

L'angoisse décuplée dans les parcours de PMA

Les centres ont fermé au printemps 2020, puis ont repris avec une activité réduite, occasionnant des retards

Printemps 2020. Du jour au lendemain, des dizaines de milliers de couples infertiles en parcours de procréation médicalement assistée (PMA) doivent remettre leur désir d'enfant en raison de la crise sanitaire. Considérées comme non prioritaires, les interventions médicales liées à la PMA (insémination artificielle, fécondation in vitro, accueil d'embryon...) sont stoppées net, pour une durée indéterminée. Les centres ferment. Seule exception : les opérations de préservation de la fertilité dans les situations d'urgence, comme les cancers, sont globalement maintenues.

« Du jamais-vu » en France métropolitaine, selon la docteure Claire de Vienne, médecin référente en procréation médicalement assistée et don de gamètes à l'Agence de biomédecine (ABM), qui décrit, un an après, un « arrêt brutal » lors du premier confinement, suivi d'une reprise en dents de scie à partir de la fin mai.

L'incertitude qu'entraîne la pandémie est difficile pour les couples, habitués à compter les cycles, les jours. « Pour beaucoup, cela a été très violent d'entendre que ces activités n'étaient pas prioritaires, d'autant que la communication du gouvernement sur la PMA était inexistante, au moins dans un premier temps », se souvient Virginie Rio, cofondatrice du collectif BAMP!, une association de patients ayant recours à la PMA, de personnes infertiles et stériles.

Report des prises en charge, allongement des délais d'attente... Plus d'un an après le début de la crise sanitaire, le bilan global de son impact sur les activités de PMA n'est pas encore finalisé. Mais un indicateur donne la mesure du séisme : celui des ponctions d'ovocytes. En mars 2020, 4 021 ponctions ont été réalisées, contre 6 445 en mars 2019. En avril 2020, leur nombre est tombé à 15, puis 134 en mai 2020, selon les chiffres de l'Agence de biomédecine fournis au Monde.

Une autre activité a été particulièrement affectée : celle du recueil des dons de gamètes, qui bénéficient aux couples ayant

recours à un tiers donneur (environ 4% des PMA en 2018). « On enregistre une chute de 60% des dons de sperme et de 40% des dons d'ovocytes en 2020 », indique l'ABM.

Après la fermeture totale du printemps, les couples ont progressivement repris le chemin des centres, qui ont redémarré avec une activité réduite, selon des modalités fixées par les agences régionales de santé (ARS). « D'après les retours que l'on a, qui ne sont pas encore consolidés, il y a eu, selon les endroits, une baisse d'activité de 25% à 30% sur l'année, estime Nathalie Rives, présidente de la fédération française des Cecos, les centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains. L'effet sur les couples est indéniable, avec un décalage de plusieurs mois de leur prise en charge. Mais c'est très variable selon les centres. »

En juin 2020, le gouvernement avait annoncé la mise en place d'une dérogation pour les femmes ayant atteint dans l'année l'âge limite de prise en charge, fixé à 43 ans. Elles avaient jusqu'au 31 décembre 2020 pour réaliser une ultime tentative.

A l'hôpital, de l'adaptation

A l'hôpital Antoine-Béclère, à Clamart (Hauts-de-Seine), à l'exception du premier confinement, où « tout s'est arrêté », l'impact « a été faible », selon le docteur Michael Grynberg, chef du service de médecine de la reproduction, qui dispose d'un bloc opératoire autonome. « On est passés au tout-téléconsultation et on a encore plus favorisé les anesthésies locales en raison de la pénurie d'anesthésistes », explique-t-il. Si « un nombre limité de personnes » ont différé leur projet, surtout au début de la crise sanitaire, la majorité, « ne voyant pas venir la fin de la crise », l'a poursuivi.

Au CHU de Montpellier, autre établissement réputé, aucun abandon non plus. « Seules quelques patientes ont décalé leur projet ou sont parties vers des centres privés qui disposent d'un bloc autonome », relève la docteure Tal Anahory, chef du service de médecine de la reproduction. Dans ce service, comme dans les nom-

breux centres ne disposant pas de bloc opératoire spécifique, il a fallu faire preuve de patience et s'adapter. « Les reports de tentatives ont provoqué à la fois de l'anxiété chez les couples et des difficultés d'organisation pour nous », explique la docteure Anahory. Son équipe a composé avec les nouvelles contraintes pour « continuer tant bien que mal et atteindre 50% de l'activité habituelle ».

A l'issue du premier confinement, une nouvelle liste de patientes prioritaires a été établie, prenant en compte l'âge et l'altération de la réserve ovarienne. Et, à l'automne, une « procédure dite dégradée », privilégiant la sédation et l'anesthésie locale, a permis de recommencer progressivement les ponctions.

« C'était l'inconnu pour nous toutes », se rappelle Noémie, Parisienne de 40 ans suivie en Espagne, à l'origine d'une pétition pour alerter sur la situation des

« D'APRÈS LES RETOURS QUE L'ON A, IL Y A EU, SELON LES ENDROITS, UNE BAISSÉ D'ACTIVITÉ DE 25% À 30% SUR L'ANNÉE 2020 »

NATHALIE RIVES
présidente de la fédération française des centres d'étude et de conservation des œufs humains

femmes en parcours de PMA à l'étranger, dont le projet a été percuté de plein fouet par le Covid. En Espagne, destination privilégiée des femmes célibataires ou en couple lesbien, exclues de la prise en charge en France, la PMA n'a pas non plus été considérée comme de la médecine prioritaire. Durant plus d'un mois, les

cliniques spécialisées dans les traitements de fertilité ont donc fermé leurs portes, avant de les rouvrir, d'abord fin avril 2020 pour les Espagnols, puis, une fois levée la fermeture des frontières, fin juin, pour les patients internationaux.

Afflux de Français en Espagne

Noémie a fait partie en juillet de ces « pionnières », comme les nomme Virginie Rio, qui ont repris la route des PMA à l'étranger dès l'été, un document de la clinique en guise de justificatif de « motif impérieux de déplacement ». Direction Madrid, pour son cinquième essai d'implantation d'embryon depuis la fin 2018. « J'étais assez stressée, encore plus que d'habitude. Mais je me suis dit que c'était le moment ou jamais parce qu'on parlait déjà de deuxième vague », confie la jeune femme.

Dès juillet, les établissements

espagnols ont « vu revenir des patients français en nombre », confirme le gynécologue André Guérin, responsable du département francophone des cliniques IVI, groupe leader en Espagne. « Beaucoup de patients se sont sentis pénalisés par la pandémie, qui a ajouté une angoisse supplémentaire à leur démarche, poursuit-il. A partir d'un certain âge, les réserves ovariennes faiblissent très vite et chaque mois compte. D'autres exprimaient un ras-le-bol, les lois françaises n'ayant pas évolué sur l'ouverture de la PMA, ce qui explique sans doute que nous ayons reçu plus de femmes célibataires ou en couple homosexuel que jamais. » Pour Noémie, cette tentative fut enfin couronnée de succès : grâce à elle, elle a donné naissance, en avril, à un petit garçon. ■

SOLÈNE CORDIER ET SANDRINE MOREL
(CORRESPONDANTE À MADRID)



Noémie et son fils, qu'elle a eu grâce à la PMA, dans les Hauts-de-France, le 3 juin. FLORENCE BROCHIERE/SIGNATURES POUR « LE MONDE »

Violences conjugales : « Davantage de plaintes ont été déposées »

Pour Ernestine Ronai, pionnière de la lutte contre les violences envers les femmes, il est nécessaire de renforcer la protection des victimes

ENTRETIEN

Figure de la lutte contre les violences conjugales, Ernestine Ronai plaide pour que la dangerosité des hommes violents soit mieux prise en compte. Pour la responsable de l'Observatoire départemental de Seine-Saint-Denis des violences envers les femmes, il est nécessaire de croire les victimes quand elles témoignent et de les protéger en créant davantage de places d'hébergement spécialisées.

L'année de crise sanitaire qui vient de s'écouler a révélé une forte hausse des signalements des violences contre les femmes dans le cadre conjugal. La réponse des pouvoirs publics a-t-elle été à la hauteur ?

Ce qui est positif, c'est qu'il y a eu en effet davantage de signalements pour des faits de violences conjugales, parce que les pouvoirs publics ont communiqué

aux femmes les numéros d'appel possibles. L'autre chose positive, c'est que ces signalements ont entraîné une réponse des forces de l'ordre, qui ont reçu la consigne de se déplacer ; cela s'est traduit par une augmentation des interventions à domicile pour violences conjugales de l'ordre de 42% en un an. Et, à la sortie du premier confinement, davantage de plaintes ont été déposées.

Il faut insister là-dessus. On dit souvent aux femmes « Osez parler », là elles ont su à qui parler et il y a une réponse, elles ont été protégées. C'est ce qui explique, en partie, qu'il y a eu moins de femmes tuées en 2020 que les années précédentes.

Qu'est-ce qui, à l'inverse, n'a pas fonctionné ?

Ce qui a manqué, ce sont comme toujours les places d'hébergement. Si une dame veut rester à son domicile, c'est possible aujourd'hui en s'appuyant sur le

« SEULES 18% DES FEMMES VICTIMES VONT VERS LES FORCES DE SÉCURITÉ ; IL FAUT LES CROIRE ET LES PROTÉGER »

contrôle judiciaire du conjoint violent, en attribuant un Téléphone grave danger ou grâce à l'ordonnance de protection. Mais si elle pense que c'est un environnement trop dangereux, il faut absolument qu'elle ait un lieu pour pouvoir se poser.

80% des femmes victimes de violences ont des enfants, c'est donc très important de penser que ces femmes puissent accéder à un lieu sûr, une place d'hébergement. La société a une responsabilité pour que les femmes ne rentrent pas dans l'errance. Il y a eu

1000 places créées en 2020, et 1000 autres annoncées en 2021, mais cela reste insuffisant.

Selon la Fédération nationale Solidarités Femmes, le confinement a été un facteur d'aggravation des violences. Sachant que beaucoup de femmes ne parlent pas, comment leur venir en aide et rompre le cycle des violences ?

Pendant le confinement, il y a eu un appel à la vigilance des voisins, des amis, des collègues de travail. On a dit aux gens d'intervenir ou d'appeler le 17 quand ils entendaient une femme maltraitée, ou en cas de soupçons. C'est quelque chose de nouveau et d'intéressant : l'intervention des tiers, qui permet de protéger les victimes. Cela montre qu'il faut systématiser le questionnement sur les violences chez les professionnelles qui reçoivent des femmes. Poser la question permet d'ouvrir la parole.

Après, quand la dame a parlé, la question, c'est la protection. Seules 18% des femmes victimes vont vers les forces de sécurité ; il faut les croire, appliquer le principe de précaution et les protéger, le temps de l'enquête. Je comprends la présomption d'innocence, mais il faut distinguer la protection de la sanction du coupable, ce sont deux choses différentes.

Avec les confinements, des séparations, propices au redoublement des violences, ont été empêchées. Y a-t-il un risque de récurrence des féminicides aujourd'hui, et quels outils faut-il mobiliser ?

Malheureusement pour les féminicides de Mérignac (Gironde) [Chahinez Boutaa est morte le 4 mai après avoir été blessée par arme à feu et brûlée vive par son mari] et de Hayange (Moselle) [une jeune femme de 22 ans a été tuée, dans la nuit du dimanche 23 mai au lundi 24 mai, à coups de cou-

teau, en pleine rue], on voit qu'il y a eu de graves dysfonctionnements, sans rapport avec le confinement. Le lien entre la police et la justice doit être amélioré.

Il arrive qu'une menace de mort ou des violences physiques ne soient pas considérées comme forcément très graves. Il faut que la société, les magistrats, les policiers arrivent à penser que les hommes violents sont imprévisibles, ce qui implique de prendre en considération toutes les violences dès le départ et d'appliquer le principe de précaution en utilisant les outils à disposition (Téléphones grave danger, ordonnances de protection, bracelets antirapprochement) et en les généralisant. On a 1838 Téléphones grave danger à disposition et 1324 affectés à des femmes en danger, je pense qu'il en faudrait 5000. Il faut réussir à penser la grande dangerosité des hommes violents. Trop de femmes en sont encore victimes. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR S. CR