

# POSITIVES!

VOUS ACCOMPAGNER TOUT AU LONG DE L'AMP

#3

**Chouchoutez-vous !  
L'AMP AVEC  
UN SOUPÇON  
D'HYPNOSE**

---

**Lu/Vu  
TÉMOIGNAGES SUR  
LA CONCEPTION  
PAR DON**

---

**Dossier médical**

# LE DON D'OVOCYTES



Theramex

# SOMMAIRE

**3**

**Édito**

**4**

**Psy**

Vous avez dit  
c'est dans la tête ?

**8**

**Dossier médical**

Le don d'ovocytes

**16**

**Interview  
patiente**

**18**

**Les conseils de Mia**

J'ai peur que mon enfant  
ne me ressemble pas !

**20**

**Vu/Lu**

Témoignages sur la  
conception par don

**22**

**Paroles  
d'hommes**

**24**

**Repères**

AMP et dons

**25**

**Chouchoutez-vous**

L'AMP avec un  
soupçon d'hypnose

## ÉDITO

S'il existe un geste fort de solidarité entre femmes qui se révèle être un véritable cadeau pour la vie, c'est bien celui du don d'ovocytes !

Fruits de cette générosité, plus de 230 enfants sont ainsi nés\* au sein de couples pour lesquels l'indication médicale se posait... En effet, faute de dons suffisants, les délais d'attente restent aujourd'hui encore très longs.

Puisque le don ne peut être qu'une prise de décision complètement éclairée, il sera intéressant pour chacune d'entre nous d'en découvrir les conditions, de même que d'en mesurer les dimensions psychologiques ou de suivre le chemin de celles qui l'ont vécu.

Notre patience est souvent mise à rude épreuve, tout comme nos nerfs. Qui, en effet, n'a jamais été concernée par le stress ? On admettra volontiers que les parcours médicaux nous coûtent souvent quelques ongles rongés, mais doit-on se laisser convaincre par le traditionnel « c'est dans la tête ! » et faire un lien entre psychisme et infertilité ? Monique Jaoul-Besson nous éclaire utilement dans ce numéro.

Bonne lecture à toutes !

**L'équipe du magazine POSITIVES.**

Positives est une revue publiée par Theramex France. Société par actions simplifiée, 1 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 Courbevoie

Dépôt légal à parution

Ont collaboré à ce numéro :

**Agathe Bozon, Mia Fievez, Anne Guivarc'h-Levêque, Marylène Doret, 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.

\* Agence de la biomédecine. Le don d'ovocytes : Parlons-en ! 2017. Disponible sur : [https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/abm\\_don\\_d\\_ovocytes\\_2017\\_176x250\\_hd\\_sans\\_trait\\_de\\_coupe-double\\_page.pdf](https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/abm_don_d_ovocytes_2017_176x250_hd_sans_trait_de_coupe-double_page.pdf) (dernière consultation novembre 2017).



Conseils et  
explications  
de **Monique  
Jaoul-Besson.**

# VOUS AVEZ DIT C'EST DANS LA TÊTE ?

*C'est dans ta tête, arrête d'y penser et ça marchera, ces phrases sont insupportables car elles incriminent la part du psychisme sur laquelle nous n'avons pas le contrôle. Pourtant la question du rôle du psychisme sur l'infertilité reste en arrière-plan. Y aurait-il quelque chose qui bloque ? Où en sommes-nous de cette question ?*

## VRAI

Des études scientifiques montrent que le stress peut être un facteur bloquant, parmi d'autres, dans la procréation, aux différentes étapes du processus procréatif.

## FAUX

« Les infertilités sans cause décelable sont d'origine psychologique, contrairement à celles qui ont une cause identifiée ». En réalité le facteur stress peut intervenir, qu'il y ait ou non une cause identifiée à l'infertilité.

## IL EST COMMUNÉMENT ET SCIENTIFIQUEMENT ADMIS QUE LE STRESS PEUT JOUER UN RÔLE DANS L'INFERTILITÉ (1-3). MAIS QU'EST-CE QUE LE STRESS ?

C'est une réponse de l'organisme à un traumatisme ou à une situation difficile répétée, d'origine interne ou externe.

Le stress, versant physiologique des émotions, peut naître d'une situation actuelle ou par réactualisation de réactions émotionnelles anciennes.

Nécessaire au maintien du moral

et de la motivation, à un niveau trop élevé, le stress devient source de surmenage entraînant fatigue, manque de concentration, exaspération et impatience. La capacité d'adaptation de chacun à une situation stressante va dépendre de son équilibre général : son histoire, sa vie affective, ses projets, ses croyances...

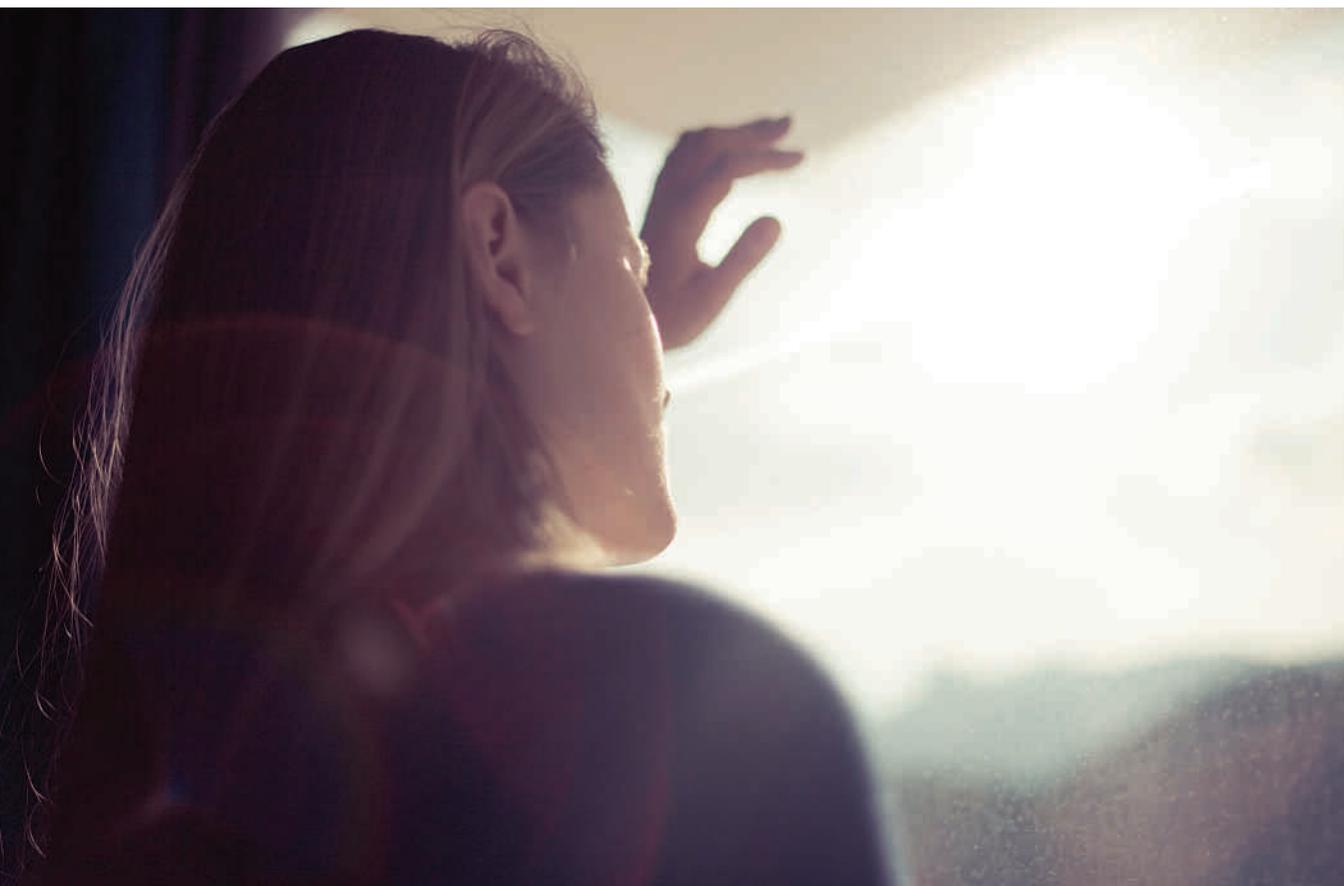
Les difficultés à réaliser son projet d'enfant, les contraintes et la pénibilité de la prise en charge d'AMP (renoncer à l'intimité du projet de procréation, conjuguer travail et traitements, supporter les échecs...) représentent une importante source de stress. S'y ajoutent les difficultés relationnelles qui peuvent apparaître dans le couple, avec les amis ou la famille.

En outre, l'annonce de l'infertilité

peut entraîner des troubles émotionnels et de l'image de soi, des difficultés sexuelles, l'angoisse de rompre la chaîne de la filiation et la culpabilité de ne pas transmettre le nom.

Certains facteurs de stress viennent de conflits de l'enfance, dépassés à l'âge adulte mais réactivés par le projet de maternité ou de paternité : rivalité œdipienne, mais aussi parfois idéalisation inconsciente d'une mère intemporelle, toujours la seule capable de procréer.

La relation à son propre corps et à la sexualité peut également être à l'origine du stress : peur de la grossesse, de l'accouchement, angoisse de grossir, de vomir... Autre source de stress, un conflit, souvent inconscient, entre deux désirs contradictoires : celui de



**LA FUITE, L'ÉVITEMENT, LE RECOURS À L'AGIR, QUI PEUVENT SE RÉVÉLER DES STRATÉGIES UTILES POUR « REPRENDRE SON SOUFFLE », NE DOIVENT PAS PRIMER SUR LES AUTRES STRATÉGIES DE GESTION DU STRESS.**

fonder sa propre famille et celui de se consacrer à un membre de sa famille, dont on a du mal à s'éloigner par loyauté. Enfin, certaines situations de rupture dans la filiation (séparations, décès précoces de parents...) peuvent rendre difficile de se projeter en tant que parent.

## COMMENT BAISSER SON NIVEAU DE STRESS ?

Lorsque le stress relève de questions anciennes, l'aide d'un psy permet de "mettre en récit" ses difficultés, de désintoxiquer les vécus conflictuels et "d'alléger le sac à dos". Lorsque l'anxiété est trop importante, une psychothérapie peut s'avérer utile.

Pour le stress d'ordre réactionnel à la situation actuelle, des techniques antistress peuvent être adoptées :

**1. Repérer son mode de réaction au stress et les stratégies** pour s'adapter aux exigences de la réalité extérieure et maîtriser les conflits internes.

### Principales stratégies <sup>(4)</sup>

- **Centrée sur la tâche** : analyse du problème, recherche d'information et de solution.
- **Centrée sur l'émotion** : trouver un moyen pour modérer l'intensité des émotions (identification, partage).
- **Centrée sur l'évitement** : contourner le problème, se réfugier dans l'agir au détriment de l'analyse de la situation.

### Principales stratégies plus efficaces <sup>(4)</sup>

- **Anticipation** des difficultés à venir et planification d'une solution pour mieux les vivre.
- **Réévaluation positive** : prise en compte des bénéfices de la situation stressante, indépendamment des résultats.
- **Responsabilisation** : acceptation de son propre rôle dans la situation stressante.
- **Recherche du support social** : acceptation d'un autre point de vue pour envisager une autre analyse du problème.
- **Prise de distance** : détachement pour favoriser l'acceptation. La fuite, l'évitement, le recours à l'agir, qui peuvent se révéler des stratégies utiles pour "reprendre son souffle", ne doivent pas primer sur les autres stratégies de gestion du stress.



Monique Jaoul-Besson

## Bio express

Docteur en psychopathologie et psychanalyste, Monique Jaoul-Besson a une consultation spécialisée en infertilité et périnatalité. 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 d'AMP. Monique Jaoul-Besson est également l'auteure de nombreuses publications sur la dimension psychologique de l'AMP, fruits de sa longue expérience nourrie de ses échanges avec des couples infertiles.

## 2. Identifier ses émotions

(tristesse, peur, colère, jalousie, mais aussi joie) permet de prendre du recul en les contextualisant, en les relativisant et en les acceptant.

## 3. Exprimer ses émotions

permet d'éviter l'explosion et favorise l'écoute des émotions de l'autre (conjoint ou proches), même si c'est parfois difficile par peur de perdre la maîtrise de soi ou de déranger. Un préambule à cette expression « je vais te parler de quelque chose de difficile pour moi » prévient des réactions défensives de l'interlocuteur dues à la surprise ou à la peur. Ce partage des émotions limite les risques de somatisation (mal de dos, asthénie, troubles intestinaux, du sommeil, vertiges...) et diminue le niveau de stress.

Une réflexion sur la manière dont est vécue l'infertilité et le parcours d'AMP, ainsi que le recours, si besoin, à une aide psychologique tout comme à d'autres approches complémentaires (relaxation, acupuncture, sport...), auront un impact positif sur l'acceptation de ce parcours difficile et le stress qu'il engendre.

**ATTENTION TOUTEFOIS DE NE PAS FAIRE DE LA QUESTION DU STRESS UN NOUVEAU STRESS !**

AMP : Assistance Médicale à la Procréation

1. Stoleru S *et al.* Psychological factors in aetiology of infertility: a prospective cohort study. *Hum reprod*, 1993;8:1039-1046.
2. Morelli G. Psychological factors and male seminal parameters. *Bio Psychol* 2000;53:1-11.
3. CD Lynch *et al.* Preconception stress increase the risk of infertility: result from a couple based prospective cohort study. *Human Reprod* 2014;29(5).
4. Soders-Ader F *et al.* « Chapitre 14. Les stratégies de gestion du stress (coping) », in Pierre Tap *et al.* Précarité et vulnérabilité psychologique. ERES « Hors collection » 2004;193-203.

# Le DON D'OVOCYTES

## Donneuse d'ovocytes



En France, le don d'ovocytes est pratiqué depuis plus de 30 ans. Cependant, il reste encore peu connu du grand public et par conséquent, le nombre de donneuses est insuffisant. Or, plus les dons sont nombreux, plus le délai d'attente des couples est court pour devenir parents. En 2014, 501 dons d'ovocytes ont permis 961 fécondations *in vitro* et 239 enfants sont nés de ces dons. Il suffirait de 900 dons supplémentaires pour répondre aux besoins de tous les couples sur liste d'attente <sup>(1)</sup>.

## QUI PEUT DONNER ? (1)

Pour être donneuse volontaire, trois conditions doivent être remplies :

- Être majeure
- Avoir moins de 37 ans
- Être en bonne santé

Il n'est pas nécessaire d'être mère ou d'être en couple pour donner ses ovocytes.

De plus, **si vous êtes donneuse et que vous n'avez pas d'enfant, vous pouvez conserver une partie de vos ovocytes**, si vous le souhaitez, sous réserve que la quantité prélevée soit suffisante. Il s'agit d'une mesure de précaution dans le cas où votre fertilité serait ultérieurement compromise et conduirait à un recours à l'assistance médicale à la procréation.

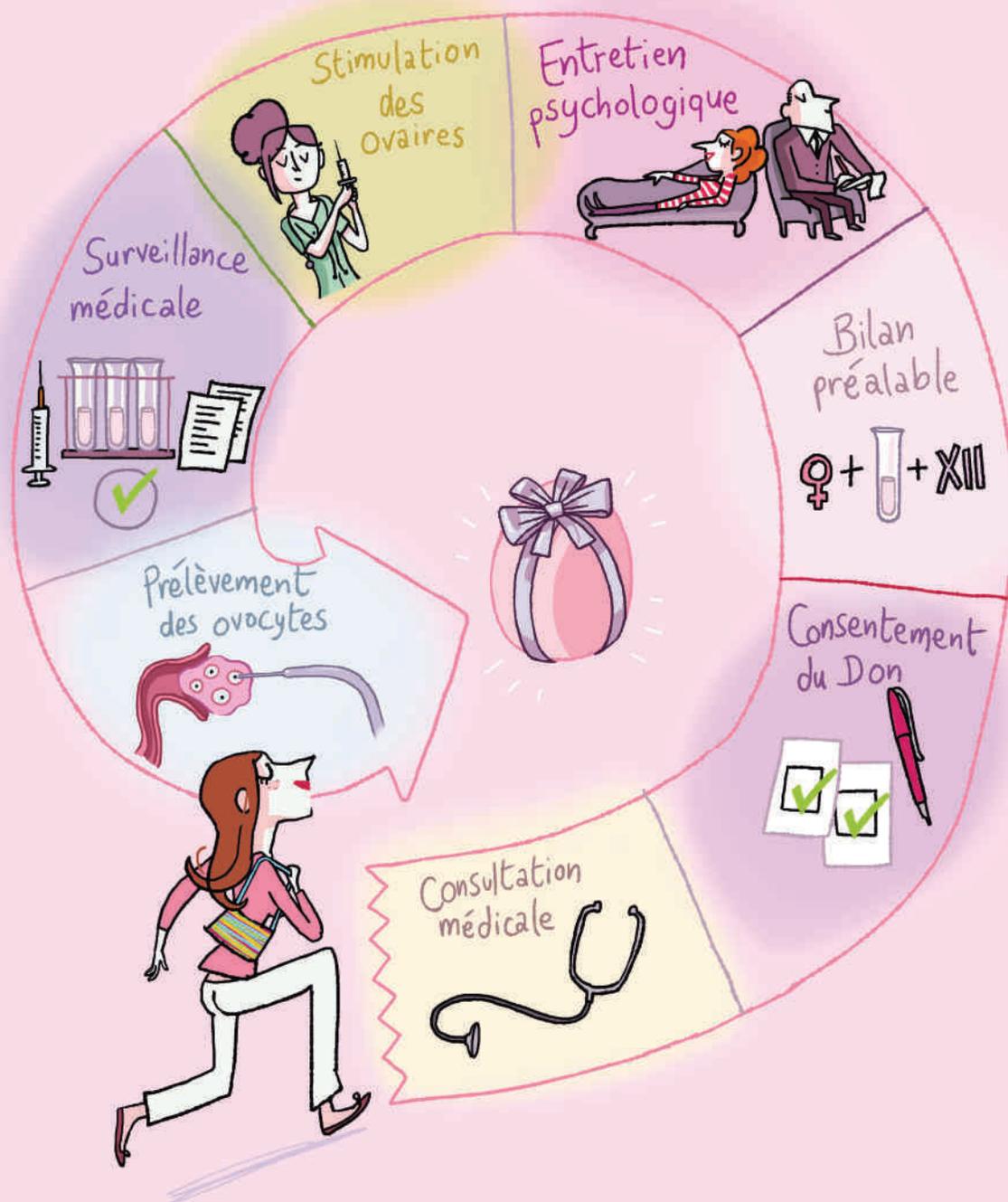
## QUEL CADRE JURIDIQUE POUR LE DON D'OVOCYTES ? (1)

Le don d'ovocytes est :

- **Gratuit** : aucune rémunération ni compensation financière ne sont acceptées, en revanche il y a une **prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale**.

Tous les frais engagés sont ainsi remboursés et une autorisation d'absence de l'employeur est prévue à chaque étape du don, sans diminution de salaire.

- **Anonyme** : aucune filiation possible entre l'enfant issu du don et la donneuse.
- **Confidentiel** : donneuse et receveuse ne peuvent pas connaître leurs identités.
- **Limité** : afin d'éviter les risques de consanguinité.
- **Volontaire** : signature d'un consentement de la donneuse.



## QUELLES SONT LES DÉMARCHES PRÉALABLES AU DON D'OVOCYTES ?(1)

**1. Une consultation médicale** est fixée pour vous informer de la procédure du don et répondre à vos questions (étapes, traitement, contraintes, contraception, effets secondaires possibles, prise en charge...).

**2.** Si vous décidez d'être donneuse, vous signez un formulaire de **consentement au don**, ainsi que votre éventuel conjoint, que vous remettez à l'équipe médicale. Vous pouvez revenir à tout moment sur le consentement, tant que le prélèvement n'a pas été utilisé.

**3. Un bilan préalable** est réalisé pour vérifier qu'il n'y a pas de contre-indications au don, il comprend :

- Un bilan de fertilité.
- Une étude génétique (consultation, caryotype).
- Des tests sérologiques (VIH, hépatites...).

**4. Un entretien psychologique** est prévu pour faire le point sur votre démarche de don et sur vos motivations. C'est un temps de parole libre, propice à la réflexion, dans un cadre neutre (ni famille, ni amis). Vous pouvez le renouveler autant de fois que vous souhaitez, avec ou sans votre éventuel conjoint.

## COMMENT SE DÉROULE LA STIMULATION DES OVAIRES ET LE PRÉLÈVEMENT D'OVOCYTES ?(1)

La **stimulation des ovaires** dure 10 à 12 jours, par injections sous-cutanées d'hormones quotidiennes,

pour aboutir à la maturation des ovocytes, nécessaire avant l'étape de prélèvement. Les piqûres sont simples à faire, elles peuvent se faire à domicile, par vous, par un proche ou par une infirmière. En cas de prise de contraception orale, elle doit être arrêtée avant la stimulation. Un contraceptif mécanique (préservatif féminin/masculin) doit être utilisé pendant cette période et jusqu'aux règles suivantes, sauf si un stérilet est déjà en place.

Au cours de la stimulation, **une surveillance médicale** est mise en place. Elle comprend 3 à 4 prises de sang et/ou des échographies ovariennes. Ces examens permettent d'évaluer l'efficacité du traitement, de l'adapter si nécessaire et de fixer le jour de la dernière injection. La dernière injection permet la maturation finale des ovocytes et débute ainsi le processus d'ovulation.

Le **prélèvement des ovocytes** est la dernière étape du don. Il s'effectue environ 35 à 36 heures après le déclenchement de l'ovulation et nécessite une hospitalisation en ambulatoire. Il se fait par voie vaginale sous contrôle échographique et sous analgésie ou anesthésie. Vous pouvez ensuite partir à condition d'être accompagnée et d'avoir reçu des consignes de sécurité en cas d'éventuels effets indésirables post-don.

## QUELS PEUVENT ÊTRE LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Pendant la stimulation ovarienne et après le prélèvement, la donneuse peut constater des effets secondaires (pesanteur, douleurs pelviennes, saignements...), généralement sans gravité.



Lorsque la réponse à la stimulation est importante, une prise de poids et des douleurs abdominales peuvent persister quelques jours après le prélèvement mais habituellement, les choses reviennent rapidement à la normale avec un retour rapide des règles. Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne est devenu exceptionnel. Contactez le centre de dons en cas de persistance des signes.

## QUI PEUT BÉNÉFICIER DU DON D'OVOCYTES ? (1)

Un couple hétérosexuel présentant une infertilité médicalement diagnostiquée et effectuant une démarche d'assistance médicale à la procréation.

Le don d'ovocytes est nécessaire au couple receveur, dont la femme a :

- **Une absence initiale d'ovocytes** bien qu'elle soit jeune.
- **Une anomalie des ovocytes** les rendant inaptes à la fécondation ou au développement de l'embryon.
- **Une destruction des ovocytes due à un traitement** pour maladie grave et guérie (par exemple, une chimiothérapie).

Les ovocytes peuvent aussi être destinés à des couples pour lesquels il existe un **risque de transmission d'une maladie génétique grave**. Dans la mesure du possible, l'attribution des ovocytes tient compte du groupe sanguin et des principales caractéristiques physiques du couple receveur.

1. Agence de la biomédecine. Le don d'ovocytes : Parlons-en ! 2017. Disponible sur : [https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/abm\\_don\\_d\\_ovocytes\\_2017\\_176x250\\_hd\\_sans\\_trait\\_de\\_coupe-double\\_page.pdf](https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/abm_don_d_ovocytes_2017_176x250_hd_sans_trait_de_coupe-double_page.pdf) [dernière consultation novembre 2017].

## Témoignage d'une responsable de centre de dons

**Dr Anne GUIVARC'H-LEVÊQUE,**  
*médecin de la reproduction, clinique mutualiste La Sagesse, Rennes*

En France, les délais pour accéder au don d'ovocytes peuvent atteindre plusieurs années et certains couples sont souvent tentés de partir à l'étranger pour bénéficier d'un don plus rapidement. Ce constat, souvent pessimiste, peut parfois bloquer la démarche volontariste de potentielles donneuses. Or, moins il y a de donneuses, plus le délai d'attente est long. Il faut encourager les femmes en parcours d'AMP à parler de leur expérience du don autour d'elles. Elles sont les principaux vecteurs de diffusion de l'information sur le don d'ovocytes et c'est en racontant leur cheminement pour être mère qu'elles font naître la vocation de donner.

Dans notre clinique, nous avons donc fait le choix de recevoir en consultation toutes les demandes de dons dans la limite de l'âge de prise en charge de l'AMP, soit 42 ans inclus. Nous avons fait du don d'ovocytes un axe important. Pour ce faire, nous avons augmenté le nombre de consultations dédiées au don d'ovocytes en

mobilisant plusieurs médecins au lieu d'un à l'origine. Un secrétariat et une ligne téléphonique consacrés au don ont également été créés. Ceci nous a permis d'ouvrir quatre demi-journées de consultations par semaine dédiées au don et donc de recevoir beaucoup plus de femmes donneuses ou receveuses. Aujourd'hui, le délai pour une donneuse, entre la 1<sup>re</sup> consultation et le début de la stimulation ovarienne, est d'environ 3 mois.

Cette année, nous avons ainsi pu voir 150 candidates au don, dont 80 ont été ponctionnées pour le prélèvement d'ovocytes. Grâce à ce dispositif, notre clinique a réduit le délai d'attente pour un don d'ovocytes à moins d'1 an.

En France, d'autres centres ont également pris des mesures pour dynamiser le don d'ovocytes, ce qui devrait permettre de rattraper le retard sur certains pays européens tels que l'Espagne.



Point de vue de Monique  
Jaoul-Besson, psychologue

# LE DON D'OVOCYTES : ENTRE ESPOIR ET QUESTIONNEMENT

Conseils aux couples receveurs

Aujourd'hui, dans nos sociétés, l'enfant est d'autant plus souhaité, précieux et attendu que la date de conception est choisie et maîtrisée par les couples. Aussi, quand il ne vient pas, l'infertilité est vécue douloureusement.

Lorsque les FIV classiques sont contre-indiquées ou ont échoué, le don d'ovules ouvre un nouvel espoir, bien souvent accompagné d'un questionnement teinté d'anxiété.

Le premier mouvement peut être celui du refus tant est grande la déception et difficile l'acceptation de la stérilité. Il faut du temps à la mère pour accepter de renoncer à l'enfant qui aurait été conçu sous la couette, un enfant de sa chair, un enfant qui lui aurait ressemblé et aurait prolongé sa lignée.

Il y a parfois dans ce refus de la révolte, un sentiment d'injustice et un cortège de questions angoissantes

*surgissent : Vais-je l'aimer ? M'aimera-t-il ? Comment supporterai-je sa crise d'adolescence s'il me dit que je ne suis pas sa mère ? Sera-t-il accepté comme les autres ? ...*

Puis, à mesure que le deuil de l'enfant biologique se fait, les interrogations évoluent et se partagent : *Que dira-t-on à l'enfant et quand ? Informera-t-on l'entourage ? La vision du projet aussi évolue : c'est ce que nous transmettrons en tant que parents qui compte, ce que nous partagerons avec lui.*

La grossesse revêt alors toute son importance, elle est le moment où se noue la relation entre la mère et l'enfant : *je vais le porter, lui donner naissance, pendant la grossesse nous apprendrons à nous connaître, je vais le sentir grandir, ça crée des liens, ça me rassure, il me reconnaîtra...*



## LA GROSSESSE REVÊT ALORS TOUTE SON IMPORTANCE, ELLE EST LE MOMENT OÙ SE NOUE LA RELATION ENTRE LA MÈRE ET L'ENFANT

La maternité contribue également à affirmer et confirmer sa féminité : sans la grossesse, je ne me serais jamais sentie tout à fait femme.

Le compagnon joue à ce moment-là, un rôle essentiel par un renversement de la situation habituelle où l'homme est fait père par la parole de sa compagne : *c'est toi le père.*

Dans les grossesses par don d'ovocytes, c'est le

spermatozoïde de l'homme qui féconde l'ovocyte de la donneuse, ainsi le père confirme sa femme dans son rôle de mère : *tu vas le porter, ce sera toi la mère.* Ses mots nouent les fils symboliques (être reconnu comme père ou mère), biologiques (celle qui nourrit et qui accouche) et affectifs (celle qui aime et qui prend soin) de la filiation qui font d'une femme une mère, quels que soient les aléas de la génétique. La parole du père est la promesse apaisante qu'il n'y aura pas d'autre mère que sa compagne.

Les entretiens médicaux et psychologiques permettent d'accompagner les couples, le temps nécessaire, sur le chemin d'une décision de non-choix (on n'a pas le choix) à une décision apaisée.

FIV : fécondation *in vitro*.

Interview  
patiente

# DONS D'OVOCYTES LE PARCOURS PAR CELLES QUI L'ONT VÉCU

Cathy, maman d'une fillette de 10 ans et d'un garçon de 7 ans, conçus grâce à des dons d'ovocytes, nous raconte ses deux grands bonheurs, qu'elle a connus grâce à la générosité d'une donneuse.

## Comment avez-vous vécu l'annonce de votre infertilité ?

On m'a diagnostiqué et confirmé une ménopause précoce à l'âge de 29 ans, conséquence d'un traitement par hormone de croissance pris à l'adolescence. Ce fut évidemment un drame d'autant plus grand que c'est à ce moment que mon mari et moi parlions de faire un bébé. Cette annonce nous a donc fait l'effet d'une bombe, qui faisait voler en éclats nos rêves de poussettes et de biberons. Quelques mois plus tard, le temps d'amortir l'effet brutal et dévastateur de l'annonce et alors que nous commençons à envisager une procédure d'adoption, ma gynécologue me parle du don d'ovocytes.

## Qu'avez-vous pensé lorsqu'on vous a proposé la solution du don d'ovocytes ?

**Avez-vous eu des doutes, des interrogations ?**  
Cette possibilité me donnait espoir en même temps qu'elle m'inquiétait. Une chose était certaine, nous

n'avions aucune autre possibilité pour faire un bébé. Ma plus grande source d'inquiétude et d'interrogation était d'ordre biologique, avec le sentiment que cet enfant n'ayant aucun gène de moi, je ne lui transmettrais rien. Je rêvais d'un enfant qui me ressemble, auquel j'aurais transmis un peu de moi et de mes parents et au lieu de cela, je devais accepter l'idée que les gènes de mon enfant se composeraient pour 50 % de ceux de mon mari et pour 50 % de ceux de la donneuse. Je me disais que l'enfant serait celui d'une autre. Que saurions-nous des antécédents médicaux de la famille de la donneuse ?

J'étais également angoissée par l'aspect médical et son cortège de questions. Quel est le délai moyen entre la décision de recourir au don d'ovocytes et l'implantation ? Le parcours est-il long et pénible ? Quelles sont les chances de succès ?

En enfin, comment en parlerions-nous à notre entourage et à l'enfant ?



## À L'INSTANT MÊME DE LEUR NAISSANCE, J'AI RESSENTI QU'ILS ÉTAIENT MES ENFANTS ET QUE J'ÉTAIS LEUR MÈRE.

Pour la grossesse de mon fils, je n'ai pas connu ces doutes et questions qui m'ont assaillie avant celle de ma fille.

## Quel bilan faites-vous aujourd'hui ?

Le bilan est évidemment plus que positif. Et si c'était à refaire, je n'hésiterais pas une seconde. Il s'est passé deux ans d'attente entre la demande et le transfert, qui s'est admirablement bien passé. Et surtout, ce qui pour moi était tout à fait inattendu, voire inespéré, c'est ce sentiment maternel que j'ai ressenti, dès lors que les embryons ont grandi en moi : je les nourrissais de mon liquide amniotique, ils

sentaient battre mon cœur et ressentaient mes émotions. Dès le 5<sup>e</sup> mois de grossesse, les premières fois que j'ai senti bouger mes enfants, une immense émotion m'a submergée. Et bien sûr, les naissances de mes deux enfants ont été les plus beaux jours de ma vie. À l'instant même de leur naissance, j'ai ressenti qu'ils étaient mes enfants et que j'étais leur mère. D'ailleurs, en écho à ce sentiment d'une incroyable puissance, je tiens à témoigner contre la crainte génétique que ressentent les futures mamans par FIV avec don d'ovocytes. Aujourd'hui, il n'est pas rare que les gens dans la rue, me disent que ma fille me ressemble. Et c'est vrai, c'est ce qu'on appelle l'épigénétique. C'est-à-dire que l'expression génétique de l'embryon serait modifiée par la grossesse et influencée par le patrimoine génétique de la mère. Ce phénomène étant largement majoré par le mimétisme, qui contribue pour beaucoup à la ressemblance et qu'on sous-estime tant qu'on ne l'a pas vécu.

Les  
conseils  
de Mia

Mia Fievez,  
Thérapeute  
et bloggeuse

# DON DE GAMÈTES : J'AI PEUR QUE MON ENFANT NE ME RESSEMBLE PAS

Qu'il s'agisse de don d'ovocytes ou de spermatozoïdes, les couples qui ont recouru au don de gamètes s'inquiètent très souvent de la question de la ressemblance de leur enfant. D'où l'intérêt d'aborder la notion d'épigénétique.

Que la mère porte un embryon issu de ses propres ovules ou non : le placenta fonctionne de la même manière pour l'embryon. Cela signifie, qu'un embryon donne un enfant différent, selon la femme dans laquelle il est implanté. Ainsi, si l'ovocyte est le point de départ, l'évolution se déroule pendant les 9 mois de grossesse et bien

évidemment, après sa naissance. Les études épigénétiques démontrent qu'une femme qui mène à bien sa grossesse peut moduler l'expression génétique de l'embryon. C'est-à-dire qu'en cas de don d'ovocytes, le patrimoine génétique qui se transmet est certes celui de la donneuse, mais les échanges pendant la grossesse entre les molécules de la femme enceinte et l'ADN de l'embryon, au niveau de l'endomètre, peuvent renforcer et modifier certaines caractéristiques génétiques.

Le mimétisme contribue également à façonner la

ressemblance. En effet, à la naissance les bébés ont les os si souples qu'ils imitent naturellement et facilement les mimiques de leurs parents. Cela explique qu'il arrive souvent que des couples qui ont eu secrètement recours au don, s'entendent dire que leur enfant leur ressemble terriblement !

Au-delà de l'épigénétique\*, la question de la ressemblance concerne tout couple qui conçoit un enfant, que ce soit sous la couette ou grâce à un don lors d'une procréation médicalement assistée.

À ce titre, je tiens à partager ma propre expérience : je suis passée par une fécondation *in vitro* (avec mes ovocytes et le sperme de mon conjoint). Je suis brune à la peau très mate, des yeux noirs et des cheveux bruns. Mon mari est aussi brun aux yeux marrons. Quant à notre fils, il est blond aux yeux bleus avec une peau très blanche, comme son grand-père paternel ! Pourtant, sa ressemblance avec moi est très forte : forme des yeux, du visage, mimiques...  
Lorsqu'on passe par un don, la question de la ressemblance s'impose alors qu'en réalité, tous

les couples peuvent se la poser. En effet, il faut souvent remonter loin, parfois jusqu'à 5 générations, pour comprendre la ressemblance d'un enfant. Mais l'essentiel reste que, quelle que soit la façon dont une grossesse démarre, grâce à un don ou non, l'enfant ressemble toujours à ses parents, c'est-à-dire à ceux qui l'aident à grandir au quotidien et l'aiment chaque jour de plus en plus fort... C'est ce qui compte vraiment.

\* Les modifications épigénétiques sont induites par l'environnement au sens large et sont réversibles : la cellule reçoit en permanence toutes sortes de signaux l'informant sur son environnement, de manière à ce qu'elle se spécialise au cours du développement, ou ajuste son activité à la situation. Ces signaux, y compris ceux liés à nos comportements (alimentation, tabagisme, stress...), peuvent conduire à des modifications dans l'expression de nos gènes, sans affecter leur séquence<sup>1</sup>.

1. Site de l'Inserm. Epigénétique. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/thematiques/genetique-genomique-et-bioinformatique/dossiers-d-information/epigenetique> (Consulté le 30/10/17)

En tant que parents, vous vous interrogerez sur la manière d'aborder la question de la procréation médicalement assistée.

Le plus simple : vous entraîner à en parler à votre enfant dès sa naissance. Vous prendrez ainsi l'habitude de lui raconter son histoire sans porter un lourd secret. Voici quelques livres qui vous aideront à lui expliquer sa naissance.

## MIA VOUS RECOMMANDE DE LIRE

- **L'aventure de la naissance avec la PMA,** Catherine Molto et Myriam Szejer
- **Mais... comment naissent les parents ?**, Jean Regnaud et Aude Pinault
- **Le mystère des graines à bébé,** Serge Tisseron et Aurélie Guilleret
- **Les bébés naissent dans les épuisettes,** Pascale Tonin
- **Constantin et l'Invitro,** Lia Singh et Alain Longuet



# TÉMOIGNAGES SUR LA CONCEPTION PAR DON

De **Caroline Lorbach**

Ce livre, qui offre un large panel de témoignages sur la conception par don d'ovocytes ou de spermatozoïdes, montre que la procréation par don soulève de nombreuses questions aussi difficiles que délicates. Et dans ce domaine, les réponses ne peuvent être qu'individuelles et personnelles à chaque couple.

Mia Fievez, convaincue de l'intérêt des prises de parole de ceux qui ont vécu cette expérience, nous présente le livre.

Aujourd'hui encore, le don d'ovocytes ou de sperme est une question taboue. Les couples qui y ont recours le vivent souvent difficilement, souvent envahis par une forme de honte ou de culpabilité. Un sentiment d'autant plus fort qu'ils sont parfois confrontés à des réflexions maladroites ou blessantes de l'entourage.

L'auteure, Caroline Lorbach, elle-même mère de trois enfants conçus par don de sperme, nous propose dans

cet ouvrage, des éléments de réflexion issus de son expérience. Elle nous livre également les témoignages d'autres parents ayant eu recours au don, mais aussi d'enfants conçus à partir d'un don et de donneurs. Sans oublier les points de vue des grands-parents, car il arrive que certains soient inquiets de cette absence de "lien par le sang" avec leurs petits-enfants.

Si chaque histoire est singulière, les questionnements, les doutes et les souffrances tout comme les moments d'espoir et de joie, constituent un dénominateur commun à tous les couples qui recourent au don.

Dans son livre, l'auteure accompagne ses lecteurs, à chaque étape, abordant dès le début, la question du manque de soutien et de conseil auquel les couples sont confrontés mais aussi l'aspect financier.

Puis au fil des pages, le lecteur est accompagné pas à pas :

## EXTRAIT

*L'envie d'avoir un enfant est tellement forte que peu de gens analysent vraiment les raisons qui les poussent à avoir un enfant. Pour la plupart d'entre nous, il s'agit simplement d'une étape dans la vie. Les couples fertiles ne s'asseyent pas autour d'une table pour se questionner sur les raisons de leur envie d'avoir un enfant. En revanche, les couples qui font appel au don ressentent le besoin d'analyser ces raisons. Est-ce pour être aimé, pour avoir quelqu'un dont on va prendre soin et qui prendra soin de nous lorsque nous serons plus âgés, parce que c'est une suite logique dans notre couple, ou simplement pour être comme tout le monde ?*

- La découverte d'un problème d'infertilité et le choc de l'acceptation.
- La décision de recourir au don.
- Le choix du donneur ou de la donneuse.
- La discussion avec l'entourage.
- La décision de parler à l'enfant de sa conception.

Au-delà des réflexions qu'il suscite, ce livre est informatif et propose un éclairage pratique.

Ainsi, concernant la décision des parents de révéler à l'enfant sa conception, elle présente l'éventail des réactions. De ceux qui décident de brûler toute trace écrite, pour que l'enfant n'en sache jamais rien, à ceux qui en parlent ouvertement.

Puis, elle détaille : quel est le meilleur moment pour parler à l'enfant de sa conception ? Certains en parlent à l'enfant quand il est petit, d'autres choisissent d'attendre l'adolescence.

Comment aborder le sujet ?

Des témoignages, complétés par ceux de ces enfants du don devenus adultes. Comment l'ont-ils appris, comment l'ont-ils vécu ?

Ce livre montre combien le passé de chacun influence fortement la décision de parler ou non. Elle se souvient par exemple de quelqu'un qui avait été complètement dévasté en apprenant son adoption, à l'âge de 40 ans, et qui avait donc décidé de parler ouvertement du don.

Ce livre aborde également la dimension émotionnelle et les questions éthiques liées au don.

Bien que certaines parties du livre ne soient pas directement applicables aux couples français en raison des différences de législation, elles intéresseront toutefois les lecteurs car elles ouvrent le champ de la réflexion.



## “LE DON D’OVOCYTES NE CHANGEAIT RIEN POUR MOI”

Paroles  
d’hommes

Interview  
de trois hommes

Souvent vécu comme un choix imposé, le recours à un don d’ovocytes, dans le cadre d’un parcours d’AMP, soulève une multitude de questions au sein du couple. Si la femme est au cœur de la démarche et la première concernée quand il

est question de concevoir un enfant avec les ovocytes d’une autre femme, l’homme est également affecté. Trois hommes se confient à POSITIVES sur le don d’ovocytes grâce auquel ils sont devenus pères.

**POSITIVES :** *Vous avez eu un enfant grâce à un don d’ovocytes. Comment l’avez-vous vécu ? Comment avez-vous soutenu votre femme ? Quelles ont été vos interrogations ?*

**Xavier, heureux papa d’un garçon de 18 mois**

Le chemin a été long et lourd mais malgré les angoisses et parfois le découragement, ma femme et moi n’avons jamais cessé d’y croire. Cela a été douloureux, surtout pour elle, lorsque le verdict est tombé : passer par un don d’ovocytes pour concevoir un bébé. Nous étions submergés par les questions et les doutes sur le don : Est-ce bien ou mal ? Cet enfant sera-t-il complètement ou qu’à moitié le nôtre, car il portera mes gènes et ceux d’une inconnue ? Que pensera-t-il plus tard ? Comment nous jugera-t-il ? J’ai rassuré ma femme, lui expliquant que le don d’ovocytes ne changeait rien pour moi et que peu importait que cet enfant ait ses gènes, elle serait la mère de notre enfant, et que c’était elle qui allait le porter ! J’ai toujours été présent pour elle, à chaque étape de ce parcours. Je l’ai écoutée et épaulée du mieux que j’ai pu. J’ai toujours encouragé ma femme à me parler pour que

nous puissions partager nos sentiments. C’est un combat que nous avons mené à deux par le dialogue. Et notre couple est sorti grandi et renforcé de cette épreuve. Il y a eu bien sûr des hauts, des bas, des signes positifs que nous prenions avec des pincettes, des échecs, des maladresses de notre entourage mais toujours une lueur d’espoir que nous avons entretenue jusqu’au jour où ma femme est tombée enceinte. Le plus beau jour de notre vie, après la naissance de notre fils.

**POSITIVES :** *Quel message souhaiteriez-vous faire passer aux couples qui hésitent encore à entamer une telle démarche ?*

**Antoine, heureux papa de 2 petites filles âgées de 2 ans et 6 ans**

Il faut rester positif ! C’est essentiel, car cela conditionne en partie la réussite du parcours d’AMP, qui est très éprouvant tant physiquement que psychologiquement. En effet, une attitude positive aide à vivre plus sereinement cette période. C’est ce que ma femme et moi avons fait et cela nous a plutôt bien réussi. J’ajouterais qu’il ne faut surtout pas hésiter à poser des questions aux médecins.

Contrairement à ce qu’on peut penser au premier abord, le don d’ovocytes ne remet pas en cause la parentalité. Nos enfants, sont les nôtres, parce que nous les avons désirés, que ma femme les a portés, nourris et qu’aujourd’hui nous les élevons et leur donnons de l’amour. Bien sûr, nous sommes reconnaissants vis-à-vis de la donneuse, mais son don est juste le “coup de pouce” qui nous a permis de concrétiser notre vœu le plus cher.

**POSITIVES :** *Pensez-vous aborder un jour ce sujet avec votre fils lorsqu’il sera en âge de comprendre ?*

**Maxime, heureux papa d’un petit garçon de 3 mois**

Oui, bien sûr. Pour ma femme et moi, le don d’ovocytes dont nous avons bénéficié n’est pas un sujet tabou. Notre famille et nos amis proches sont au courant. Cacher la vérité n’apporte jamais rien de bon, au contraire, les enfants ressentent les choses et se posent toujours plein de questions en grandissant. Cette histoire est la nôtre et nous souhaitons la partager avec notre fils car elle est également la sienne. Après, il sera libre d’en parler ou de garder cela pour lui.

# AMP & DON

QUELQUES REPÈRES EN FRANCE (1)

**540**

En 2015, **540 femmes** ont fait un don d'ovocytes pour près de **1 268 fécondations in vitro** pour des couples

**256**

**256 enfants** sont nés suite à une AMP avec un don d'ovocytes

**255**

En 2015, **255 hommes** ont fait un don de **spermatozoïdes** permettant la congélation de plus de **12 038 paillettes \***

**971**

**971 enfants** sont nés suite aux démarches de don de spermatozoïdes

Pour prendre en charge l'intégralité des couples souffrant d'une infertilité médicale et en attente d'un don, l'Agence de la Biomédecine estime qu'il faudrait **1 400 dons d'ovocytes** et **300 dons de spermatozoïdes** au total chaque année.

\* Paillettes : conditionnements pour échantillons biologiques de petit volume permettant dans le cadre d'une AMP, de conserver des petites doses de sperme congelé (2).

1. Sites d'informations de l'Agence de la Biomédecine : <https://www.dondovocytes.fr/> et <https://www.dondespermatozoides.fr/>. Sites consultés le 09/11/17.

2. Site d'information de l'Agence de la Biomédecine/lexique : <https://www.dondovocytes.fr/lexique>. Site consulté le 18/01/18.

Chou-  
choutez-  
vous

## L'AMP AVEC UN SOUPÇON D'HYPNOSE

Avis d'expert d'une **sage-femme** (Centre Hospitalier de Dreux) **pratiquant l'hypnose en consultation**

Vécu douloureux, soucis professionnels, rigueur et contraintes du protocole, incertitudes... le chemin de l'AMP est pavé de moments d'angoisse et d'appréhension. Bien qu'accompagnée par les différents acteurs cliniques et biologiques des centres, tout au long de ce parcours, vous pouvez ressentir le besoin d'un accompagnement différent. **Pourquoi pas l'hypnose ? Une démarche d'autant plus bénéfique, que souvent, le simple fait de s'accorder un moment à soi permet de gagner en sérénité et en esprit positif, en reprenant une forme de maîtrise sur sa future grossesse.**

### **Vous accompagner dans votre parcours d'AMP avec l'hypnose**

« *L'inconscient est un grand magasin de solutions et de ressources dans lequel l'Homme va pouvoir puiser pour résoudre ses difficultés* », disait Milton Erickson, psychiatre américain (1901-1980), qui propose une approche innovante de l'hypnose, en s'appuyant sur les ressources naturelles du patient.

L'hypnose est un état modifié de conscience naturel et spontané dans lequel nous entrons, par exemple, lorsque nous sommes absorbés par la lecture d'un livre.

Schéma de l'état hypnotique en quelques bulles, d'après Benhaïem JM *et al*<sup>(1)</sup> :

Raisonnement,  
contrôle de ses  
comportements

LE RÉEL

Dissociation  
entre son activité  
sensorielle et ses  
sensations

LE RÉEL EST  
VIRTUEL

Perception  
différente du  
monde et de  
soi-même

LE VIRTUEL  
EST RÉEL

Lorsque le virtuel devient réel, c'est-à-dire lorsque vous êtes en état hypnotique, il est possible d'aller fouiller dans votre inconscient pour trouver des ressources qui vous seront bénéfiques avant, pendant et après votre parcours d'AMP. L'amplification de ces ressources vous permet alors de vous réorganiser pour vous permettre de contourner ce que vous percevez comme un obstacle entraînant l'incapacité de vivre une grossesse.

Au cours de cet état modifié de conscience, le lâcher-prise prend le dessus, en contraste avec l'extrême rigueur qu'exige le parcours d'AMP. L'état hypnotique peut vous permettre d'aborder le parcours d'AMP sous un angle plus calme et moins médicalisé, vous aider à reprendre la main et vous faciliter la gestion de votre infertilité.

#### **Comment saupoudrer de l'hypnose dans un parcours d'AMP ?**

La confiance entre vous et le thérapeute est le prérequis essentiel pour orienter les séances d'hypnose.

Une première séance avant le début du traitement est intéressante car elle vous permet de vous engager dans votre parcours d'AMP plus tranquillement et, dans certains cas, vous aide à vous réapproprier votre corps. Cette première séance est très souvent libératrice, vous allégeant du sentiment de culpabilité de ne pouvoir donner naissance, qui va souvent de pair avec une perception négative de votre corps. Elle permet également de vous libérer de l'anxiété du parcours médical de l'AMP, de la peur de l'échec et d'un passé difficile... En vous libérant de vos pensées négatives, vous pourrez chercher dans votre inconscient des sensations de bien-être, de zénitude et cela vous ressourcera de sentiments positifs.

Un suivi par un(e) psychologue est conseillé à l'issue de cette première séance.



Une deuxième séance est également proposée la veille ou le jour même du transfert d'embryon. Elle consiste en un travail corporel en s'aidant de la respiration. L'état hypnotique vous permet, à ce moment, d'induire un relâchement du col de l'utérus et du corps utérin, qui facilitera le passage du cathéter. Il contribue également à la préparation de l'endomètre pour accueillir l'embryon dans des conditions physiologiques propices à sa nidation. L'hypnose favorise également, dans les jours et les semaines qui suivent le transfert, au bien-être utérin, bénéfique pour le développement de l'embryon.

Une ou plusieurs séances complémentaires peuvent être envisagées, si vous en ressentez le besoin pour votre bien-être, pour améliorer le fonctionnement de vos ovaires en cas d'insuffisance ovarienne, voire lors des ponctions ou des transferts d'embryon. L'état de confiance modifié de l'hypnose, qui favorise le lâcher-prise, est donc complémentaire à la rigueur qu'impose le parcours d'AMP.

1. Benhaïem JM *et al*. L'hypnose aujourd'hui. Place dans la schématisation du processus hypnotique de Richard P. Editions In Press. 2<sup>ème</sup> Edition. 2012.

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

