

DE L'INFERTILITÉ A LA  
PARENTALITÉ



— Témoignage —

RÉCIT

**DE L'INFERTILITÉ A LA  
PARENTALITÉ**

**Michèle**

ECHO Editions  
[www.echo-editions.fr](http://www.echo-editions.fr)

Toute représentation intégrale ou partielle, sur quelque support que ce soit, de cet ouvrage, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayant cause, est interdite (Art. L 122-4 et L 122-5 du Code de la propriété intellectuelle).

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or cette pratique s'est généralisée notamment dans les établissements d'enseignement, provoquant une baisse des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Direction Artistique : Émilie COURTS

Photo de couverture : EC Média.

© ECHO Éditions

ISBN : 978-2-38102-128-7

NOTE PRELIMINAIRE

---

*Les propos tenus dans cet ouvrage sont le résultat d'une réflexion de l'Auteur et ne reflètent en aucun cas une généralité, une réalité ou une prise de position de l'Éditeur.*

# Préface

Cet ouvrage n'a pas pour objectif de lister tous les inconvénients d'une démarche de Procréation Médicalement Assistée (PMA). Au contraire, la PMA a permis à de nombreux couples de devenir parents, de réaliser leur projet de vie. Cependant, cela reste un parcours parfois difficile et souvent très long qui perturbe le quotidien, fait naître des doutes, des interrogations, engendre occasionnellement de la douleur morale et physique.

À chacun sa route... Je souhaite simplement témoigner de mon propre cheminement pour montrer qu'il peut exister d'autres voies pour accéder à la parentalité.

Intéressons-nous un peu à l'histoire de la PMA.

Il s'agit d'une avancée considérable pour de nombreux couples infertiles. Le premier enfant né grâce à ce procédé a vu le jour en 1978 (un an après mon année de naissance). Il s'agissait d'une petite fille, en Grande-Bretagne.

Au départ, les premières méthodes utilisées étaient des Fécondations In Vitro (FIV), mais sans stimulation ovarienne. On prélevait, au moment de l'ovulation naturelle (milieu du cycle féminin),

l'ovocyte libéré par l'ovaire. Puis il était mis en présence des spermatozoïdes du donneur, en laboratoire. Enfin, lorsque la fécondation s'était réalisée, l'embryon obtenu était réimplanté dans l'utérus maternel.

Malheureusement, cette méthode avait un taux d'échec élevé, car un seul embryon (à condition que la fécondation se produise) était réimplanté dans l'utérus de la mère. Les scientifiques élaborèrent un traitement hormonal (sous forme d'injections) qui permettait de stimuler la production ovarienne. Les ovaires, au lieu de libérer un seul ovocyte en milieu de cycle, pouvaient alors en libérer plusieurs, parfois des dizaines !! Formidable !! Plusieurs ovocytes, donc plusieurs embryons à réimplanter dans l'utérus maternel...

Les chances de réussite augmentèrent donc considérablement.

Février 1982 : Naissance du premier bébé « éprouvette » en France. De nouveau, une petite fille est née à Clamart en Île-de-France.

Juin 1982 : Une seconde naissance a lieu en France, toujours en Île-de-France, cette fois à l'hôpital de Sèvres.

Le développement de la PMA fut alors très rapide. Dans les années qui suivirent, plusieurs centres de FIV ouvrirent leurs portes en Province (comme celui de Bordeaux...).

Cependant, le taux d'échec était encore assez important. Notamment lors de la fécondation en laboratoire. Lorsque les ovocytes étaient mis en présence des spermatozoïdes, la fécondation ne se réalisait pas toujours ou alors l'embryon se formait, mais ne se développait pas. Là encore, les scientifiques réussirent à apporter une réponse.

1990 : La technique de l'ICSI

Cette technique permit d'injecter directement un spermatozoïde dans un ovocyte. Cette technique augmenta considérablement le taux de réussite d'une FIV, jusqu'à 25 % environ. Car il y avait d'autres paramètres à prendre en compte, comme l'âge de la maman.

Cependant, c'est la seule technique qui permet de compenser une infertilité masculine. En effet, très peu de recherches ont été menées sur l'infertilité masculine. Il n'y a donc pas pour l'instant de traitement pour améliorer la qualité et la quantité produite de spermatozoïdes. Mon mari regretta souvent de ne pas pouvoir agir à son niveau. Quelle injustice : être « responsable » de l'infertilité et ne pas pouvoir y remédier ! Pire, voir sa compagne subir des traitements pour pallier à ses propres manques.

D'ailleurs face à cette technique, à ces protocoles pour compenser une nature défaillante, je m'interroge.



1990, ce n'est pas si «vieux». Avons-nous le recul nécessaire pour appréhender les effets secondaires de ces traitements? Pendant dix ans, je vais m'injecter des hormones, parfois à des doses très élevées. Quels sont les risques? Pourquoi personne ne nous informe sur les possibles effets secondaires? Lorsque l'on pénètre dans un centre de FIV, ce qui attire notre attention en premier, ce sont les murs. Les murs des centres de PMA, notamment ceux de la salle d'attente qui sont recouverts de photos de nouveau-nés. Je n'ai jamais demandé si c'était une tradition. Si lorsque l'on réussissait à concevoir suite à la PMA et à mener à terme une grossesse, il fallait envoyer une photo au centre. Encore une fois, je m'interroge. Il y a beaucoup de photos, certes, mais qu'est-ce que cela signifie? Et ceux qui n'ont pas abouti, ils sont nombreux? Le centre devient-il comme un «Dieu» créateur qu'il faut remercier, adorer au cas où l'on souhaiterait avoir un autre enfant?

Une fois, une patiente située à côté de moi dans la salle d'attente était venue avec son premier enfant. Avait-il été conçu dans les mêmes conditions? Pourquoi était-il présent dans ce centre? Ce n'est pas vraiment très ludique comme environnement pour un enfant de trois à quatre ans...

J'ai eu une certitude dès le départ. Je n'enverrai pas de photo. Hors de question qu'une partie de moi soit affichée sur mur. Un enfant, ce n'est pas un trophée. Et effectivement, je n'enverrai pas de

photos dans le centre. Mais j'en ferai parvenir une aux infirmières du service de néonatalogie qui prendront soin de mon enfant pendant les trois premiers jours de sa vie...

En 2012, plus de 142 708 tentatives de PMA ont été réalisées en France. Elles ont permis la naissance de 23 887 enfants (soit environ 16,74 %) selon l'agence de biomédecine. Et cela représente 2,9 % des naissances enregistrées cette année-là par l'Insee, soit 1 naissance sur 35.

Mais à quel prix ?

L'imprégnation hormonale peut perdurer longtemps dans le corps, même après l'arrêt des traitements. Pour ma part, cela aboutira cinq ans après à l'ablation de mon utérus. Et je devrai prendre un traitement hormonal pour compenser cette ablation. Mais cet autre traitement aura lui aussi des effets secondaires (fatigue, irritabilité, problèmes digestifs...).

Finalement, ne serait-il pas plus raisonnable d'informer réellement les couples infertiles de ce qui peut les attendre ? Mais le désir d'enfant est-il un désir « raisonnable » ? Peut-il entendre ce genre de recommandations ?

J'avais « tout » pour être heureuse. Un conjoint, une vie sociale dynamique, une vie professionnelle épanouissante. Pourquoi vouloir absolument un