

POSITIVES!

VOUS ACCOMPAGNER TOUT AU LONG DE LA PMA

#1

DOSSIER PMA
FIV, ICSI, IN VITRO
IN VIVO...

**ARRÊTE TON
CHAR(ABIA)!**

PSY
ÊTRE POSITIVE,
UNE CLÉ DE LA RÉUSSITE ?

BLOG À PART
LES CONSEILS DE MIA



Theramex

SOMMAIRE

3

Édito

4

Psy

Être positive,
une clé de
la réussite tout
au long de
la PMA

8

Dossier
médical

FIV, ICSI,
IN VITRO, IN VIVO...
Arrête ton
(char)abia !

12

Dossier
médical

Do you speak
PMA ?

13

Dossier
médical

Parole de
spécialiste

14

Blog
à part

Le parcours
PMA par ceux
qui l'ont vécu

16

Blog
à part

Les conseils
de Mia Fievez

18

Vu/Lu

Le guide
des couples
infertiles

20

Paroles
d'hommes

21

Repères

22

Chouchoutez-
vous

POSITIVES est une revue publiée par Theramex France. Société par actions simplifiée,
Tour Atlantique - 1 place de la Pyramide - 92911 PARIS LA DEFENSE CEDEX - RCS : 810 337 139.
Directeur de la Publication : Daniel Sardberg – Rédacteur en Chef : Priscilla Bougueleret
Maquette et secrétariat de rédaction : Havas Life Paris – 6, rue Godefroy – 92800 Puteaux Cedex
Crédits photos : Getty images – Illustrations : Régis Fallier
Impression : Printvallée - 24 rue de l'Industrie - 92400 Courbevoise
Dépôt légal à parution
Ont collaboré à ce numéro :

Agathe Bozon, Mia Fievez, Michael Grynberg, Monique Jaoul-Besson.

Toute reproduction, représentation, traduction ou adaptation, qu'elle soit intégrale ou partielle, quel qu'en soit le procédé, le support, ou le média, est strictement interdite sans l'autorisation de Theramex France.

ÉDITO

Bienvenue à toutes et tous dans le premier numéro du **magazine POSITIVES !**

Si vous tenez ce numéro entre les mains, c'est que vous comptez parmi les milliers de couples qui s'engagent chaque année dans l'aventure de la PMA. Car, d'aventure il s'agit bien. Avec son lot d'espoirs et de déceptions, son yoyo émotionnel, ses informations complexes à intégrer, ses interminables attentes, ses sacrifices... et au bout, peut-être, la joie incommensurable et irremplaçable de devenir parent ! Ou pas. Avec, pourtant, une seule certitude dans cet univers qui n'en a aucune : le jeu en vaut la chandelle ! En effet, c'est là que se rejoignent ceux qui ont réussi et ceux qui ont malheureusement échoué : quelle que soit l'issue de la partie, il est essentiel de la jouer !

Si vous tenez ce magazine entre les mains, encore une fois, c'est que vous comptez parmi celles et ceux qui refusent de baisser les bras et qui ne s'en tiennent pas à la fatalité. C'est que vous croyez en la science et en la capacité humaine à contrer les aléas de la nature, de toutes vos forces et de tout votre courage.

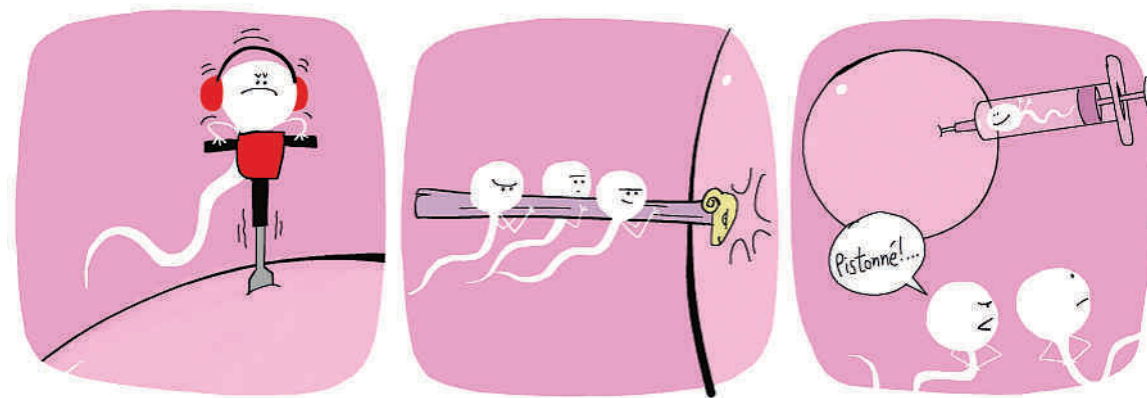
C'est pourquoi ce magazine **POSITIVES** existe. Fruit de l'expertise de psychologues, de médecins, de femmes et d'hommes qui souhaitent partager leur parcours (et de nombreux autres contributeurs), **POSITIVES** a pour but de vous accompagner au mieux, afin que vous ne perdiez jamais votre enthousiasme et que votre volonté reste intacte.

Soyez positives et positifs, c'est une des clés de la réussite !

Aussi, vous trouverez dans ce numéro, et dans ceux à venir, de quoi booster votre humeur, comprendre le monde médical, découvrir différents regards sur le sujet, bref, de quoi passer un moment riche en informations et en motivation, nous l'espérons !

Nous vous souhaitons une excellente lecture et croisons les doigts pour chacune et chacun d'entre vous.

L'équipe du magazine POSITIVES.





ÊTRE POSITIVE, UNE CLÉ DE LA RÉUSSITE TOUT AU LONG DE LA PMA

Conseils et
explications
du **Docteur
Monique
Jaoul-Besson.**

En 2014, en France, les 25 208 bébés nés par Procréation Médicalement Assistée (PMA) représentaient 3,1 % des naissances.⁽¹⁾ Un chiffre qui englobe les différentes techniques qui permettent de pallier certaines difficultés de fécondation. Qu'elle agisse sur l'ovule, sur le spermatozoïde ou sur les deux (insémination artificielle, fécondation in vitro, micro-injection ICSI, accueil d'embryon...), la PMA représente un réel espoir pour les couples. Mais au-delà du geste médical, parfaitement maîtrisé aujourd'hui, les conditions psychologiques du couple contribuent à la réussite du projet.

À partir de quand un couple qui ne parvient pas à débuter une grossesse peut-il envisager une PMA ? Et comment le processus de décision se construit-il ?

M J-B : Décider d'entrer dans un parcours de PMA n'est jamais une décision simple, car tous les couples qui veulent devenir parents imaginent une procréation naturelle. Bien sûr, ils savent

qu'il faut souvent attendre plusieurs mois avant que survienne une grossesse, aussi les premiers mois d'insuccès n'inquiètent personne : ni la femme, ni l'homme, ni l'entourage. Mais au-delà de 12 mois de rapports sexuels réguliers sans grossesse, il est conseillé de consulter pour essayer d'en comprendre la raison.⁽²⁾ Cette décision est une première démarche de prise de

conscience et les examens qui suivront permettront de poser le diagnostic d'infertilité. Un diagnostic qui n'est pas vécu de la même façon chez l'homme et chez la femme. En effet, les femmes, habituées à surveiller leur ovulation, intègrent progressivement l'idée d'infertilité, au fil des cycles. Tandis que les hommes apprennent qu'ils sont à l'origine de l'infertilité brutalement,

souvent par le courrier qui leur communique les résultats de leur analyse de sperme. Mais dans les deux cas, la femme et l'homme doivent faire face ensemble et trouver l'énergie nécessaire pour entrer dans le parcours de PMA de façon positive, car tout d'un coup le projet d'enfant qui se vivait à deux dans l'intimité du couple, devient une aventure collective médicalisée. Il y aura le corps de

la femme, le corps de l'homme et le corps médical.

Un soutien psychologique est-il nécessaire pour mener un parcours de PMA ?

M J-B : Apprendre son infertilité est toujours un moment difficile. Et, bien que vécue différemment selon les couples, cette annonce est toujours suivie d'un moment de désespoir.



CAUSES D'INFERTILITÉ⁽³⁾



*idiopathique : cause inconnue



IL FAUT PENSER À SOI, À L'AUTRE ET AU COUPLE

Puis, l'idée du recours à la PMA éclaire l'horizon et rouvre l'espoir de devenir parents.

C'est plus généralement au moment de la deuxième FIV que le moral est en baisse. Depuis l'accès à la contraception, la femme pense avoir le contrôle de son corps et de son projet procréatif. L'infertilité, cet enfant qui ne vient pas, contredit douloureusement cette idée de contrôle de son corps. Ce pouvoir de contrôle est alors délégué à la médecine, comme un « espoir médicalement assisté ». L'échec, fréquent, de la première FIV ravive la douleur de l'infertilité et oblige les couples à revoir leur attente

pour la réalisation de leur projet parental. L'espoir renaîtra, plus adapté à la réalité, des stratégies seront mises en place pour mieux vivre l'attente.

À ce moment du parcours, l'accompagnement psychologique est essentiel pour expliquer au couple que son projet d'enfant s'inscrit dans le temps et que la première tentative est rarement la bonne : seuls 21 % des couples connaissent les succès dès la première FIV.⁽⁴⁾

Si certains couples viennent spontanément consulter pour un soutien psychologique, d'autres refusent cet accompagnement, de peur d'être remis en cause

dans leur projet d'enfant.

Là encore, femmes et hommes réagissent différemment. Ainsi, sur dix demandes de consultation, six viennent des femmes, trois des couples et moins d'une, des hommes ! Pourtant, ce suivi psychologique peut se révéler essentiel, car l'entrée dans un parcours de PMA peut réveiller d'autres douleurs ou difficultés, qu'il est d'autant plus important de régler à ce moment-là, notamment des conflits familiaux. Le psychologue spécialisé rassure et, par ses conseils, crée les conditions d'un parcours de PMA apaisé.

Du contrôle des naissances à la PMA, quelques dates clés.

1956 invention de la pilule contraceptive par le Dr Gregory Pincus.

1967 loi Neuwirth de légalisation de la pilule contraceptive.

1975 loi Veil de dépénalisation et de légalisation de l'avortement.

1978 naissance de Louise Brown, en Angleterre, premier "bébé-éprouvette" au monde.

1982 naissance d'Amandine, premier "bébé-éprouvette" français.

2016 naissance d'Élise, premier bébé issu d'une vitrification ovocytaire réalisée avant traitement anticancéreux en France, dans le cadre de la préservation de la fertilité.



**Dr Monique
Jaoul-Besson**
bio express

Docteur en psychopathologie et psychanalyste, Monique Jaoul-Besson a une consultation spécialisée en infertilité et périnatalité au centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint-Germain et en cabinet privé. Elle mène également des travaux de recherche sur les questions de puerpéralité (période entre l'accouchement et la réapparition des règles) et de procréation, notamment dans le cadre d'un parcours de PMA. Le docteur Monique Jaoul-Besson est également l'auteure de nombreuses publications sur la dimension psychologique de la PMA, fruits de sa longue expérience nourrie de ses échanges avec des couples infertiles.

Quels conseils donnez-vous à un couple qui entame un parcours de PMA ?

M J-B : Premier et très important conseil : chouchouter son histoire d'amour en déplaçant l'intimité du couple ailleurs que sur le projet de grossesse qui est hyper médicalisé. Je dirais qu'il faut penser à soi, à l'autre et au couple. Laisser aux équipes médicales les gestes techniques propres à la PMA, et se consacrer aux gestes d'amour et de complicité qui nourriront l'harmonie au sein du couple. Car l'harmonie est un élément qui influence significativement les chances de succès de la FIV, aux moments de la fertilisation et de l'implantation.

Je conseille également aux couples de se détendre et aux femmes d'apprendre à gérer leur stress, notamment quand le parcours de PMA est plus long que ce qu'elles avaient initialement imaginé.

Aussi, je les guide pour les aider à développer un état d'esprit positif, condition nécessaire à

la poursuite du parcours jusqu'à la grossesse attendue ou parfois à l'acceptation d'un renoncement assumé.

Je leur explique que la persévérance est une des clés de la réussite. En effet, le taux de succès de la FIV, de 41 % à la quatrième tentative, serait supérieur sans les abandons en cours de parcours. Car 27 % des couples abandonnent après la première tentative et 48 %, avant la quatrième.^(4,5) Des chiffres qui permettent de dire que la persévérance ferait grimper les taux de réussite des FIV qui afficheraient de 42 % à 51 % de succès pour les 30-34 ans, de 28 % à 35 % pour les 35-39 ans et de 14 % à 18 % pour les plus de 40 ans.⁽⁴⁾ Enfin, je les informe que la PMA peut avoir des répercussions familiales et sociales : la femme peut se sentir dévalorisée par rapport à la communauté féminine qui l'entoure (sœurs, amies, mère) à cause de sa difficulté à concevoir ; l'homme peut se sentir remis en cause dans sa virilité, un sentiment de mise à l'écart

peut naître par rapport aux couples qui n'ont pas de problème de fertilité...

La PMA est un parcours médical qui sera d'autant plus efficace qu'il sera soutenu par un bon équilibre psychologique et un esprit positif.

1. Agence de Biomédecine. Le rapport médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine 2015. Activité d'Assistance Médicale à la Procréation 2014.

2. Leridon H *et al.* L'infertilité en France : données épidémiologiques. Agence de la Biomédecine. ADSP n°75 juin 2011, pp 11-14.

3. Thonneau P *et al.* Incidence and main causes of infertility in a resident population (1,850,000) of three French regions (1988-1989). Hum Reprod. 1991 Jul;6(6):811-6.

4. Françoise Merlet F et Vincent B. L'assistance médicale à la procréation. Agence de la Biomédecine. ADSP n°75 juin 2011, pp20-23.

5. Troude P *et al.* Seven out of 10 couples treated by IVF achieve parenthood following either treatment, natural conception or adoption. Reprod Biomed Online. 2016 Aug 22.

FIV, ICSI, IN VITRO, IN VIVO... ARRÊTE TON CHAR(ABIA)!

Les différentes techniques de PMA

La procréation médicalement assistée (PMA) est l'un des plus beaux exemples des progrès de la médecine. Elle permet aux couples infertiles d'avoir une chance de réaliser leur projet parental. Ainsi, plus de 25 000 enfants sont nés d'une PMA en 2014⁽¹⁾. Mais c'est aussi un parcours long, technique, complexe et, parfois, infructueux. Avant de se lancer dans une démarche de PMA, il faut bien comprendre ses conditions d'accès, ce qu'elle permet, ses limites, ses risques.

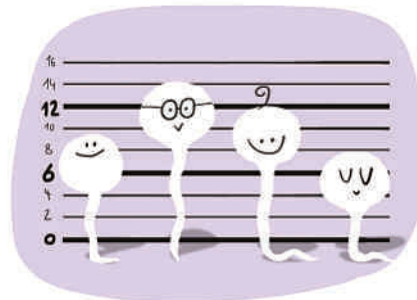
Des conditions d'accès précises⁽²⁾

Pour pouvoir bénéficier de la PMA, l'homme et la femme formant le couple doivent être vivants, en âge de procréer et consentir préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination*. La PMA permet de contourner un problème d'infertilité de l'un ou des deux membres du couple ou d'éviter la transmission, au conjoint ou à l'enfant, d'une maladie grave portée par l'un des membres du couple. Il est conseillé de se rapprocher d'un

spécialiste de la fertilité après un an de rapports sexuels réguliers infructueux. Pour les couples âgés** ou ayant des antécédents évocateurs de problème de fertilité, il est conseillé de ne pas attendre autant.

Première étape : le bilan d'infertilité⁽²⁾

L'infertilité peut avoir des causes très variées. Dans tous les cas, elle doit être médicalement constatée dans le cadre d'un bilan de l'infertilité. Ce bilan repose, pour la femme, sur un examen



clinique des voies génitales, complété par une imagerie (échographie pelvienne et hystérosalpingographie), des dosages hormonaux sanguins.



Selon le contexte, il peut aussi être demandé un examen génétique (**caryotype**) ou un prélèvement de l'**endomètre**, muqueuse de l'**utérus**.

Une intervention chirurgicale de type **cœlioscopie** pourra aussi être indiquée. Chez l'homme, l'examen principal est un **spermogramme** avec **spermocytogramme**, c'est-à-dire une analyse du sperme afin d'évaluer le nombre, la mobilité et la forme des **spermatozoïdes**. L'examen peut être complété par une échographie des organes

génitaux, des dosages hormonaux sanguins, des examens génétiques, un bilan immunologique...

Fécondation *in vivo* ou *in vitro* ?⁽²⁾

Il existe deux grandes méthodes d'assistance médicale à la procréation. Elles diffèrent selon le lieu de la fécondation, c'est-à-dire le lieu de rencontre entre les **gamètes** : l'**ovocyte** féminin et le spermatozoïde masculin. La fécondation peut avoir lieu naturellement, dans



l'utérus de la femme. On parle alors de fécondation *in vivo*.

*En vertu de l'article L2141-2 du Code de la Santé Publique modifié par la loi de bioéthique du 7 juillet 2011.

**Femme de plus de 37 ans et/ou homme de plus de 45 ans.

La fécondation peut aussi avoir lieu en dehors du corps, en laboratoire. On parle alors de fécondation *in vitro* ou FIV bien que la rencontre entre les deux gamètes n'ait pas réellement lieu dans une éprouvette en verre ! Le choix de la technique dépendra des causes de l'infertilité.

L'insémination artificielle (ou fécondation « *in vivo* »)⁽²⁾

L'insémination artificielle est la technique la plus simple, la plus naturelle et la plus ancienne. Des spermatozoïdes, recueillis après masturbation le jour même, sont déposés à l'intérieur de l'utérus à l'aide d'un fin tuyau souple appelé **cathéter**. Ils remontent ensuite les trompes pour féconder naturellement l'ovocyte. Cette technique peut être associée à une **stimulation ovarienne** modérée, c'est-à-dire un traitement hormonal visant à stimuler la maturation des

ovocytes. Il permet d'augmenter les chances de disposer d'au moins un ovocyte mature le jour de l'insémination. En cas d'anomalie des spermatozoïdes de l'homme du couple, cette technique peut être réalisée avec les spermatozoïdes d'un autre homme recueillis dans le cadre d'un don.

La fécondation *in vitro*⁽²⁾

La fécondation *in vitro* est un processus plus complexe.

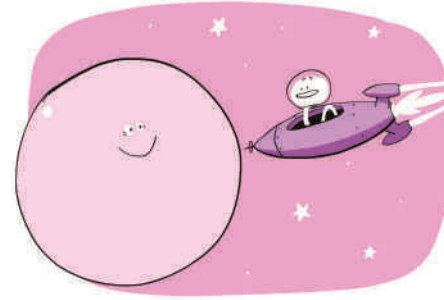


Elle requiert le prélèvement de plusieurs ovocytes matures pour augmenter les chances de disposer de plusieurs embryons à réimplanter dans l'utérus. Il faut donc, en amont, que la femme suive une stimulation ovarienne pour augmenter le nombre de **follicules** matures. Les ovocytes prélevés sont alors mis en contact avec les spermatozoïdes du conjoint recueillis le jour de la ponction des ovules, dans une boîte de culture maintenue à 37°C

contenant un milieu nutritif. Dès le lendemain, il est possible de repérer les ovocytes fécondés, aussi appelés **zygotes**, car ils contiennent un second noyau provenant d'un spermatozoïde. Le zygote va commencer à se diviser en deux cellules distinctes et former ce que l'on appelle enfin un embryon. Il va se diviser à nouveau deux à trois fois avant d'être transféré dans l'utérus au moyen d'un cathéter fin et souple introduit par voie vaginale dans l'utérus. C'est ici qu'il va s'implanter et poursuivre son développement.

La fécondation *in vitro* avec ICSI⁽²⁾

Cette variante de la fécondation *in vitro* est techniquement plus complexe. La fécondation n'a pas lieu naturellement en mettant en contact un ovocyte et des spermatozoïdes. Elle est réalisée par un geste technique. ICSI signifie en anglais *Intra Cytoplasmic Sperm Injection* ou injection intra-cytoplasmique de sperme. Le cytoplasme est le contenu d'une cellule, ici l'ovocyte. Cette technique consiste donc à injecter un seul spermatozoïde dans un ovocyte mature recueilli par ponction après stimulation ovarienne. Il s'agit d'une micromanipulation délicate nécessitant une préparation particulière de l'ovocyte et des



spermatozoïdes. Sous microscope, l'ovocyte doit être débarrassé de la couronne de cellules qui l'entoure. Un spermatozoïde sélectionné pour son aspect et sa mobilité est alors prélevé à l'aide d'une micropipette et injecté dans l'ovocyte. L'opération est renouvelée pour chaque ovocyte jugé fécondable. Ils sont ensuite mis en milieu nutritif à 37°C en attendant leur transfert, comme pour une FIV classique.

Le don de gamètes⁽²⁾

Il peut s'agir de don d'ovocytes ou de don de spermatozoïdes. Il est recommandé que les donneurs soient âgés de moins de 37 ans pour la femme et de moins de 45 ans pour l'homme. Le donneur doit avoir un bon bilan de fertilité et ne présenter aucun risque identifiable de maladie génétique. Le don répond aux trois principes fondamentaux d'anonymat des donneurs et des receveurs, de volontariat et de gratuité. Le couple receveur doit

ainsi donner préalablement son consentement pour éviter, par la suite, toute action pour établir et contester la filiation des enfants issus du don. Dans l'attribution des gamètes, les caractères physiques principaux et le groupe sanguin du couple receveur sont pris en compte.

L'accueil d'embryons⁽²⁾

Il peut arriver qu'un couple présente une double infertilité, due aux deux membres du couple, ou qu'il y ait un risque de transmission de maladie génétique. Dans ce cas, il est possible de bénéficier de « l'accueil d'embryons ». Il s'agit



de bénéficier de don d'embryons congelés d'un autre couple qui a suivi un parcours de PMA et qui n'a plus de projet parental. L'accueil d'embryons répond à un certain nombre d'obligations de la part du couple receveur, avant de consentir au transfert d'embryons préalablement congelés auprès de l'équipe médicale.

Un chemin long, complexe, sans garantie de résultat mais aussi une formidable opportunité⁽²⁾

La PMA est une procédure technique relativement complexe au cours de laquelle des incidents peuvent survenir à chaque étape : non réponse à la stimulation ovarienne, ovocytes non fécondables, échecs de l'implantation des embryons dans l'utérus... Il faut, bien souvent, de nombreuses tentatives et, parfois, aucune n'est fructueuse. La PMA n'est pas toujours un long fleuve tranquille mais constitue une formidable opportunité pour les couples en désir d'enfant qui rencontrent des problèmes de fertilité. Pour en savoir plus, la lecture du guide de l'assistance médicale à la procréation de l'Agence de Biomédecine est particulièrement recommandée.

1. Agence de Biomédecine. Le rapport médical et scientifique de l'Agence de la biomédecine 2015. Activité d'Assistance Médicale à la Procréation 2014.

2. Agence de Biomédecine. Le guide de l'assistance médicale à la procréation. 2016.

DO YOU SPEAK PMA*?

Au début de votre parcours, vous rencontrerez certains mots. Décodage d'un langage médical souvent obscur.⁽¹⁾

Caryotype : examen des chromosomes contenus dans le noyau d'une cellule et qui sont le support de l'information génétique. Cet examen permet le diagnostic de certaines maladies génétiques.

Cathéter : tuyau en plastique, fin et souple, servant à inséminer les spermatozoïdes (lors d'une insémination artificielle) ou à transférer les embryons (après une fécondation *in vitro*) dans la cavité utérine.

Cœlioscopie : technique chirurgicale qui permet, à l'aide d'une fibre optique, l'observation des différents organes situés dans la cavité abdominale (trompes, ovaires, utérus).

Endomètre : tissu qui tapisse l'intérieur de la cavité utérine, aussi appelé muqueuse utérine. C'est le site d'implantation de l'embryon. Au moment des règles, la partie la plus superficielle de l'endomètre se détache de l'utérus provoquant un saignement.

Follicules : formations arrondies situées dans les ovaires formés d'un ovocyte entouré de cellules nourricières et contenant un peu de liquide. Au cours de sa croissance, le follicule est visible à l'échographie, contrairement à l'ovocyte, qui lui est trop petit pour être vu.

Gamètes : cellules reproductrices humaines ; spermatozoïde chez l'homme et ovocyte chez la femme.

Ovocyte : cellule reproductrice féminine (gamète), encore appelée ovule, contenue dans un follicule.

Ponction ovarienne : geste chirurgical réalisé par voie vaginale, sous anesthésie locale ou générale, sous contrôle échographique. Elle permet, à l'aide d'une aiguille, d'aspirer le liquide folliculaire contenant les ovocytes.

Spermatozoïde : cellule reproductrice masculine (gamète), qui possède une tête et une queue (le flagelle) et qui est capable de se déplacer.

Spermogramme - Spermocytogramme : analyse biologique du sperme évaluant le volume du recueil, le nombre, la mobilité, la viabilité et l'aspect morphologique des spermatozoïdes.

Stimulation ovarienne : traitement médicamenteux à base d'hormones permettant de stimuler la maturation d'un ou plusieurs follicules par chacun des ovaires.

Utérus : fait partie des organes féminins de la reproduction comportant un col et une cavité (corps de l'utérus), dans laquelle l'embryon s'implante. C'est le site de développement du fœtus pendant la grossesse.

Zygote : stade de maturation de l'ovocyte fécondé précédant la formation de l'embryon. Il s'agit d'un ovocyte fécondé où les deux noyaux, celui du spermatozoïde et celui de l'ovocyte, sont encore visibles. Cet aspect permet de confirmer la fécondation.

* Parlez-vous PMA ?

1. Agence de Biomédecine. Le guide de l'assistance médicale à la procréation. 2016.



PAROLE DE SPÉCIALISTE

Entretien avec le Pr Michael Grynberg, gynécologue-obstétricien, Service de Médecine de la Reproduction & Préservation de la Fertilité, hôpital Jean Verdier, Bondy (93)

Comment les couples comprennent-ils et vivent-ils l'entrée dans un parcours de PMA ?

Pr M.G. : La PMA est une démarche complexe, guidée par une première question, fondamentale : « *pourquoi ne pouvons-nous pas avoir d'enfant ?* ». Question à laquelle nous, médecins, tentons de répondre par des examens qui n'aboutiront pas nécessairement à mettre en évidence une cause. Il est cependant fréquent de trouver des anomalies à la fois chez l'homme et chez la femme (infertilité mixte). L'infertilité constitue une épreuve, tant individuelle que pour le couple qui s'interrogera souvent sur sa *compatibilité*.

La première consultation d'infertilité constitue une étape fondamentale qui permet de nouer une relation de confiance entre le médecin de la reproduction et le couple. Nous nous devons de prendre le temps nécessaire pour répondre à toutes les questions que se posent la femme et l'homme, avec un langage adapté et compréhensible. Il est indispensable que le couple, en souffrance, se sente accompagné dans son projet par une équipe médicale à son écoute. Les couples éprouvent, par ailleurs, souvent le besoin de

chercher de la réassurance en allant glaner des informations sur Internet, échanger sur des forums ou avec leurs proches et lire des témoignages. Ces attitudes, tout à fait compréhensibles, sont malheureusement parfois génératrices d'angoisses et d'incompréhensions.

Existe-t-il des domaines de l'infertilité que les équipes médicales ne maîtrisent pas complètement ?

Pr M.G. : Certains domaines échappent, en effet, à notre compréhension. Ainsi, les différentes explorations du couple infertile ne permettent pas de retrouver de causes dans 15 % des cas. Les couples ayant une infertilité sans cause identifiée sont tout de même pris en charge de manière standard comme les autres couples. Enfin, en dépit des progrès techniques, la PMA fait encore face à un fort taux d'échecs, le plus souvent inexplicables. En effet, dans la pratique, nous constatons qu'un peu moins d'un couple sur deux pris en charge en PMA parviendra à concevoir. Cette part d'inconnu de la médecine et de la biologie de la reproduction doit nous inciter à rester humbles et à informer les



DOSSIER MÉDICAL

Pr Michael Grynberg
Gynécologue-obstétricien

couples de la part d'incertitude relative à la PMA.

Quelles mesures prenez-vous pour que les informations que vous donnez aux couples soient comprises ?

Pr M.G. : Le principe est d'adopter un discours clair et adapté à chacun, de s'assurer que l'on se fait comprendre. Ce principe dépasse largement le cadre de la médecine de la reproduction et doit s'appliquer à l'ensemble des spécialités. Nous devons, par ailleurs, avoir conscience que tout notre discours ne peut pas être intégré en une consultation de 20 ou 30 minutes. C'est pourquoi, il paraît fondamental de proposer des réunions d'information aux couples ainsi que des groupes de parole qui permettent à la fois de répondre aux nouvelles questions et d'échanger avec des couples qui font face aux mêmes problèmes. Je conseille, en parallèle, de rencontrer un psychologue. C'est un auxiliaire précieux. Il ne participe pas forcément à la clarification de nos explications mais il donne un éclairage différent à la démarche de PMA et facilite l'échange, notamment au sein même du couple.



Blog
à part

Mia
Fievez,
Thérapeute
et bloggeuse

LE PARCOURS PMA PAR CEUX QUI L'ONT VÉCŪ

Mia, heureuse maman aujourd'hui, raconte.

« Il m'a fallu plus de quatre longues années compliquées, physiquement et psychologiquement pour devenir maman. Comme pour tous les couples qui décident d'avoir un enfant, les débuts sont exaltants. Et puis, les mois passent... Et l'inquiétude s'installe. Pour ma part, j'avais aussi en âge : la trentaine approchait doucement. »

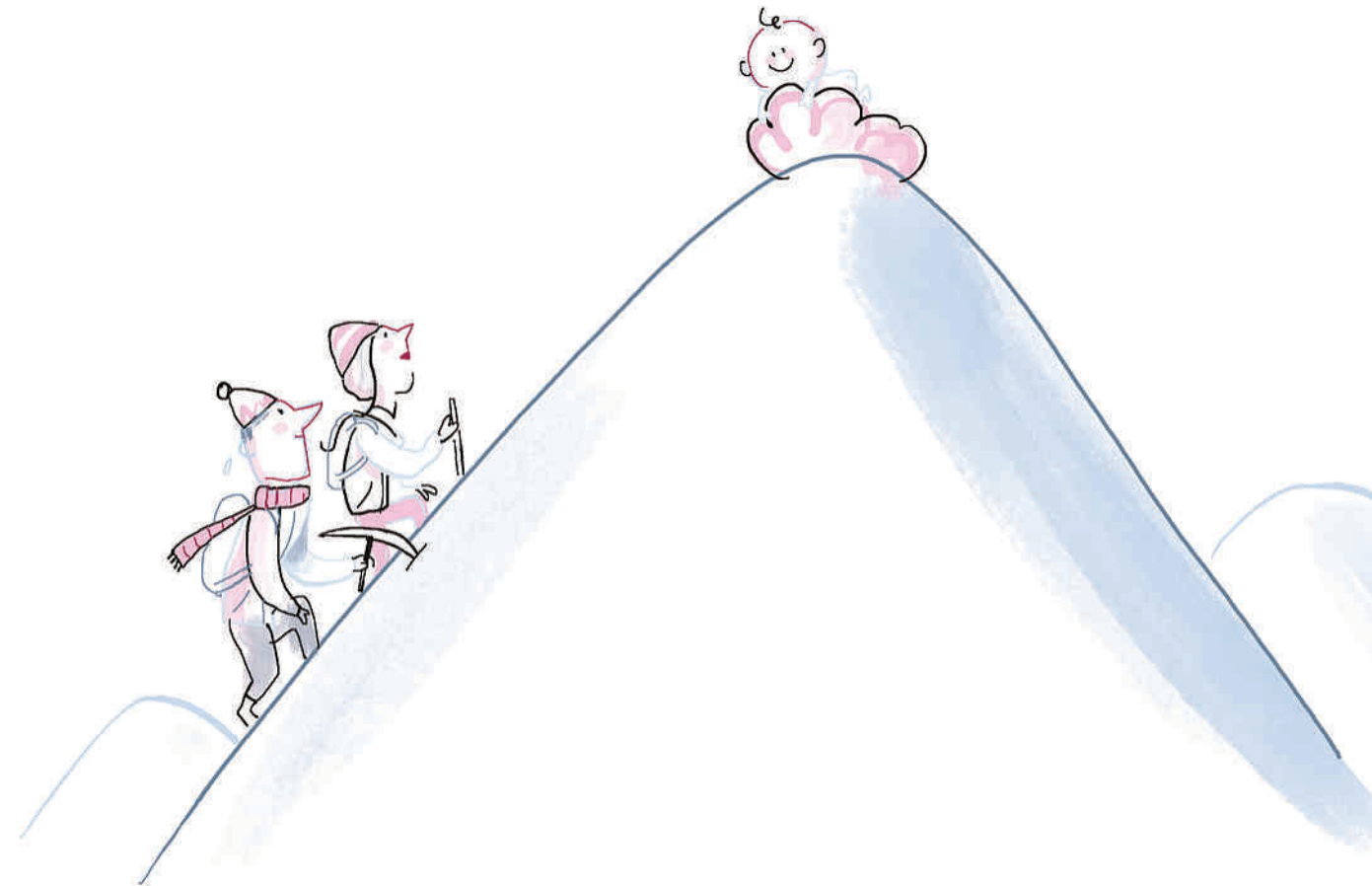
Après un an d'essais infructueux, mon gynécologue m'a proposé de faire les premiers examens qui ont marqué le début des difficultés psychologiques : il fallait faire le deuil d'un enfant conçu sous la couette.

À cela s'ajoutent la découverte d'un univers médical, parfois froid et impersonnel, les rendez-vous express, le jargon, les délais à rallonge, le peu d'explications, le manque de visibilité sur le parcours et l'incertitude.

Autour de nous, les annonces d'heureux événements se succédaient, assorties de petites phrases qui nous blessaient chaque fois un peu plus : "Et vous, c'est pour quand ?", "Vous n'avez pas lu le mode d'emploi ?", "Bonne année, bonne santé et... un bébé dans l'année !"...

car personne n'était au courant de nos difficultés. Mais le secret s'est éventé au fil des rendez-vous médicaux et des prises de sang dont le rythme s'accélérait.

**... LORSQUE J'AI ENFIN
SORTI LA TÊTE DE L'EAU,
LE MOIS SUIVANT, J'AI
REFAIT UN TRANSFERT...
... QUI A FONCTIONNÉ !**



Cacher ce parcours devenait compliqué : notamment quand je devais m'enfermer dans la salle de bains pour me faire l'injection à l'heure prescrite et que nous étions chez des amis.

Le couple aussi trinque, l'intimité vole en éclats au profit des câlins programmés, des examens médicaux et de l'angoisse de réussir à devenir parents un jour.

Après plus de quatre ans d'essais et une hyperstimulation ovarienne, le résultat de la fécondation *in vitro* s'est révélé négatif. Je me suis effondrée. Je me disais que j'avais besoin de digérer la nouvelle et la

redigérer encore à chaque fois que quelqu'un me posait la question puisque j'avais fini par en parler autour de moi.

Après plusieurs semaines, j'ai compris que je ne pouvais pas continuer comme ça, je n'étais plus moi et je devais me sortir de mes pensées négatives.

Et, lorsque j'ai enfin sorti la tête de l'eau, le mois suivant, j'ai refait un transfert... qui a fonctionné !

LES CONSEILS DE MIA



Mia Fievez,
Thérapeute
et bloggeuse

TRAVAILLER SON ÉTAT D'ESPRIT

Très souvent, des personnes qui n'ont pas encore terminé leur parcours en PMA, prennent déjà rendez-vous pour une seconde tentative... Comment voulez-vous que cela fonctionne ?

L'hypothalamus, situé dans votre cerveau, gère les hormones... et les émotions !

Plus les pensées sont négatives, plus le risque d'échec augmente. Stress et fertilité ne font pas bon ménage...

Alors oui, ce parcours est difficile, mais il est essentiel de voir qu'il débouche sur de très belles choses aussi : il peut renforcer le couple, il permet la rencontre avec un personnel médical souvent bienveillant, il soude certaines amitiés, etc.

ÊTRE ACTRICE DE SON PROJET

Une fois dans le parcours de la PMA, on s'en remet souvent exclusivement à l'institution médicale qui fixe les rendez-vous, les examens, etc. Mais pour augmenter les chances de réussite, d'autres méthodes complémentaires existent vers lesquelles vous pouvez vous tourner : acupuncture, homéopathie, ostéopathie, phytothérapie, yoga, sophrologie. Le projet bébé vous appartient ; choisir un accompagnement complémentaire, c'est une façon de se le réapproprier.

SE FOCALISER SUR L'INSTANT PRÉSENT

Le temps est un élément central dans le parcours de PMA et sa perception est déformée. Se focaliser sur l'instant présent est

d'autant plus important que, souvent, les projections dans le futur anticipent l'échec et la douleur. Le futur n'existe pas encore, accordons de l'importance au présent en se demandant : *"Que puis-je faire pour me sentir mieux ? Pour mettre toutes les chances de mon côté ?"*

PRENDRE SOIN DE SOI ET PROFITER DE LA VIE

Le parcours est si prenant qu'on s'y perd soi-même. Pourtant, penser à soi est indispensable. Il faut donc se faire plaisir, se sentir belle et vivre pour garder un moral de gagnante ! Faire un peu d'exercice, méditer, dormir suffisamment, marcher dans la nature, appeler une amie, lire, faire du shopping, manger sainement, partir en week-end, rire devant un bon film... Choisissez ce qui vous plaît !

MIA VOUS RECOMMANDE DE LIRE...

Le guide des couples infertiles,
d'Audrey Leblanc



Stérilité et infertilité,
du Dr Martine Depondt-Gadet



1001 choses à ne pas dire aux infertiles,
d'Amandine Forgali



Un GPS pour la cigogne (tomes 1 et 2),
d'Amandine Forgali



Père malgré tout,
de Christophe Coupeux



De père en FIV,
(BD) de William Roy



Le bébé, c'est pour quand,
de Laetitia Millot



Deux mois sur neuf,
d'Yvonne Lambert



Félicitations, c'est une FIV,
de Karine Degunst



In vitro veritas,
(BD) de Stéphane Lapussé



Lettre à une mère,
de René Frydman





LE GUIDE DES COUPLES INFERTILES

D'Audrey Leblanc et Audrey Malfione (KER Editions)

Mia Fievez, qui a bien connu le parcours de PMA, nous présente **Le guide des couples infertiles**. Un guide utile et très documenté, qui réussit la prouesse d'apporter une touche d'humour sans sacrifier la pertinence du propos.

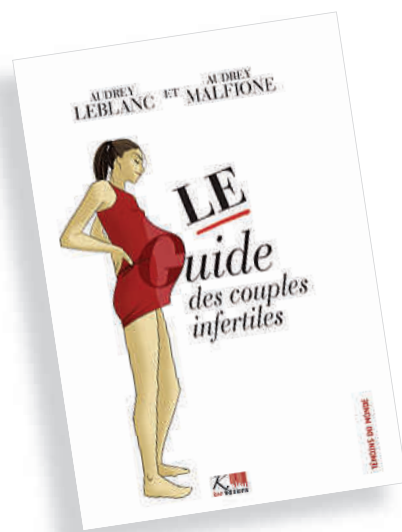
« J'ai choisi ce livre pour deux raisons : d'abord parce que ses nombreuses anecdotes et illustrations permettent à chacune de se reconnaître ; ensuite, parce que j'ai eu la chance de rencontrer l'éditeur, Xavier Vanvaerenbergh, et les deux auteures qui sont aussi sympathiques que leur guide !

L'idée de ce livre est née d'un duo de femmes de choc passées par la case infertilité. Elles expliquent : "Nous nous sommes rencontrées

via la PMA : nous étions suivies dans le même centre et nous avons très vite accroché, car nous avions le même humour."

C'est Audrey Malfione qui a eu l'idée du livre, une idée qui a d'emblée séduit Audrey Leblanc qui tenait déjà un blog.

**IL PERMET DE DÉCOUVRIR LE PARCOURS
DU COMBATTANT QUE CONSTITUE LA PMA,
AVEC UNE INCROYABLE DOSE D'HUMOUR**



Ce guide, écrit à quatre mains - Audrey Leblanc pour les textes, Audrey Malfione pour les illustrations -, dériche le parcours d'un couple infertile dans le monde un peu angoissant de la PMA. Aspects médicaux, sociaux et psychologiques, toutes les

questions sont abordées sans tabou et l'on rit souvent. Oui, on peut rire, même en parcours PMA !

Cet ouvrage, grand public, s'adresse à toutes et tous, aux couples infertiles, comme à leur entourage. Il permet de découvrir le parcours du combattant que constitue la PMA, avec une incroyable dose d'humour dans les textes et des dessins qui les complètent à merveille en apportant une perspective complémentaire.

Examens intrusifs, diagnostic-couperet, découverte d'un monde ultra-médicalisé où l'humain est parfois oublié, incompréhension de l'entourage qui fait des enfants à tour de bras, traitements à mener de front avec sa vie professionnelle... Le parcours de PMA est expliqué dans ses dimensions médicale, sociale et familiale. Une bible pour tout savoir et ne pas être surpris.

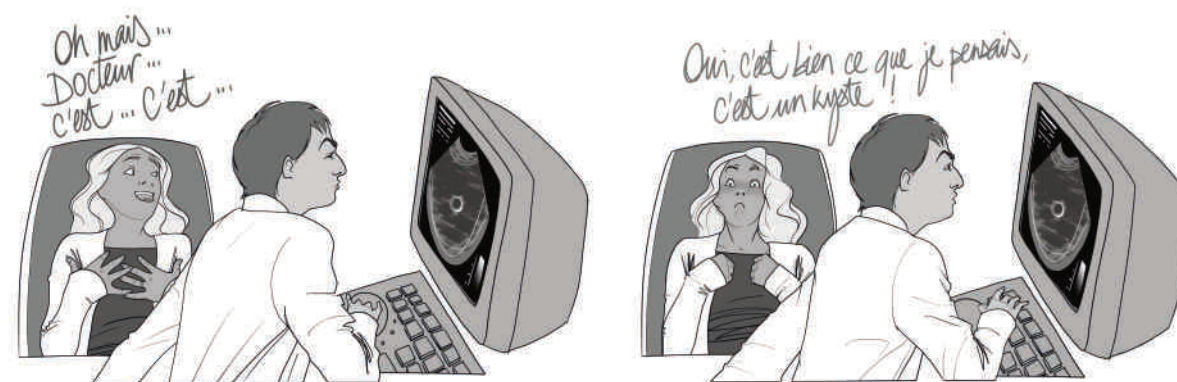
Ainsi, **Le guide des couples infertiles** nous livre une galerie de portraits hilarants de gynécologues et nous liste les réflexions maladroites que les femmes infertiles ne manqueront pas d'entendre : "C'est dans la tête. Arrête d'y penser, pars en vacances et ça viendra tout seul", etc. Oui, parce que ce sont toujours les couples fertiles, ceux qui se reproduisent rien qu'en se regardant dans le blanc des yeux qui savent tout de l'infertilité et expliquent à grand renfort de conseils tous les examens que l'on va devoir subir pour tenter de tomber enceinte. Des phrases maladroites qui ruinent le moral alors qu'elles partent d'une bonne intention.

Cerise sur le gâteau : les auteures ont également pensé aux hommes, souvent très oubliés dans le parcours PMA. Un livre à leur conseiller, pour les aider à mieux comprendre les sentiments et émotions qui assaillent leurs

femmes et qu'elles ont tant de mal à exprimer. Bref, un livre pas exclusivement féminin, qui fait vraiment du bien !

Le guide des couples infertiles se dévore, tant il est drôle, émouvant et captivant. Et vraiment, tout au long de la lecture, je me suis dit : "oh oui ! moi aussi !".

Car au-delà de la singularité de nos histoires personnelles, ce livre traite de l'universalité de ce que nous vivons toutes : l'insouciance des débuts, la frustration de l'attente, le coup de massue du diagnostic, la pénibilité des examens et des traitements, l'entourage, les échecs... Un livre qui aborde tous les sujets avec un humour positif. »



« JE NE SUIS PAS UN FABRICANT DE SPERMATOZOÏDES ! »

Le parcours PMA est une aventure de couple. Mais, comme tout se joue dans le corps de la femme, souvent les hommes se sentent, à tort, mis à l'écart. Un sentiment d'autant plus difficile à vivre qu'ils ont tendance à peu s'exprimer sur leur vécu, considérant que leur compagne porte le plus lourd du parcours de PMA. **Réponses à trois interrogations d'homme.**

ARNAUD : « Pour moi, cette impression d'être relégué au rôle du fabricant de spermatozoïdes, c'est douloureux... Et d'ailleurs, jamais je n'aurais imaginé qu'il fût si difficile psychologiquement de les recueillir. »

POSITIVES : Non, le compagnon n'est pas relégué au rang de fabricant de spermatozoïdes. Ce sujet est délicat et sensible, notamment quand le spermogramme n'affiche pas des résultats optimaux. L'homme peut se sentir d'autant plus atteint dans sa virilité qu'il a un sentiment de second rôle dans le parcours de PMA. Pourtant, son rôle est essentiel, certes, pour les spermatozoïdes qui seront à l'origine du futur bébé, mais aussi pour le soutien psychologique qu'il apporte à sa compagne. La PMA est une aventure commune qui se partage et qui soude le couple. Elle est aussi le début de la parentalité. Un début différent, comme une expérience singulière qui démontre combien l'enfant est désiré.

NICOLAS : « Je n'ose même pas parler à mon meilleur ami de ce que je ressens. Comprendrait-il ? Sans doute pas. Alors, je m'exclus, mais ne le suis-je pas déjà un peu ? »

POSITIVES : Le parcours PMA est une expérience qui sort de l'ordinaire. Aussi, comme toutes les aventures extraordinaires, la partager avec des proches qui ne l'ont pas vécue peut se révéler difficile. Quant au sentiment d'exclusion, bien que parfois ressenti par les hommes, il est infondé. Pour briser cette impression, rien de mieux que l'échange avec la première concernée : sa compagne. Lui parler et lui faire part de son sentiment d'exclusion, c'est lui montrer sa confiance et placer le couple au centre du projet d'enfant. Une logique essentielle, car ce futur bébé est le fruit d'un parcours commun. Partager les difficultés, c'est se donner la chance de mieux partager le futur bonheur de la grossesse puis de la naissance.

MATTHIEU : « Tu sais, pour moi, ces rendez-vous à répétition et l'idée qu'il faut vivre chaque épreuve et chaque échec comme des étapes du parcours vers une hypothétique réussite, c'est douloureux, bien sûr. Mais le plus insupportable reste ce que je te vois endurer avec un réel sentiment d'impuissance. »

POSITIVES : Vouloir faire un enfant, c'est vouloir prolonger un amour partagé. Le parcours de PMA est une étape imprévue entre le couple et l'enfant. Dans ce parcours, la femme, centre de toutes les attentions, est beaucoup plus sollicitée que son compagnon. Un sentiment parfois douloureusement ressenti par les hommes qui ont envie de s'impliquer et d'être plus actifs. Pourtant, ils peuvent soutenir leur compagne et ainsi se sentir impliqués à toutes les étapes du parcours de PMA : par leur présence aux consultations médicales, en organisant les rendez-vous, en allant chercher les résultats au laboratoire et, bien sûr, en prévoyant des moments de détente, de loisir...

FÉCONDITÉ & PMA : QUELQUES REPÈRES ⁽¹⁾

Les chances de grossesse varient en fonction de la technique utilisée : environ **22 % pour une FIV-ICSI**, **20 % pour la FIV classique**, **10 % pour l'insémination artificielle** et **14 % pour le transfert d'embryon congelé.**

On parle d'**infertilité** quand un couple ne parvient pas à concevoir un enfant après plus de **12 mois de tentatives.**

Le parcours de PMA est **pris en charge à 100 %** par l'Assurance Maladie, jusqu'au 43^e anniversaire de la mère, dans la limite de **6 inséminations artificielles et 4 FIV.**

18 à 24 % des couples ne réussissent pas à démarrer une grossesse au bout de **12 mois de tentatives.**

8 à 11 % des couples ne réussissent pas à démarrer une grossesse au bout de **24 mois de tentatives.**

Seuls 15 % des cas d'infertilité restent inexpliqués.

(1) Inserm. Assistance médicale à la procréation.

<http://www.inserm.fr/thematiques/biologie-cellulaire-developpement-et-evolution/dossiers-d-information/assistance-medicale-a-la-procreation> (dernière consultation novembre 2016).

SOPHROLOGIE, UN ATOUT DU PARCOURS PMA

Ajouter des consultations de sophrologie aux nombreux rendez-vous médicaux qu'impose le parcours de PMA vous semble impensable : vous êtes surbookée et ne souhaitez pas alourdir votre emploi du temps. Pourtant, ces rendez-vous se révèlent une véritable bouffée d'oxygène et quand on respire mieux... Tout va mieux. **Explications.**

Dans le cadre d'un parcours de PMA, la sophrologie permet de dénouer les tensions physiques et nerveuses de la femme. En effet, pas facile de faire face à la déception que crée l'annonce d'infertilité et de rester zen. Sans compter qu'ensuite commencent les actes médicaux, les traitements et les absences répétées au travail. Et comme, en général, les collègues ignorent tout des motifs d'absence, il faut en plus jongler entre excuses bidons et sourires de façade pour garder son parcours PMA secret. Bref, de quoi faire craquer la plus inoxydable *executive-girl* de la planète.

La sophrologie pour plus de sérénité

La sophrologie, souvent proposée par les centres de PMA, en aidant les femmes à retrouver de la sérénité, augmente les chances de succès du parcours de PMA. Une technique à ne pas négliger, car elle fait du bien, et c'est là la principale raison de son efficacité.

Comment ça marche ?

Très simple à mettre en œuvre, la sophrologie est une technique de relaxation dynamique qui agit sur quatre axes : la prise de recul, la préparation mentale, la gestion des angoisses et le travail sur les échecs. Les séances de sophrologie, d'environ une heure, individuelles ou en groupe, alternent exercices de respiration, de relâchement et de visualisation positive. Véritables respirations de bien-être, elles représentent une parenthèse que l'on s'accorde et qu'il est conseillé de renouveler sans modération de retour chez soi.

Au fil des séances, la sophrologie agit sur les nombreux facteurs bloquants qui créent ou majorent l'infertilité : stress, blocage, manque de confiance, peurs... Résultats ? Le mental se renforce et le corps se détend.

Car, dans la PMA, corps et esprit doivent poursuivre le même objectif et être alliés : le corps pour se mettre en situation d'accueil bienveillant et l'esprit pour accepter positivement toutes les épreuves.

INSPIREZ, EXPIREZ : RESPIRATION MODE D'EMPLOI

Socle de la sophrologie, la respiration est un levier pour faire baisser les rythmes respiratoire et cardiaque. Ainsi, contrôler sa respiration permet de retrouver un calme intérieur, propice à une régulation hormonale. Le principe d'une bonne respiration ? Une respiration abdominale qui passe par le ventre avec une expiration lente par la bouche, suivie d'une inspiration

profonde par le nez qui gonfle l'abdomen. Un cycle à renouveler plusieurs fois pendant quelques minutes pour se détendre.

Autre technique respiratoire : la respiration complète. Après avoir gonflé l'abdomen, continuer l'inspiration en gonflant la poitrine et en soulevant les épaules pour remplir son corps du maximum d'air. Puis bloquer la respiration quelques secondes avant une expiration lente dans l'autre sens (épaules, thorax et abdomen).



LA SOPHROLOGIE SOUFFLE SES 50 BOUGIES

1967

Naissance de la sophrologie

1970

1^{er} colloque mondial de la sophrologie à Barcelone qui a réuni 1400 professionnels de 42 pays différents

1972

1^{er} colloque mondial de la sophrologie en France à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière

1977

La sophrologie devient une discipline préventive

1988

La sophrologie se segmente en sophrologie à objectif thérapeutique et sophrologie à objectif philosophique

THERAMEX France
Tour Atlantique
1 place de la Pyramide
92911 PARIS LA DEFENSE CEDEX

