

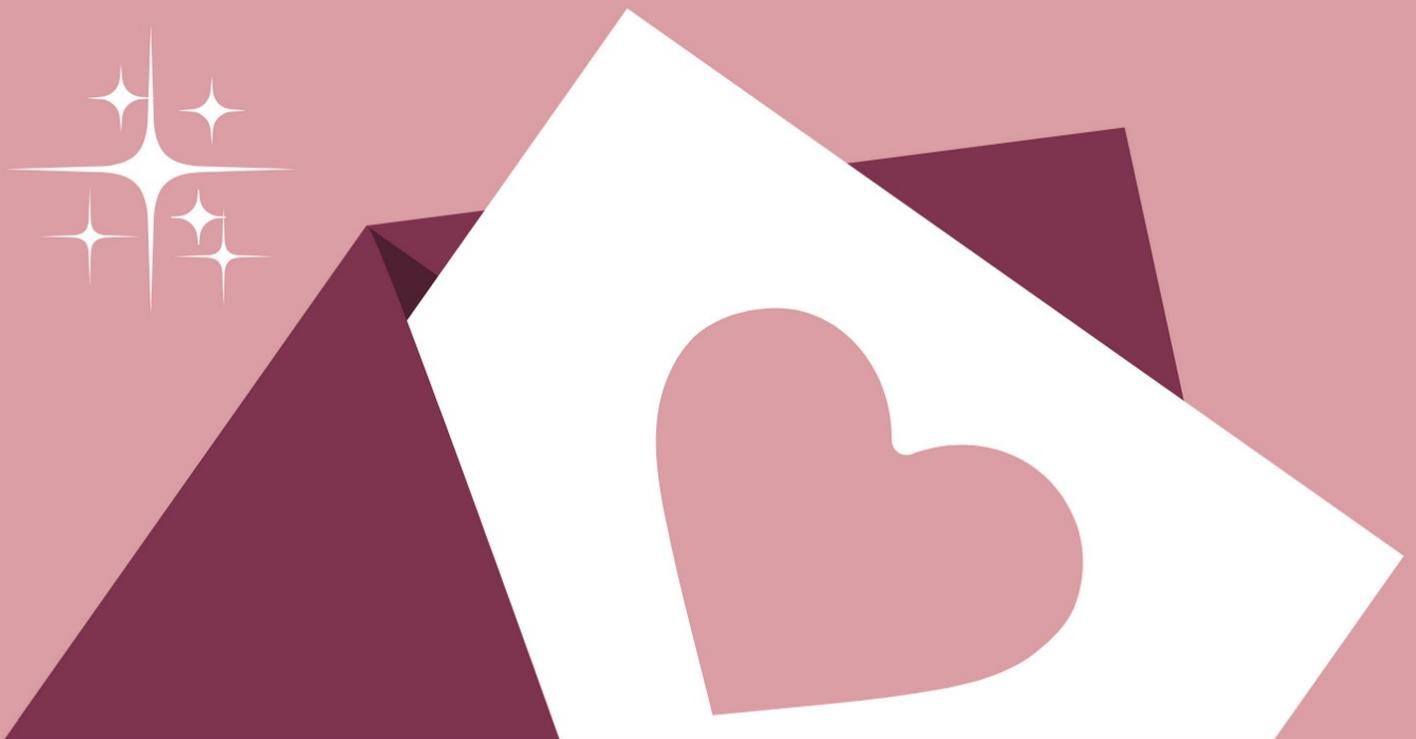
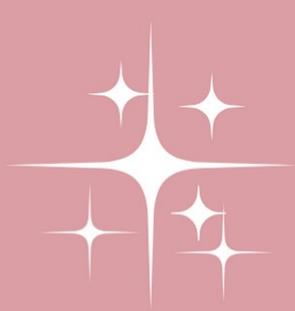
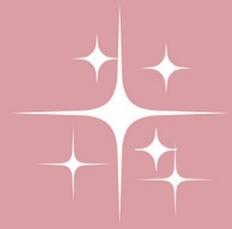
MON JOURNAL

intime

DE PMA

PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE

*Notre parcours
pour devenir parents*



CÉLINE RAKOTOHARISOA

Céline Rakotoharisoa

Mon journal intime de PMA
(procréation médicalement assistée)

Notre parcours pour devenir parents

© Céline Rakotoharisoa, 2024

ISBN numérique : 979-10-405-7101-8

www.librinova.com

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À ma fille, ma plus grande fierté.
À mon mari, mon plus grand soutien.
À notre enfant à venir, mon plus grand espoir.
À ma maman, mon plus bel exemple.
À mon beau-papa, mon plus beau re-père.

Et à tous mes êtres chers,
pour leurs pensées positives et soutien,
de près ou de loin.
Je vous aime.

Sommaire

- ♡ [Avant-propos](#)
- ♡ [Notre parcours](#)
- ♡ [L'accouchement](#)
- ♡ [Mes apprentissages](#)
- ♡ [Les dates clés](#)
- ♡ [Notre projet de naissance](#)
- ♡ [Ces choses qui font du bien](#)
- ♡ [Côté alimentation](#)
- ♡ [Mes guerrières en PMA](#)

Avant-propos

Avant de vous livrer mon journal intime sur notre parcours PMA, j'ai trouvé intéressant de vous donner quelques données clés sur le sujet. Les informations suivantes sont tirées du site sante.gouv.fr, du site de l'Institut National d'Etudes Démographiques et principalement du livre *Les Secrets de la PMA*, écrit par le professeur Michaël Grynberg. Cet ouvrage très intéressant explique de manière simple les principes de base de la reproduction, les causes d'infertilité du côté des femmes et du côté des hommes, ainsi que les différents types d'aide médicale à la procréation.

Quelques chiffres

- L'AMP (Aide Médicale à la Procréation) ou PMA (Procréation Médicalement Assistée) touche de nombreuses personnes : aujourd'hui, un couple sur dix consulte pour infertilité et un couple sur sept a recours à la PMA

- Amandine, le premier « bébé-éprouvette » en France, est née le 24 février 1982. Depuis, plus de 400 000 enfants ont été ainsi conçus en France par FIV, et 8 millions dans le monde

- En France, en 2019, 3,7% des enfants ont été conçus par PMA (soit environ 25 000 enfants), dont 2,9% par FIV et 0,8% par insémination artificielle

- 30% des infertilités dans un couple hétérosexuel ont une cause féminine exclusive, 30% ont une cause masculine exclusive, 30% ont une cause mixte et 10% sont inexplicables

- Une femme naît avec un stock définitif de follicules (donc d'ovocytes) qui ne se reconstitue jamais. Tout au long de sa vie, une femme ne fait que perdre des ovocytes, ce qui, avec les années, est à l'origine d'une baisse progressive de sa fertilité. C'est entre 20 et 30 ans que se situe son pic de fertilité. Le déclin s'accélère à partir de 35-37 ans avec, en parallèle du déclin quantitatif, une baisse de la qualité des ovocytes

- On estime qu'après 6 mois d'essais naturels, 46% des couples n'obtiennent toujours pas de grossesse. Ce chiffre descend à 24% après 12 mois et à 11% après 24 mois

- 96% des PMA sont réalisées avec les gamètes des deux membres du couple ; 4% font appel au don (d'ovocytes, de spermatozoïdes ou d'embryons)

Les causes d'une infertilité

Les causes pouvant expliquer des difficultés à concevoir naturellement un enfant sont nombreuses. Voici les plus fréquentes, la liste n'étant pas exhaustive :

- Pour les femmes, cela peut être dû, entre autres, à un syndrome des ovaires polykystiques, à une obstruction des trompes, à une endométriose, à la présence de fibromes, polypes ou de malformations utérines, à un défaut de production d'hormones, à une insuffisance ovarienne...

- Pour les hommes, cela peut s'expliquer par une varicocèle (dilatation des veines spermatiques), une oligozoospermie chronique (concentration anormalement basse de spermatozoïdes dans l'éjaculat), une azoospermie (absence de spermatozoïdes), une cryptorchidie (défaut de migration des testicules), une analgésie bilatérale des canaux déférents (anomalie génétique à l'origine d'une obstruction des canaux), des problèmes d'éjaculation, une carence en testostérone...

Les principales aides médicales à la procréation

- **La stimulation ovarienne** : chaque mois, une femme sélectionne un seul ovocyte candidat à l'ovulation à partir d'un follicule pré-ovulatoire. La stimulation ovarienne permet d'envisager l'obtention de plusieurs ovocytes matures à partir d'un seul cycle de traitement, donc plusieurs embryons, et ainsi d'augmenter la probabilité d'une grossesse, que ce soit après des rapports sexuels ciblés, une insémination intra-utérine ou une FIV.

- **L'insémination intra-utérine (IIU) ou insémination artificielle (IA)** : elle consiste à déposer au fond de l'utérus des spermatozoïdes sélectionnés en laboratoire. Habituellement, la femme reçoit une stimulation ovarienne en amont afin d'augmenter son nombre d'ovocytes et ses chances de grossesse. L'ovulation est déclenchée. Taux de succès : 10 à 20%.

- **La fécondation in vitro (FIV)** :

○ La FIV « classique » : on met en contact des ovocytes maturés à la suite

d'une stimulation ovarienne et prélevés au bloc opératoire (« ponction ») avec des spermatozoïdes obtenus par recueil de sperme (« recueil »), en vue de la constitution d'un embryon. Les ovocytes prélevés à l'issue de la stimulation ovarienne sont donc mis à féconder avec une gouttelette de préparation de sperme contenant de 100 000 à 150 000 spermatozoïdes mobiles. La fécondation est faite au laboratoire de manière « naturelle », c'est à dire avec le spermatozoïde qui se sélectionnera naturellement parmi tous les autres. L'objectif est de créer des embryons qui pourront se développer pendant quelques jours en laboratoire avant d'être replacés dans l'utérus (« transfert »)

○ L'ICSI (injection intracytoplasmique de spermatozoïde) : ce sont les mêmes étapes qu'une FIV. La différence réside dans le fait que contrairement à la FIV classique, ici, on sélectionne un seul spermatozoïde en fonction de critères de mobilité et de morphologie. Il est ensuite placé directement à l'intérieur de l'ovocyte ponctionné qui a été au préalable isolé des couches de cellules protectrices qui l'entouraient. On considère que les taux de réussite dans les deux cas sont similaires. L'ICSI est en général proposée en cas d'échec de FIV classique ou en cas d'infertilité masculine.

- D'autres techniques sont abordées dans le livre *Les Secrets de la PMA*, telles que la MIV (Maturation In Vitro), qui consiste à faire mûrir des ovocytes partiellement immatures en laboratoire plutôt que de les stimuler par hormones, le diagnostic préimplantatoire qui vise à tester les embryons pour rechercher une éventuelle anomalie chromosomique ou génétique, le don de gamètes...

La loi relative à la bioéthique

Depuis la quatrième version de la loi relative à la bioéthique (loi n° 2021-17 du 2 août 2021) :

- L'AMP est désormais ouverte à « tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée »

- Pour recourir à une AMP, toute femme ou tout homme peut désormais faire congeler ses gamètes sans raison médicale

- La mise en fécondation in vitro d'ovocytes « frais » peut se faire jusqu'au premier jour des 43 ans d'une femme

- La mise en fécondation in vitro d'ovocytes congelés peut se faire jusqu'au

premier jour des 45 ans d'une femme

- Une femme peut bénéficier d'une insémination intra-utérine jusqu'au premier jour de ses 45 ans

- Un homme peut bénéficier d'une prise en charge en assistance médicale à la procréation jusqu'au premier jour de ses 60 ans, quel que soit l'âge de la femme

Conseils d'hygiène de vie

Afin de maximiser ses chances, il est conseillé d'arrêter le tabac, de ne pas boire d'alcool ou peu, de limiter le stress, de faire de l'exercice physique, d'adopter une alimentation équilibrée, de ne pas s'exposer à la chaleur pour les hommes et d'éviter les polluants toxiques (drogues, solvants industriels, produits chimiques).

Notre parcours

Les noms des professionnels de santé mentionnés dans ce journal ont été modifiés afin de conserver leur anonymat.