



LES MÉDECINS SONT-ILS GROSSOPHOBES ?

En 2021, la loi de bioéthique ouvrait la procréation médicalement assistée à toutes. Dans les faits, les femmes en surpoids se voient souvent privées de ce droit. Témoignages.

PAR ALISON TERRIEN

SEPT KILOS. C'est le poids qu'on a demandé de perdre à Kate, 28 ans, pour qu'elle puisse accéder à la procréation médicalement assistée (PMA) et espérer avoir un enfant. En juillet 2024, lorsqu'elle entame un parcours avec sa conjointe, son indice de masse corporelle (IMC) s'impose d'emblée dans la discussion. Avec un IMC supérieur à 30, seuil médical de l'obésité, la médecin du centre est catégorique : son dossier ne franchira pas ce premier rendez-vous. Une maternité empêchée et loin d'être un cas isolé. En août 2021, la loi de bioéthique ouvrait officiellement la PMA à toutes – femmes mariées, célibataires ou en couple avec une autre femme. Toutes... sauf celles dont le corps jugé trop lourd les laisse encore sur le seuil. Car, derrière ce progrès historique, qualifié alors d'« aboutissement majeur » par le gouvernement, une inégalité persiste : de nombreuses femmes en surpoids ou en situation d'obésité racontent se voir

THOMAS LOUAPRE/DIVERGENCE

toujours refuser l'accès à la PMA. Leur désir d'enfant s'arrêtant net devant l'aiguille de la balance.

Quid de la loi ? Officiellement, rien n'interdit pourtant aux femmes en surpoids d'y recourir. Le seul critère clairement fixé est l'âge – 45 ans – pour celle qui souhaite porter l'enfant. Pas une ligne, en revanche, sur l'IMC. Mais dans les faits, à partir d'un IMC à 28, voire à 30, les dossiers passent rarement, au nom de potentielles complications au cours de la grossesse : hypertension, diabète gestationnel ou prématurité induite. D'autant que chaque centre d'assistance médicale à la procréation applique sa propre grille de lecture, les dossiers étant discutés de façon pluridisciplinaire entre gynécologues et biologistes.

« Ce serait naïf de dire qu'il n'y a pas de sur-risque, reconnaît Gabrielle Deydier, autrice d'« On ne naît pas grosse » (éd. Goutte d'Or). Mais ce qu'il y a de discriminatoire, c'est de dire : « Votre IMC est de tant, vous n'aurez pas accès à la PMA. »

“Le difficile accès des femmes grosses à la PMA est à la croisée de la grossophobie et du sexisme.”

ALINE THOMAS, DE LA GROSSE ASSO

On ne force pas une femme en surpoids enceinte naturellement à avorter au prétexte que sa grossesse peut être fragile. » Pour Kate, le refus a même entraîné un effet inverse, la faute selon elle à l'absence d'accompagnement. « Au lieu de perdre sept kilos, j'en ai pris dix, pointe-t-elle. On est un peu lâchées dans la nature. Le message c'est : revenez quand vous aurez maigri. »

À l'hôpital Cochin, à Paris, la gynécologue obstétricienne Chloé Maignien se veut plus nuancée. Si elle confirme que « certains centres bloquent probablement encore l'inscription » sur des critères d'IMC, elle assure que le fonctionnement est différent dans son établissement, où existe un circuit spécifique pour les femmes ayant un IMC supérieur à 35, seuil de l'obésité sévère. « Autrefois, on exigeait parfois des pertes de poids,

mais sans vraiment accompagner les femmes, ce que je trouve compliqué a posteriori », concède-t-elle, tout en rappelant qu'il existe un réel sur-risque obstétrical et de complications périnatales. Et d'ajouter : « Notre responsabilité en tant que médecins est d'encadrer et d'accompagner au mieux ces grossesses, en mettant en place des circuits adaptés avec des nutritionnistes et des obstétriciens pour sécuriser le projet parental. »

Olivier Morel, **porte-parole** du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), se montre plus catégorique : bloquer l'accès à la parentalité sur ce critère est, selon lui, « absolument injustifiable ». « Le rôle du médecin est d'expliquer les risques et les chances de succès, pas de fermer la

porte », ajoute-t-il. Il a d'ailleurs récemment participé à la création de l'Association nationale du don d'engendrement (ANDDE), qui milite pour une PMA plus inclusive et recentrée sur le projet parental. Il dénonce un système verrouillé : « La particularité de la médecine de la reproduction, c'est qu'elle s'arroge le droit de limiter l'accès à la vie reproductive, puisque les couples sont contraints de passer par elle. La France reste un pays très en retard sur l'assistance médicale à la procréation. »

Une position que certains praticiens assument ouvertement. Dans l'épisode du podcast « On peut plus rien dire » consacré au sujet, en avril 2023, le gynécologue obstétricien Michaël Grynberg tranchait ainsi : « On ne peut pas obliger les centres à prendre des patientes qu'ils

n'ont pas envie de prendre. On ne peut pas obliger un médecin à faire quelque chose qu'il n'a pas envie de faire s'il estime que médicalement il fait prendre trop de risques à la patiente. » Et si tout cela s'appuyait finalement sur un simple soupçon moral ? « Le difficile accès des femmes grosses à la PMA est à la croisée de deux discriminations : la grossophobie et le sexisme », résume la journaliste Aline Thomas, cofondatrice de La Grosse Asso et autrice de « Montez d'abord sur la balance ! » (First Éditions). Pour elle, le problème tient aussi à la méconnaissance médicale des corps gros et au raisonnement erroné réduisant ces derniers à une somme de « mauvais choix » : trop de nourriture, pas assez de sport, donc une hygiène de vie déficiente. « Si une femme n'est pas capable de prendre de bonnes décisions pour elle-même, comment pourrait-elle en prendre pour un enfant ? » poursuit Aline Thomas, soulignant cette idée sourde qu'une femme obèse serait forcément une « mauvaise mère » et qu'il faudrait « mériter » la parentalité. Faute de reconnaissance dans l'Hexagone, nombre de femmes partent alors tenter leur chance à l'étranger. « Nous accueillons de plus en plus de patientes françaises en surpoids recalées dans leur pays, explique Radka Bandzuchova, coordinatrice d'une clinique de fertilité tchèque. Chez nous, on accepte les femmes jusqu'à l'IMC 42. » C'est ce qu'a tenté Karène, 49 ans, écartée en France dès 2013 malgré l'absence de problèmes de santé. Après deux tentatives au Portugal, soldées par autant de désillusions, elle a dû faire douloureusement le deuil de sa maternité.

En ce qui concerne Kate, elle a un temps envisagé une chirurgie bariatrique. Finalement, c'est sa compagne qui porte actuellement leur premier enfant. Mais la jeune femme espère encore pouvoir un jour, à son tour, porter la vie – pour ne pas devoir, elle aussi, faire le deuil d'une maternité refusée. ●