puisque dans cette phase là, Claude n'est pas très concerné. Cela dure trois semaines, et la dernière semaine, c'est deux injections par jour.

La ponction a lieu un jour de semaine, et j'ai donc droit à une anesthésie générale légère. Tout se passe bien. On arrive à ponctionner 6 ovocytes, dont 2 sont de très mauvaise qualité. Les 4 autres sont moyens. Partant du postulat que mes ovocytes sont peu nombreux et plutôt malformés, nous ne souhaitons pas limiter le nombre d'ovocytes à injecter. Et nous faisons bien: un seul embryon est en vie à la fin des 3 jours in vitro. Il est donc transféré dans mon utérus.

L'espoir naît en nous. Nous prions Dieu pour que ce bébé arrive à s'accrocher. Mais le test de grossesse 15 jours plus tard est négatif. La déception est immense.

Je n'ai même plus envie de tenter le coup une troisième fois, alors que nous pouvons aller jusqu'à 4 essais. C'est très dur psychologiquement. J'ai l'impression que je ne suis pas conçue pour avoir des enfants, mon corps est hostile à une grossesse. Claude est démoralisé lui aussi, les années passent et il n'est toujours pas papa. Nous décidons de laisser passer un peu de temps.

**Février 2005:** Haut les cœurs! Nous revoilà!

Nous entamons une troisième stimulation. Mon médecin est confiant. Elle trouve qu'il y a déjà eu un net progrès entre le premier et le deuxième essai. La machine –en parlant de mon corps– s'est un peu mise en route la dernière fois. Cette fois, elle ira un peu plus loin.

Nos grand-mères disaient souvent ça: on a parfois des difficultés à obtenir une première grossesse, mais les suivantes arrivent plus facilement, «il faut que la machine se mette en route.» C'est pareil pour une FIV.

C'est donc re-traitement hormonal, re-injections, re-échographies tous les deux jours pendant 3 semaines. J'en ai vraiment assez des injections. Le dernier jour, j'oblige Claude à me regarder me piquer, ce qui est difficilement supportable pour lui. Psychologiquement, je n'en peux plus. J'avais sous-estimé l'aspect psychologique, justement. Techniquement, il ne s'agit que de quelques injections, pendant un temps limité. J'ai souvent pensé aux diabétiques insulino-dépendants, obligés de se piquer plusieurs fois par jour pendant toute leur vie. J'y pensais à chaque fois, en réalité. Mais cela n'enlevait rien à la charge que ça représentait pour moi. Il était temps que ça se termine. Il y avait bien trop d'hormones dans mon organisme pour que j'arrive encore à gérer mes émotions. Le jour de la ponction arrive. C'est mercredi. Tout se passe bien. Le médecin ponctionne 5 ovocytes de qualité moyenne. On injecte les 5 avec les spermatozoïdes de mon mari. Le vendredi, le laboratoire nous appelle, pour nous dire que nous avons trois embryons à ce stade. Le transfert doit avoir lieu le lendemain. Et là, nous avons un problème: nous savons que l'équipe médicale ne veut jamais transférer plus de deux embryons, à cause des risques que l'on court pour une grossesse multiple. Et nous ne voulons pas congeler d'embryon, encore moins en jeter. Nous prions donc, une fois de plus, demandant au Seigneur d'agir et de conduire cette situation. Nous arrivons le lendemain matin à la clinique pour le transfert. Mon médecin m'accueille et me dit: «Madame, j'ai une mauvaise nouvelle, il ne reste que deux embryons. Le troisième a cessé de se développer, il est mort.» Pas une mauvaise nouvelle, mais la main de Dieu. Nous n'avons donc pas à nous battre avec l'équipe pour qu'ils transfèrent les 3 embryons. Deux embryons sont donc délicatement posés dans mon utérus, et nous espérons de tout cœur que cette grossesse démarre.

Deux semaines plus tard, le test de grossesse est positif, très positif: je suis bien enceinte, et peut-être bien de jumeaux. L'échographie révèle qu'il y a effectivement deux poches. Le médecin nous dit que dans les cas de grossesses gémellaires, il est très fréquent qu'un des bébés s'arrête de vivre durant le premier trimestre (cela est vrai aussi quand il s'agit d'une grossesse spontanée). Nous ne crions donc pas victoire tout de suite, mais sommes déjà très contents de constater que je peux être enceinte. Les semaines passent, et toujours deux poches, et deux petits cœurs qui battent.

3 ans et demi plus tard, ces petits cœurs battent toujours. Nous avons deux petites filles de 3 ans, qui, bien que nées très prématurément, vont très bien.

Nous sommes infiniment reconnaissants au Seigneur, qui dans sa grâce, nous a donné des enfants. Nous avons imaginé une intervention miraculeuse de sa part, sans avoir à passer dans les mains des médecins. Mais en réalité, le miracle réside davantage dans le souffle de vie qu'Il met dans cet oeuf fraîchement fécondé. La main de l'homme a donné un coup de pouce, a mis les «protagonistes» en situation de bien faire, mais c'est Dieu qui a donné la vie.

Par cette situation, nous avons été amenés à nous poser des questions que de plus en plus de chrétiens se poseront à l'avenir. La stérilité touche en effet tout le monde, et nous rencontrons de plus en plus de couples en mal d'enfant, et qui sont contraints de recourir à des techniques de procréation médicalement assistée, l'adoption étant un chemin encore autrement plus difficile dans notre pays. Notre expérience nous permet de les aider à se poser les questions importantes qui concernent notamment le tri embryonnaire et la congélation des embryons surnuméraires, et aussi à oser faire confiance à Dieu, qui continue de diriger nos vies, même quand nous passons la porte de l'hôpital.

Caroline et Claude