

René Frydman, "l'homme-cigogne" de Clamart

Chef de service à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère de Clamart, "père" scientifique d'Amandine, le premier bébé éprouvette français, venu au monde en 1992 dans cette même maternité, le professeur René Frydman demeure avant tout un obstétricien quotidiennement confronté à l'un des plus puissants désirs humains, le désir d'enfant. Dans un essai publié récemment, *Lettre à une mère*, il raconte ce que peu de médecins ont évoqué avant lui: le parcours vécu avec ses patientes, le partage de moments rares et intenses, sa passion intacte pour un métier qu'il exerce depuis plus de trente ans.

"Je me suis posté au début de la vie, c'est là qu'on a la plus belle vue. Paysage féminin tout en rondeurs et en courbes apaisantes, où je regarde le possible, l'enfant pas encore né, la femme pas tout à fait mère...". Loin des ouvrages scientifiques, et -

Tout y est, neuf mois d'enfantement racontés étape par étape, visite après visite. L'onde de choc provoquée par l'annonce de la grossesse, -ou de son échec-, qui transforme le médecin en oracle redouté. Les doutes des premiers mois, heureux

encore imaginaire, véritable bombe émotionnelle en cas de grossesse multiple... Jusqu'au moment "décisif" de l'accouchement, "passage entre l'avant et l'après, entre le dedans et le dehors", rencontre plutôt que séparation entre la mère et l'enfant, "entre deux êtres qui se sont toujours parlé à distance, s'envoyant mots doux et petits coups feutrés par dessus la barrière du corps et de l'eau (...)".

En filigrane, il y a aussi l'histoire d'une vocation et d'une carrière exceptionnelle. Évoquant ses débuts d'étudiant au début des années soixante-dix, et deux drames auxquels il fut alors confronté (décès d'une patiente atteinte de septicémie après un avortement, mort d'un grand prématuré dans la quasi-indifférence des médecins), René Frydman écrit: "J'ai emprunté le chemin des mères, avec un refus viscéral du prétendu fatal. Il y avait de quoi faire. Trop de douleur, trop de grossesses non désirées, trop d'enfants attendus et jamais venus..."

92 Express: Dans "Lettre à une mère", vous vous décrivez comme "un messager plein d'expérience, un homme-cigogne qui ne se lasse pas de regarder". D'après l'observateur attentif que vous êtes, le vécu de la grossesse est-il différent aujourd'hui de ce qu'il était il y a vingt ans?

René Frydman: L'évolution sociologique le rend forcément différent. On a moins d'enfants, et souvent plus tardivement. Alors, on veut ces enfants avec encore plus d'acuité, on a moins

de temps pour les concevoir. Cela crée une espèce de tension, appuyée par l'idée exagérée que l'on peut tout obtenir grâce à la médecine... D'un autre point de vue, il y a quelque chose d'universel dans le vécu de la grossesse, quelque chose de permanent quelles que soient les époques, les cultures, les religions ou les couleurs de peau: c'est, pour chaque femme, la recherche d'un accomplissement dans son désir de faire un enfant, de le porter, de le mettre au monde. C'est pour cela que la grossesse est un moment unique, fascinant.

92 Express: Vous avez voulu votre carrière comme un défi. Où en êtes-vous aujourd'hui dans votre lutte contre la fatalité?

J'ai commencé à exercer alors que les femmes revendiquaient le droit à la contraception, à l'IVG. Mais à l'époque, la prise en charge de ces questions était loin d'être satisfaisante. Parallèlement, il y avait beaucoup d'innovations sur le plan scientifique, avec les débuts de l'échographie, de la péridurale, de la médecine fœtale. C'était une aventure, qui s'est poursuivie avec nos recherches sur la procréation médicalement assistée.

Aujourd'hui, le défi consiste à lutter contre le destin génétique, et c'est un combat titanesque. Il s'agit de permettre à des couples porteurs d'une maladie génétique incurable d'avoir des enfants non atteints de cette maladie grâce au diagnostic pré-implantaire: seuls les embryons sains sont réimplantés dans l'utérus de la mère. Cette technique, très lourde, évite aux couples concernés de recourir à des interruptions de grossesse thérapeutiques répétées. Une trentaine d'enfants nés à l'hôpital Béclère ont bénéficié de ce DPI, grâce à un travail d'équipe avec les biologistes de l'hôpital Necker.

92 Express: Votre livre évoque également la présence masculine dans la grossesse et la naissance. Quel regard



D. BAUX

portez-vous sur ces nouveaux pères?

Les hommes sont de plus en plus présents, même s'il leur est encore difficile de trouver leur place, surtout lorsque la grossesse -voire la procréation-, est très médicalisée. Il faut se rappeler que tous les enfants, même ceux conçus par fécondation *in vitro*, naissent de l'amour d'un homme et d'une femme! Il importe donc d'écouter les pères, de les laisser exprimer leurs doutes, leurs souffrances, de faire en sorte qu'ils puissent partager un vrai moment d'intimité avec la mère et le bébé lors de l'accouchement.

92 Express: On note actuellement en France une augmentation significative de la natalité. Cela vous surprend-il?

Un peu, oui. Peut-être les femmes réussissent-elles mieux aujourd'hui à concilier maternité et accomplissement professionnel. Certains progrès sociaux ne sont sans doute pas étrangers à cette tendance. Mais je crois aussi que dans un monde de plus en plus incertain, l'enfant et la famille redeviennent des valeurs refuge. La pureté de l'enfant permet aux adultes de retrouver un peu de leur propre innocence, de se protéger des pollutions et des scories de toute espèce.

Propos recueillis par Martine Bonnin

René Frydman, Lettre à une mère. Éditions l'Iconoclaste. 79p. 12 €.

"Pour chaque femme, la grossesse est la recherche d'un accomplissement dans son désir de faire un enfant."

Un espoir nommé Isis

La naissance d'Isis, 3 kg, le 5 juin à la maternité de l'hôpital Béclère grâce à une technique particulière de procréation médicalement assistée, la MIV, (maturation de l'ovule *in vitro*), marque une nouvelle étape dans l'évolution des techniques de fécondation *in vitro* utilisées en France... et un nouveau succès à porter au crédit de l'équipe du professeur Frydman.

Déjà expérimentée dans d'autres pays dont le Canada, cette technique permet d'éviter les traitements de stimulation hormonale prescrits dans le cadre d'un protocole classique de fécondation *in vitro*, qui consiste, rappelons-le, à provoquer une ovulation pour prélever des ovules matures. Dans le cadre de la MIV, l'assistance médicale à la procréation intervient dès le début de cycle: on prélève chez la femme, sous anesthésie générale, de petits follicules contenant des ovocytes immatures. Ces ovocytes sont ensuite placés dans des milieux de culture hormonaux pour achever leur maturation, puis fécondés "en éprouvette" et réimplantés dans l'utérus de la future maman.

Cette technique demeure, pour le moment, réservée à des femmes chez qui la maturation de l'ovule est particulièrement difficile, et pour qui le traitement de stimulation hormonale peut s'avérer contre-indiqué.