

## Dernière tentative : la bonne, enfin !

Après avoir pansé nos blessures provoquées par l'échec des deux premières tentatives, nous nous sommes donc mis en quête d'une « fée » - comme on les appelle entre nous - donneuse d'ovocytes, qui ne tarda pas à se manifester, via une connaissance à laquelle, par le plus grand des hasards, j'avais raconté notre histoire. Elle me ressemble, très brune -avec des yeux noirs pétillants d'intelligence-, grande et mince (plus mince que moi !) et (ce qui n'est pas négligeable) en excellente santé, et (surtout) disponible. Je me demande si cela ne va pas poser de problèmes, le fait que je la connaisse bien, mais elle fait partie de mon entourage lointain, étant donné qu'elle habite aux Etats-Unis, ce qui en fait une candidate idéale pour la circonstance (car je nous vois mal choisir quelqu'un en France et ensuite l'expédier pour trois semaines là-bas !). Elle nous convainc de sa motivation (« *apporter la plus belle chose au monde à un couple* » !). Son conjoint très vite donne un avis favorable. Doc est enthousiaste, et je me dis que peut-être, bientôt, le bébé viendra de quelqu'un qui me ressemblerait vraiment ! Nous avons toujours pensé avec Doc qu'il valait mieux savoir à qui l'on avait affaire, et avoir une donneuse clairement identifiée, au cas où l'enfant, un jour ou l'autre, viendrait à poser des questions auxquelles il nous paraît indispensable de répondre. L'idée aussi d'avoir une enfant dont l'œuf provient d'une personne proche de moi me séduit : j'aime l'idée qu'elle fasse réellement cela pour moi et non pas pour de l'argent ou autre motivation non avouable (d'ailleurs, elle a refusé d'emblée de parler d'argent, pour elle, il n'en était pas question, c'était un geste d'amour et d'amitié...) et cela me la rendait encore plus précieuse.

Cependant je me demande aussi si je *ne vais pas être jalouse de cette fée. Elle aurait la chance d'apporter à Doc ce que moi je n'avais pas pu lui donner,*

même avec le plus grand amour et la plus réelle générosité du monde ! Il est difficile de renoncer à quelque chose de soit, mais finalement, je me répète la phrase de Tom Pinkerton : « *puisque'on vous l'a donné, c'est à vous, maintenant !* ».

En attendant, nous nous rendons compte que le prochain « transfert » ne pourra pas, visiblement, se faire avant le mois de novembre (et nous sommes en été)! L'autre inconvénient est que le protocole médical avec Mary arrive bientôt à sa fin, et nous devons le reconduire, avec la paperasse et tout ce que cela suppose.

### **1<sup>er</sup> février 2000**

Cette date marque le début du traitement médical de notre fée.

Le prélèvement des ovocytes, programmé pour le 14 février, est reporté au 15 février. L'attente supplémentaire nous a peut-être porté bonheur : la ponction a donné des résultats au delà des normes et de nos espérances : quarante ovules retirés, dont vingt-neuf viables, et vingt-deux immédiatement fécondés ! N'étant pas habitués à des scores aussi élevés, (suite aux deux précédentes tentatives qui ont, dans le meilleur des cas, commencé à dix « seulement »!) nous sommes très enthousiastes ! Nous devons fixer maintenant avec le Dr Young, le nombre d'embryons à transférer. Sur ses conseils, nous avons décidé de les laisser croître jusqu'à état de blastocystes, soit environ cinq jours après la fécondation. L'intérêt de cette toute nouvelle technique reproductive est d'être plus proche du rythme naturel de la femme, mais surtout d'avoir un meilleur contrôle des risques d'échecs. En effet, la chance qu'un embryon se développe et se nidifie durablement dans l'utérus est seulement de 25%, chiffre à peu près identique pour une reproduction classique sous la couette ou pour une PMA, mais avec une plage de variation très importante selon les facteurs physiologiques de chacun. Cette réalité implacable agit de manière décroissante dans le temps. Donc si l'on attend quelques jours de plus (en France, on transfère 48 heures après la fécondation), on implante des embryons dont la probabilité de nidifier

est plus importante et moins variable. A condition d'accepter que chaque jour le nombre d'embryons à transférer diminue, réalité inaccessible jusqu'à maintenant. Nous sommes en déplacement à Prague quand il faut décider du nombre d'embryons à transférer. Nous aimerions avoir des jumeaux, mais l'intérêt supérieur est de ne pas compromettre la santé du ou des enfants à venir, et aussi de notre gestatrice. Doc, fidèle à sa curiosité dévorante pour les sciences, griffonne sur les serviettes en papier des modèles statistiques qu'il actualise après chaque coup de téléphone avec la clinique. Au jour J, nous en discutons encore et il me propose de transférer trois embryons, avec 40 % de probabilités d'avoir des jumeaux et... moins de 5% d'avoir des triplés. C'est aussi l'avis du Docteur Young. Au travers de ses calculs et de ses analyses, je comprends bien que Doc cherche à nous rassurer devant un phénomène sur lequel nous avons en fait que très peu de prise. Avoir un enfant ne se décide pas, il faut le désirer et... avoir de la chance. Mais après cette tentative, nous n'aurons plus la possibilité d'éprouver à nouveau le destin.

## **18 février 2000**

Plus que 48H00 avant les résultats des tests sanguins de Mary, pour savoir si elle est enceinte, et si le transfert qui a eu lieu dimanche dernier (le 20/02) a été un succès. Doc et moi avons prié tous les dieux et saints de la terre pour que ça marche (nous avons même fait des vœux dans une cathédrale de la nativité de Prague, un jour où nous nous sentions particulièrement inspirés, parce que celle-ci faisait une ode à la procréation). Nous sommes en transes, et n'arrêtons pas d'y penser, malgré nos résolutions. Il faut dire que ces dix derniers jours ont été très mouvementés et pleins d'émotions...

La semaine a donc été entrecoupée de coups de fils aux Etats-Unis et, notamment, à notre fée, qui, après la «ponction» se sentait vraiment mal. Elle a frisé l'hyper-stimulation et nous avons eu très peur ! En tous cas, elle se

plaignait de maux de ventre, et surtout, qu'elle ne pouvait plus courir ses 10 kilomètres quotidiens, et faire ses 150 longueurs de piscine, ainsi que ses 30 kilomètres à vélo ! Mais heureusement tout est rentré dans l'ordre assez rapidement.

## **28 février 2000**

Plus que 24 heures avant les résultats !! Cette attente est, par moments, insoutenable. Nous tentons bien de penser à autre chose mais nous n'y parvenons pas. Nous avons surfé sur Internet pour relire à fond la technique dite des « *blastocystes* », afin de nous conforter dans notre choix. En fait, il s'agit d'une nouvelle technique d'AMP, qui donne deux fois plus de résultats positifs. Ce qui nous a rassurés (en plus du message de Mary, notre gestatrice, en pleine forme), c'est que le taux de succès, dans le cas d'une donneuse d'ovules grimpeait à ... 80 %, même avec seulement deux *blastocystes* transférés !

Cette attente (qui semble être une constante de ce projet) est à la fois angoissante et excitante. Nous oscillons sans cesse entre l'espoir et la crainte d'échouer. S'ajoute à cela (pour moi) l'angoisse d'être mère, de ne pas être à la hauteur, voire de ne pas en avoir autant envie que lui ! Mais comment le savoir ? Avec Doc, nous avons écrit un article relatant notre histoire (en résumé) et nous l'avons envoyé à un magazine féminin. Notre objectif est, par notre exemple, de conseiller et aider des couples infertiles. Nous voudrions fonder une association, et donner une certaine notoriété à ce qu'il faut bien commencer d'appeler une « cause ». Par le canal d'une telle association, nous pourrions aider les couples, nous sentir moins isolés, mais aussi participer aux grands débats actuels sur l'éthique et la reproduction assistée. Mais le magazine a rejeté notre offre, avec une lettre type : « *Nous avons déjà traité de ce genre de témoignage par le passé* ». Nous savons bien que ce n'est pas vrai, et que la question est taboue !

Avant de commencer ce dernier « programme médical », nous avons discuté âprement avec Doc. J'étais pour ma part, désespérée que l'on dépense tout notre argent, hypothéquant ainsi notre confort et notre bien-être matériel, pour un résultat qui pourrait s'avérer négatif.

Je voulais définir une limite : arrêter après cette FIV et (peut-être) une quatrième, avec les perspectives ouvertes par les neuf embryons restants. Nous nous sommes mis d'accord pour ne pas aller au-delà. Mais c'était déjà beaucoup ! D'ailleurs, ensuite, nous n'en aurions probablement plus ni la force, ni l'argent, ni même peut-être l'envie. Si cette troisième tentative ne marche pas, alors il vaudra peut-être mieux se reposer la question de l'adoption.

### **1<sup>er</sup> mars 2000 : nous sommes enceintes !**

Cela a marché ! ! ! ! ! Nous venons d'avoir (enfin) le coup de fil de Tracy, qui nous annonce que le résultat de la prise de sang atteste que Mary est enceinte ! Combien de fois avais-je imaginé ce moment, et la joie qui nous aurait submergés, de voir enfin la réalisation de nos désirs ! ! ! Et le bonheur de Doc, qui répète à l'envi : « *C'est pas vrai... c'est pas vrai !!!* ». Bien sûr, que c'était vrai ! !

Une petite voix nous disait ce soir-là, « *cette fois ça y est, vous avez eu assez de galères !!* » Ce n'est pas possible autrement !

Irma, notre deuxième fée (la donneuse d'ovocytes) n'avait donc pas fait ce don pour rien, et ses quarante ovocytes (le record de la clinique !) ne seraient pas destinés à la recherche !

Nous étions sur un petit nuage rose, soulagés de tous nos soucis, et nous nous sentions légers, apaisés, heureux ... Même en ayant en toile de fond la préoccupation que tout se passe bien pendant la grossesse. Nous avons le sentiment d'avoir passé l'étape n° 1 avec succès, celle qui semblait ne jamais

venir depuis ces mois si durs, et que nous pourrions passer l'étape suivante, celle de la naissance, dans de bonnes conditions. Mais nous étions enfin arrivés au statut de « parents normaux », attendant des bébés, avec une impatience « normale » et comme pour toute grossesse « naturelle », nous nous interrogeons sur notre capacité à être parents, sur la viabilité des embryons et la santé des (futurs) bébés. *Mais pour l'heure, nous savourions (enfin) cette première victoire sur les difficultés.* Avec du champagne, bu dans des coupes de cristal tarabiscotées, achetées à Prague juste pour cette finalité-là.

Mary fait un troisième test de grossesse qui si besoin était, confirme les deux autres : Oui, NOUS SOMMES ENCEINTES !! (J'emploie délibérément le « nous » car moi aussi je me sens enceinte, en tous cas dans ma tête. et puis cela a l'avantage d'inclure aussi Doc. Je n'ai jamais compris pourquoi on exclut autant les papas quand c'est une grossesse naturelle. Là, au moins, nous sommes un peu à égalité ! Je l'appelle et elle rit en m'expliquant qu'elle nous enverra la première échographie le 15 mars, si on le souhaite (quelle question !).

### **Juin 2000 : première rencontre avec nos futurs bébés**

Nous attendons (depuis ce matin 5 heures !) la correspondance qui nous ramènera à Paris. Nous sommes restés à San Diego une semaine complète, pour voir Mary, et régler quelques affaires administratives, juridiques et médicales. Je ne peux m'empêcher de comparer les deux situations, c'est-à-dire la dernière fois que nous sommes venus à San Diego, lors de cette première tentative, qui n'avait pas marché. Cela n'a rien à voir, bien sûr, puisque cette fois nous sommes auréolés de notre succès, et bien moins anxieux face à l'avenir. Nous poussons même le « luxe » jusqu'à retourner voir la clinique qui m'avait traitée, afin de leur donner des nouvelles de nous, de Mary et d'Irma, notre donneuse si généreuse. Quelle drôle de rencontre ! Il faut dire que les américains, généralement pragmatiques et individualistes, n'ont pas de propension à faire

des actes de ce genre, un brin nostalgiques, juste pour le plaisir de faire plaisir et entretenir des relations. En bref, une fois que les événements sont passés, ils ne cherchent pas forcément à garder des liens, qui somme toute ont été assez superficiels (combien de couples infertiles passent entre leurs mains ?).

Quelle surprise, donc, cela a été pour Tracy, l'infirmière, de nous revoir ! Elle a gardé, bien entendu, d'excellents souvenirs de notre dernier passage, et surtout de celui d'Irma, qu'elle a trouvé (à juste titre) très belle, très intelligente et très spontanée. Malgré le lieu austère de cette rencontre (son bureau), il y avait une certaine chaleur, inhabituelle chez les professionnels de la médecine. Nous lui avons montré les photos de la dernière échographie, et en habituée, elle a reconnu tout de suite : les deux bébés de sexe féminin !

**Ce fut en effet un autre très grand moment, le plus grand de notre séjour,** que celui de l'échographie à laquelle nous fait participer Mary, devant un médecin très détendu, organisant sa mise en scène, tel un acteur avant une pièce. Les 45 minutes que nous passons dans ce cabinet de radiologie spécialisé dans l'imagerie prénatale sont mémorables ! Nous pouvons voir nettement les deux fœtus (il faut bien les appeler ainsi, après 4 mois et demi de grossesse), tête contre tête, se battant pour être plus près de la caméra, ou plutôt de la source de chaleur provoquée par l'appareil manipulé par le médecin, et qui permet de « voir » ce qui se passe à l'intérieur du ventre. Nous sommes complètement rentrés dans le jeu et dans la magie de voir apparaître ainsi nos deux petit(e)s « vachatons (nes) » - mot inventé par nous, reliant la vache (que Doc adore) et le chat (que Clara adore !) - agitant des mains et des pieds, et auxquelles nous faisons signe de la main, comme si elles pouvaient nous reconnaître, ou nous voir ! Le médecin mesure devant nous tous les organes, et ceux-ci sont parfaitement dans la norme ainsi que leurs pulsations cardiaques (142 et 153) tout à fait dans la moyenne. Nous ne sommes pas prêts d'oublier cette sensation

de vertige et d'émotion qui nous prend, tous les deux, à la vue de nos deux....

Filles !

Nous avons déjà été avisés par Mary, au cours de la 16<sup>ème</sup> semaine, que son médecin avait « vu » deux filles, mais il était trop tôt pour en être sûrs, et mon intuition (qui jusque là ne m'avait pas trahie) me faisait plutôt penser (espérer ?) un garçon et une fille.

Pendant ce séjour, nous pouvons aussi apprécier à quel point Mary est une gestatrice très gentille, efficace, attentionnée (elle nous a couverts de cadeaux pour les enfants, déjà) et avec pour seul souci de nous faire plaisir. Elle nous avait même caché, pour ne pas nous inquiéter, qu'il y a trois semaines, à la suite de saignements, le docteur lui a injecté une d'un produit qui permet au corps de la mère de ne pas rejeter le sang du bébé (certainement de Rhésus positif), puisque Mary est Rhésus négatif (donc, a priori, incompatible). Nous lui faisons doucement (mais fermement) comprendre qu'elle ne doit pas nous tenir à l'écart de ce genre de choses, et non seulement nous en informer, mais nous demander notre avis sur la démarche à suivre. Bien sûr, elle nous assure avoir déjà eu l'expérience avec son précédent enfant, et ne pas avoir voulu nous alarmer. Il nous semble donc très important de communiquer avec son médecin actuel, que nous ne connaissons pas, depuis qu'elle a décidé de « quitter » le docteur Young pour se faire suivre par son médecin traitant, afin d'éviter de longs trajets.

Au cours de ce séjour, destiné à remonter le moral de Mary, à voir comment elle progresse (elle nous a paru déjà énorme !), nous parlons beaucoup avec elle, et nous comprenons que, malgré les séances avec le Groupe de paroles, qui a lieu tous les mois, elle se sent un peu isolée, et pas suffisamment soutenue, par son mari, ni par sa famille. Nous comprenons aussi qu'elle a mis ses deux derniers enfants au courant de son projet pendant notre séjour, et ils ont trouvé cela formidable ! Mais tout cela reste difficile, même dans un Etat habitué à ce genre



de maternité. Et puis Mary est une sentimentale, et elle ne pourra pas s'empêcher de ressentir quelque frustration à la naissance, même si l'idée de faire plaisir à un couple infertile, qui l'a motivée depuis le début, compense au centuple ses efforts, et même si elle y est préparée depuis le début.

Nous nous sommes souvent demandés à quoi correspondent ces «réunions mensuelles de femmes volontaires à la gestation pour autrui». Nous pensons qu'elles font entrer en jeu une psychologue et un médecin. En fait, il n'en est rien, et Mary nous raconte comment Diana organise ce type de réunions, qui consiste à faire se rencontrer d'autres femmes et couples dans le même cas. Implicitement, Mary nous fait comprendre qu'elle est très contente de nous avoir choisis, car elle voyait certains couples se désintéresser complètement de la femme qui les aide à avoir un enfant, ou préfèrent ne pas entretenir de relations proches. Nous essayons, pendant ce séjour, de lui apporter le réconfort que nous n'avons pu lui apporter quand nous étions loin, et lui faisons comprendre que ce n'est pas parce que nous ne sommes pas présents physiquement que nous ne le sommes pas par la pensée. Il ne se passe en effet pas un jour sans que Doc et moi n'évoquions Mary, ou, bien sûr, les enfants... NOS enfants (indissociables dans notre esprit).