



Pamappy,  
Mon application PMA

Mon histoire PMA  
avec Judith

A la rencontre du professeur  
GRYNBERG M.



Budget PMA, quels sont les  
allègements financiers ?



Les gènes ne font pas les  
familles avec Léa KARPEL

Etats des lieux  
de la GPA  
Jean Luc BLEUE



Programme BB à la maison :  
rescue transfert à la clinique  
Quironsalud



# FertileMag

Le magazine de la fertilité et du désir d'enfant

# Sommaire

- 3 .... Edito
- 4 .... Informations PMA : 1 an après la nouvelle loi, ou s'en est-il ?
- 10 .... Rescue Transfert : La garantie de grossesse à la clinique Quironsalud, sans prix exorbitant !
- 11 .... Protocole d'un don d'ovocytes et la garantie de grossesse
- 12 .... PUB Quironsalud, Murcia
- 13 .... Présentation Protocole "Un BB à la maison"
- 14 .... Budget PMA à l'étranger : Solutions financières
- 16 .... Livre - Enfant Kdo : Mon enfant grandit ...
- 18 .... Est-il possible de tomber enceinte avec de l'endométriose ? avec Fertilab Barcelona
- 21 .... Le Père Noël de la PMA
- 22 .... Bienvenue dans les techniques de PMA
- 24 .... Psychologie : Les gènes ne font pas les familles -Léa KARPEL, psychologue clinicienne
- 28 .... Livre - Devenir parents grâce à un don d'ovocytes, Marion CANNEAUX
- 30 .... Recette Winter 2022 : Infusion laurier et cannelle
- 32 .... Application de PMA : Pamappy
- 34 .... Conseils avant transfert et pendant le parcours de PMA
- 36 .... Un film et une pétition pour faire parler du don de sperme
- 38 .... Et si on en parlait des grossesses multiples ? Emmelyne NEYRAND
- 41 .... Clinique à la pointe de la technologie Institute Of Life, Athènes
- 42 .... Le vieillissement ovarien, Instituto Bernabeu
- 44 .... L'échec d'implantation, Instituto Bernabeu
- 47 .... Notre clinique Instituto Bernabeu
- 48 .... Mon histoire PMA - Ma famille, de Judith
- 56 .... Les prochains évènements de la fertilité et du désir d'enfants
- 58 .... La GPA dans le monde : Qu'en est-il de la gestation pour autrui ? avec Jean Luc Bleu
- 62 .... Témoignages Parcours PMA
- 66 .... A la rencontre du professeur GRYNBERG Michael Emmelyne NEYRAND
- 70 .... Les secrets de la PMA avec le professeur GRYNBERG Michael
- 71 .... Nous recherchons
- 72 .... Nos professionnels sont les vôtres...
- 73 .... Mot de la fin
- 74 .... Fertilab Barcelona



# L'édito

**2023 approche, nouvelle année, nouveau projet, en route pour bébé PMA.**

Toute l'équipe du magazine Fertilemag espère sincèrement qu'une année a été compliquée pour tout le monde, mais gardons espoir pour les mois à venir.

La bonne nouvelle c'est qu'aujourd'hui les dossiers de remboursement à l'étranger se passe bien et que nous avons de plus en plus d'accords et de remboursements par la sécurité sociale.

Vous allez découvrir dans ce numéro des nouvelles technologies de PMA dans l'Institute Of Life en Grèce, une nouvelle clinique, l'Instituto Bernabeu, et nous vous laissons découvrir toutes les autres rubriques.

**Nathalie Jouquey et moi même** remercions chaleureusement Oriana , ma fille née suite à un don d'ovocytes qui a entièrement conçu ce numéro.

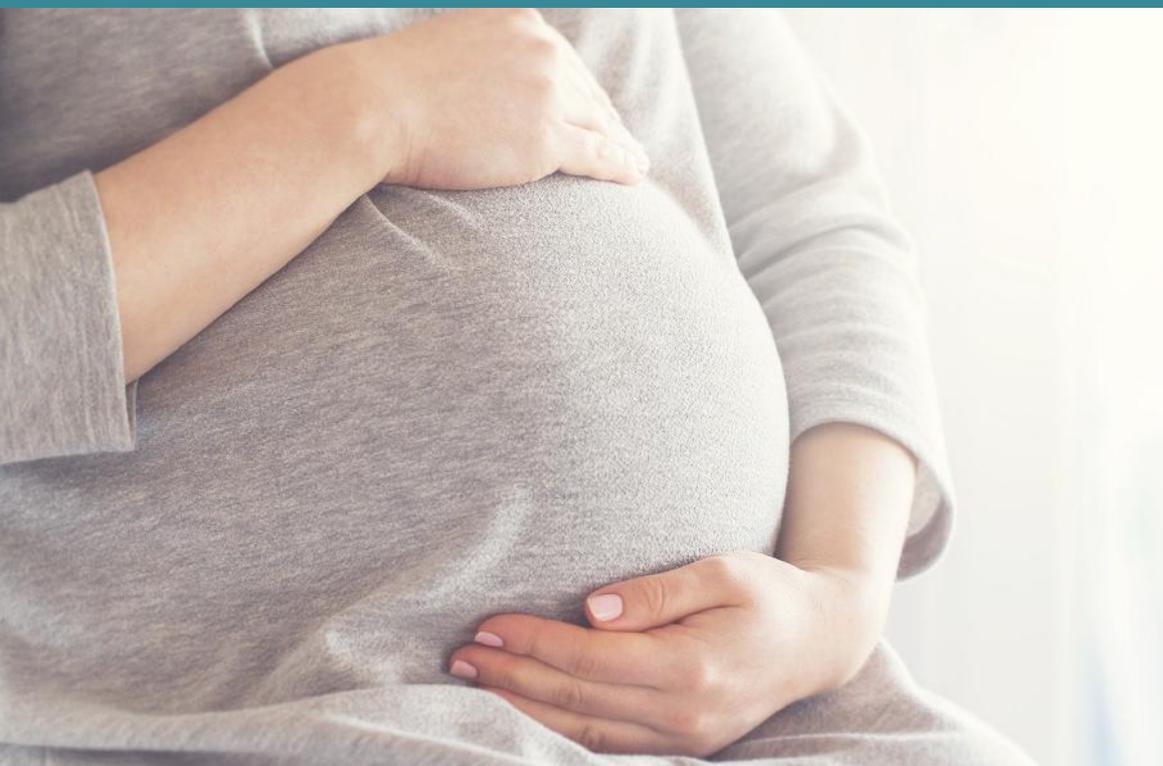
Nous espérons que cela vous plaira et nous vous invitons, pour le cinquième numéro, début

L'équipe du magazine Fertilemag



# *INFO PMA*

1 an après la nouvelle  
loi ?



<https://www.agence-biomedecine.fr>

# **MISE EN ŒUVRE DE LA LOI DE BIOÉTHIQUE : L'AGENCE DE LA BIOMÉDECINE PRÉSENTE LES DERNIERS RÉSULTATS DE SES ENQUÊTES À L'OCCASION DE LA 3ÈME RÉUNION DU COMITÉ DE SUIVI**

**Lundi 16 mai 2022 s'est tenue la troisième réunion du comité national de suivi de la mise en œuvre de la loi du 2 août 2021 dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation (AMP). Mis en place par l'Agence de la biomédecine, à la demande du ministre des solidarités et de la santé, le comité national de suivi réunit l'ensemble des parties prenantes\* pour suivre l'évolution de la situation, être à l'écoute des préoccupations du terrain et identifier les difficultés susceptibles de donner lieu à des mesures correctrices.**

## **UN ARRETE FIXANT LES REGLES D'ATTRIBUTION DES GAMETES ET DES EMBRYONS**

Le ministère des solidarités et de la santé a présenté l'arrêté du 14 avril 2022 fixant les règles d'attribution des gamètes et des embryons, pris en application du dernier alinéa de l'article L. 2141-1 du code de la santé publique. Dans le cadre de la mise en œuvre de la loi du 2 août 2021, cet arrêté vise à harmoniser et à clarifier les règles d'attribution, par les équipes médicales, des gamètes issus de dons ou des embryons proposés à l'accueil aux personnes engagées dans un parcours d'AMP avec tiers donneur.

## **UN REGISTRE DE DONNEURS EN PHASE DE DÉVELOPPEMENT**

En vue de l'entrée en vigueur, le 1er septembre 2022, du droit d'accès aux origines institué par la loi du 2 août 2021, l'Agence de la biomédecine a présenté l'état des travaux en cours pour créer le registre national des donneurs de gamètes et d'embryons, dont elle aura la gestion.

A partir du 1er septembre 2022, ce registre conservera les données identifiantes et non identifiantes des donneurs et donneuses de gamètes ou d'embryons en vue de répondre aux demandes qui pourront être présentées, à leur majorité, par les personnes issues de ces dons. Ce registre devra offrir des garanties strictes en matière de sécurité, d'intégrité et de confidentialité de ces données, pour une durée limitée et adéquate.

Les demandes d'accès aux données relatives aux origines seront traitées par une commission placée auprès du ministre chargé de la santé, qui sera installée à la même date. Les appels à candidature auprès des associations et personnalités qualifiées afin de siéger dans cette nouvelle commission sont accessibles sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

**EN 2022, LA TENDANCE À LA HAUSSE  
DES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE,  
DU NOMBRE DE DONNEURS ET DES  
DEMANDES D'AUTOCONSERVATION NON  
MÉDICALE SE CONFIRME**

Pour mesurer l'impact de la nouvelle loi de bioéthique sur l'activité, l'Agence de la biomédecine a mené des enquêtes auprès des centres autorisés à l'activité de don de gamètes (spermatozoïdes et ovocytes) et d'autoconservation de gamètes en dehors d'une indication médicale. Les résultats observés entre le 1er août et le 31 décembre 2021 ont permis d'estimer le niveau d'activité depuis la mise en œuvre de la nouvelle loi. Présentés lors des réunions de comité de suivi des 15 novembre 2021 et 14 février 2022, ces premiers résultats sont aujourd'hui complétés par les données recueillies entre le 1er janvier et le 31 mars 2022, présentées lors de la troisième séance du comité.

Pour ce qui concerne l'élargissement de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées, l'enquête menée auprès des 27 centres autorisés à l'activité de don de spermatozoïdes a permis de considérer que, entre le 1er janvier et le 31 mars 2022 :

- 185 donneurs de spermatozoïdes ont été enregistrés dans les 26 centres répondant sur les 27, soit une tendance en progression par rapport à 2021.
- 5 126 demandes de première consultation ont été enregistrées en vue d'une AMP avec don de spermatozoïdes au bénéfice de couples de femmes ou de femmes non mariées, dont 47% provenant de couples de femmes et 53% provenant de femmes seules.
- 2 562 consultations ont été réalisées au bénéfice de couples de femmes ou de femmes non mariées, soit une moyenne de 854 par mois en 2022, contre 653 par mois entre le 16 octobre et le 31 décembre 2021. Le nombre de prises en charge s'accélère donc fortement.



- 53 tentatives d'AMP avec don de spermatozoïdes ont été réalisées au bénéfice de ces nouveaux publics.
- Le délai de prise en charge pour une AMP avec don de spermatozoïdes varie fortement d'un centre à l'autre avec, notamment, un centre déclarant une valeur très nettement différente des autres. Compte non tenu de ce centre, le délai moyen de prise en charge était de 13,6 mois au 31 mars 2022, soit une augmentation de 1,6 mois par rapport à fin 2021. Compte tenu de la totalité des centres, le délai moyen d'attente était de 14,8 mois à la même date.

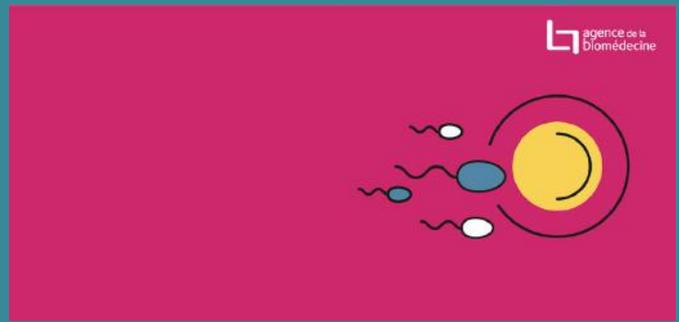
Pour ce qui concerne la possibilité d'autoconserver des gamètes en dehors d'une indication médicale, l'enquête menée auprès des 41 centres autorisés (40 répondants) a permis d'observer que, entre le 1er janvier et le 31 mars 2022 :

- 2 553 femmes ont fait une demande de première consultation pour l'autoconservation de leurs ovocytes (soit 851 par mois) et 1 130 consultations ont été réalisées (soit 377 chaque mois). L'intérêt est donc croissant par rapport à la période allant du 15 octobre au 31 décembre 2021 durant laquelle 1 464 demandes de première consultation avaient été enregistrées (soit 587 par mois). Parmi les femmes engagées dans un tel parcours, 238 ont pu le terminer entre le 1er janvier et le 31 mars 2022.

- 47 hommes ont fait une demande de première consultation pour l'autoconservation de leurs spermatozoïdes (contre 44 demandes entre le 15 octobre et le 31 décembre 2021) et 37 consultations ont été réalisées. Au total, 28 hommes ont pu achever leur parcours et bénéficier d'une autoconservation de leurs spermatozoïdes entre le 1er janvier et le 31 mars 2022.

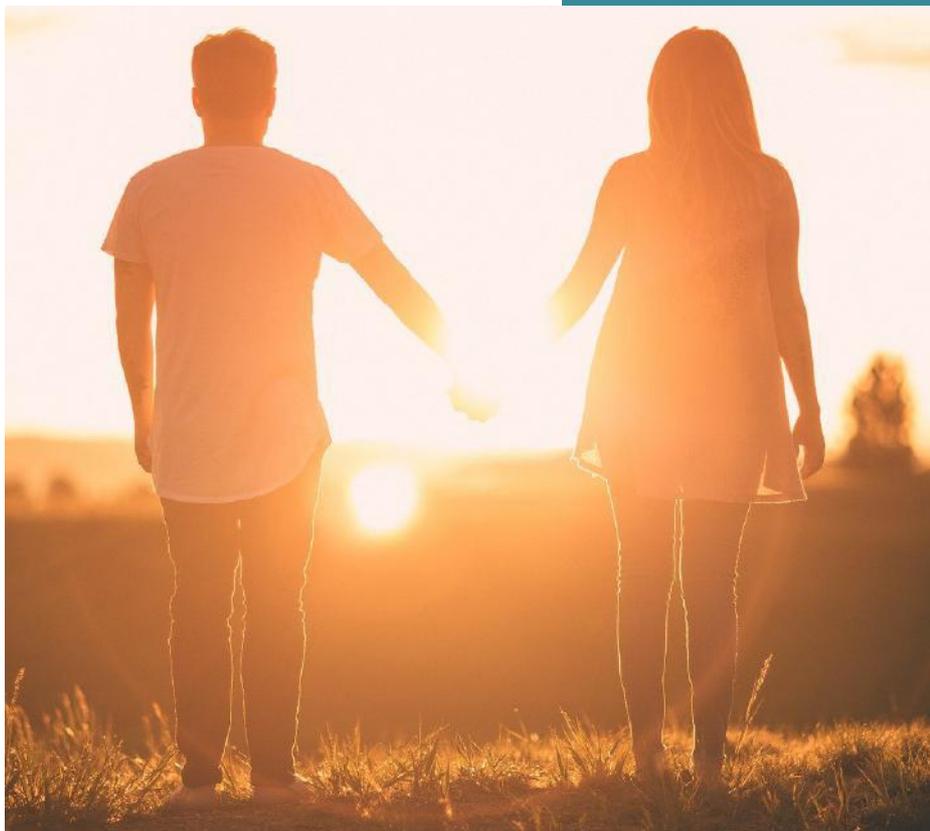
Les échanges avec les différentes parties prenantes ont permis d'aborder les préoccupations concrètes rencontrées sur le terrain, notamment à propos des délais d'attente, de l'application des limites d'âge, de la gestion des stocks de gamètes ou encore de la lutte contre les discriminations.

édecine



Visitez <https://www.dondovocytes.fr>

Visitez <https://www.dondespermatozoides.fr>

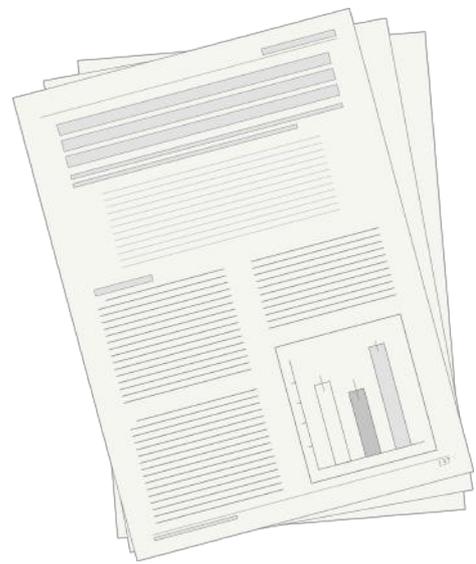


<https://www.agence-biomedecine.fr>

# 1 an après la PMA pour toutes, en 6 chiffres :

## Plus de 11 000 projets de PMA pour toutes

Au total, plus de 11 000 demandes de première consultation en vue d'une PMA ont été recensées chez des couples de femmes ou femmes seules, depuis la promulgation de la loi bioéthique. Près de 6.800 projets de PMA avaient déjà été comptabilisés par le comité de suivi de la loi bioéthique, selon un premier bilan sur l'année 2021. A cela s'ajoutent 5 126 nouvelles demandes au premier trimestre 2022, selon le dernier bilan disponible, dont les chiffres s'arrêtent au 31 mars. Le 23 février dernier, le ministre de la Santé, Olivier Véran, évoquait déjà plus de 7 000 projets de PMA recensés en six mois chez des femmes seules ou en couple lesbien, soit "plus du double de ce que nous avions anticipé à l'issue de la première année d'application de la loi".



### 53% de femmes seules

Parmi ces nouvelles demandes de PMA, 53% émanent de femmes seules et 47% de couples de femmes. Le débat autour de l'élargissement de l'accès à la PMA avait pourtant porté sur les couples lesbiens.

### Plus de 50 tentatives de PMA avec don de spermatozoïdes

Au total, six tentatives de PMA avec dons de spermatozoïdes ont été réalisées en 2021, et une grossesse était en cours au 31 décembre. De janvier à mars 2022, 53 tentatives ont été réalisées au bénéfice de ces nouveaux publics. Cette explosion du nombre s'explique par le fait qu'il faut environ six mois pour mener l'ensemble des rendez-vous menant à une intervention médicale.

### Plus d'un an de délai de prise en charge

Toutefois, à ces six mois de parcours pour réaliser une PMA, s'ajoutent environ six mois d'attente pour le premier rendez-vous, même si cela varie beaucoup en fonction des centres (27 sur le territoire). Le délai moyen de prise en charge s'est allongé d'un mois entre 2021 et 2022 et se situe désormais entre 16,6 et 15 mois.



## Près de 600 donneurs de sperme en 2021

Cette explosion de la demande de PMA fait craindre un manque de gamètes, spermatozoïdes et ovocytes. L'agence de la biomédecine a donc lancé en octobre 2021 une campagne d'encouragement au don de sperme et d'ovocytes. Les chiffres sont là aussi inédits. Près de 600 hommes ont donné leur sperme en 2021, un record. Au premier trimestre de 2022, ils étaient 185 donneurs, soit un nombre encore en hausse. Concernant les dons d'ovocytes, même tendance : près de 900 femmes en ont donné en 2021, alors que le précédent record s'établissait à 836 (2019). À partir du 1er septembre 2022, les donneurs et donneuses devront transmettre leurs données non identifiables (âge, caractère physique) ainsi que leur identité au moment du don, et accepter que ces informations soient transmises aux personnes nées de ces dons à leur majorité, si celles-ci en font la requête.

## Plus de 4 000 femmes souhaitent congeler leurs ovocytes

Enfin, la loi bioéthique permet désormais aux hommes, comme aux femmes, de congeler leurs gamètes, et ce sans raison médicale, comme c'était le cas auparavant. 2 553 femmes ont fait une demande de première consultation pour cela entre janvier et mars 2022, soit plus de 1 000 de plus que le trimestre précédent. 238 femmes avaient déjà terminé l'opération en mars dernier. Chez les hommes également, la tendance est à la hausse, même si elle est beaucoup moins importante. Entre octobre 2021 et mars 2022, 91 d'entre eux ont pris rendez-vous pour congeler leur sperme. En mars, 28 étaient déjà allés au bout de la procédure.



Source :

<https://www.radiofrance.fr/franceinter/bioethique-un-an-apres-la-demande-de-pma-explose-chez-les-femmes-seules-et-en-couple-lesbien-4180125?fbclid=IwAR1MMepgzCVHseXaSgwqGX>

# PROGRAMME UN BB A LA MAISON

## La garantie de grossesse Clinique Quironsalud, pour un prix raisonnable.....



The image is a YouTube video thumbnail. On the left, there is a circular logo with a stylized 'Q' and a person icon. To its right, the text reads 'GARANTIE DE GROSSESSE BB à la maison Clinique Quironsalud'. Below this, there is a 'Watch on YouTube' button. The main part of the thumbnail shows a woman in a red dress holding a stack of papers, standing in front of a green sign. The sign has a 'FREE COVID' logo and a list of services. A red play button is overlaid on the sign. In the top right corner, there is a 'Copy link' button.

al avec un espace  
**FREE COVID**

quironsalud.es f t i n i g

- Insémination Artificielle (IA)
- Fécondation In Vitro (FIV)
- Fécondation In Vitro avec Don d'ovocytes (DO)
- Méthode ROPA (maternité partagée)
- Vitrifcation des ovocytes. Préservation de la maternité
- Diagnostic Préimplantatoire (DPI)
- Matching génétique (Compatibilité génétique)

Watch on  YouTube

Copy link



# Protocole d'un cycle de don d'ovocytes et la garantie de grossesse

## 1. Echographie de base

Dans votre pays d'origine, ou dans notre clinique, votre gynécologue effectuera des échographies de contrôles au cours des premiers jours de règle ou après avoir été quelques jours sous des contraceptifs oraux, sous critères médicaux.

## 2. Commencement du protocole

La préparation endométriale pour une femme qui a recours à un don d'ovocytes consiste à la mise des patches, prises des cachets par voie orale ou vaginale. Le 1<sup>o</sup> contrôle échographique pour le début du protocole est effectué suite à 15 jours minimum sous contraceptif en vue du freinage de vos ovaires.

## 3. Préparation endométriale

La 1<sup>o</sup> échographie pour la préparation de votre endomètre se réalisera 1 semaine après la mise du /des premier/s patch/es. Et la 2<sup>o</sup>, suite à la révision de l'échographie de la 1<sup>o</sup> semaine, à moins que votre gynécologue en estime le contraire.

## 4. Croissance endométriale

Une fois que vous aurez réalisé les échographies de contrôle sous la mise des patches.

Votre gynécologue vous indiquera si l'épaisseur idéal (environ 7 mm) est atteint pour le transfert.

## 5. Synchronisation du traitement

Pendant que vous, vous suivez un traitement pour la préparation de votre endomètre, votre donneuse suivra un traitement pour la stimulation, puis ponction ovarienne.

## 6. Fécondation

Après la ponction ovarienne, les ovocytes seront fécondés avec le sperme du conjoint ou d'un donneur, selon les cas. Le jour suivant la ponction, l'embryologiste observera dans l'incubateur GERI sans altérer le développement s'il y a eu fécondation des ovocytes et nous vous appellerons pour vous en informer. En cas de confirmation de fécondation, votre date prévue de transfert sera maintenue.

## 7. Transfert embryonnaire

Celui-ci est programmé 5 jours (à l'état de blastocyste) après la ponction ovarienne. Bien que ce procédé soit indolore, vous pouvez solliciter une légère sédation, en vue de minimiser le stress ou les douleurs possibles parfois dûes à l'anatomie pelvienne.





Quirónsalud Dexeus Murcia est **un centre complet de procréation assistée** fondé par l'équipe pionnière en Espagne dans la recherche et le traitement de l'infertilité (Dexeus Barcelona a rendu possible le premier bébé né en Espagne par fécondation in vitro il y a 28 ans).

Quirónsalud Dexeus Murcia dispose d'une équipe multidisciplinaire de spécialistes en gynécologie, obstétrique, biologie, chirurgie laparoscopique, urologie, psychologie et diagnostic prénatal, dans un centre qui dispose des installations et de la technologie nécessaires pour mener à bien le processus de traitement complet, y compris les tests de diagnostic de complexité ou des programmes spécifiques tels que le diagnostic génétique préimplantatoire et la prévention de la fertilité.

Nous **avons un programme de préservation de la fertilité** qui comprend toutes les techniques nécessaires pour retarder volontairement la maternité. Ce programme profite aux femmes qui doivent subir des traitements médicaux qui affectent leur fertilité, aux patientes atteintes de cancer ou de maladies auto-immunes, telles que les femmes qui décident de reporter le moment de devenir mères pour d'autres raisons, qu'elles soient professionnelles, universitaires, etc. .

Notre **programme de diagnostic génétique préimplantatoire** comprend les techniques d'analyse génétique les plus innovantes qui permettent la détection de maladies monogéniques et d'anomalies chromosomiques chez les embryons et empêchent ainsi la transmission de maladies génétiques.

De même, nous avons un programme de don, qui comprend des ovocytes, du sperme et des embryons, ainsi qu'une banque de sperme et d'embryons pour assister à toute la casuistique présentée par nos patients.

  
**Avenida Juan de Borbón**

-  
**Murcia (Espagne)  
(Aéroport Alicante-  
Navette comprise)**

  
**00 34 968 27 10 30**

### **Nos évènements**

**Samedi 10 Décembre 2022**  
**Samedi 14 Janvier 2023**  
**Samedi 28 Janvier 2023**

**Inscription sur site**

**<https://www.eke-kdos.com>**

# PRESENTATION DU CENTRE EN VIDEO



Le centre de PMA Quirónsalud en partenariat avec l'association CEKI et le magazine FERTILEMAG dans laquelle vous pourrez bénéficier de tarifs préférentiels est celui de Murcia uniquement !

La clinique met à disposition gratuitement leur taxi chauffeur pour les personnes allant chez eux de l'aéroport d'Alicante à la clinique, pour le retour la même chose.

# Budget PMA à l'étranger

## SOLUTIONS FINANCIERES

### DOSSIER DE REMBOURSEMENT



Si vous souhaitez faire des soins de procréation médicalement assistée à l'étranger, vous pouvez sous certaines conditions prétendre à une prise en charge de la Sécurité Sociale française grâce au « dossier d'entente préalable de prise en charge des soins à l'étranger ».

Ce dossier est un peu complexe à faire soi-même, c'est pour cela que l'association CEKI et le magazine Fertilemag proposent à ses membres, la tram complète avec tout à l'intérieur, juste à remplir avec ses propres informations !

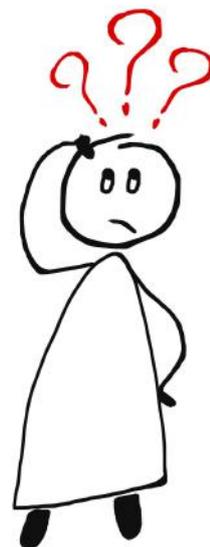
### TRAJET



Concernant la voiture, pensez à proposer votre trajet dans les blablacars afin de partager les frais ou à en prendre un.

De plus, vous pouvez choisir d'emprunter des voies d'autoroutes sans péage. Sur Google Maps, après avoir obtenu un itinéraire vous pouvez cliquer sur le bouton « Options d'itinéraire » puis cocher pour les éviter « Autoroutes » et « Sections à péage ».

Enfin si vous choisissez l'option avion ou train, regardez pour optez à une carte de réduction à l'accueil de votre agence ou en ligne (carte avantage adulte par exemple) ou vous pouvez essayer de regarder pour acheter vos billets en vente privée.



### CLINIQUE



Vous pouvez bénéficier de tarifs préférentiels en passant par l'association CEKI ou le magazine Fertilemag qui comptabilise à eux deux 7 cliniques partenaires en Espagne ou en Grèce. Cela vous permet de ne pas payer le tarif public, d'avoir une aide financièrement, tout en passant par les meilleurs cliniques de PMA qui sont à l'étranger.



## ASSOCIATION CEKI - MAGAZINE FERTILEMAG



Vous pouvez vous adresser à ces deux structures qui sont remplis d'astuces - d'aides pour alléger votre parcours PMA financièrement. Egalement, un soutien psychologique peut vous être apportés ! Pour plus d'informations :

CEKI : [www.eke-kdos.com](http://www.eke-kdos.com)  
FERTILEMAG : [www.fertilemag.com](http://www.fertilemag.com)

## LOGEMENT



Si vous cherchez des moyens de réduire la facture d'hébergement de votre séjour, voici quelques astuces :

- sollicitez airbnb
- renseignez vous sur le "couch surfing"
- réserver séparément son logement et ses billets
- réserver avec une connexion internet différente de celle avec laquelle on a fait les études comparatives
- sur Booking , pour toutes les sortes de solutions

*allègement*

Aide, Conseils,  
Ecoute, Partage  
d'expérience



Maman du don

-  
09.87.67.05.98



**ASSOCIATION CEKI**

# Mon enfant grandit ? l'enfant *kdo*

*L'histoire de Raphaëlla, petite fille de 7 ans née suite à un don d'ovocytes.*

*Une jolie histoire écrite avec humour, tendresse.*

*Livre approuvé par Léa KAPRLE, psychologue clinicienne.*

16 €



En vente sur le site internet : [www.eke-kdos.com](http://www.eke-kdos.com)

# Etre enceinte avec de l'endométriose ?

## Qu'est-ce que l'endométriose ?

L'endométriose est une maladie dans laquelle des tissus semblables à ceux qui tapissent votre utérus (matrice) se développent à l'extérieur de votre utérus.

Ce tissu peut se développer autour de votre :

- Ovaires
- Trompes de Fallope (les tubes qui permettent aux ovules de voyager des ovaires à l'utérus)
- La muqueuse de votre bassin

Cela peut provoquer des cicatrices autour de ces zones. Il arrive que les tissus et les organes pelviens se collent les uns aux autres.

Le tissu endométrial peut également se développer, puis se décomposer et saigner lors des règles. Le tissu peut rester coincé dans votre corps parce qu'il n'a aucun moyen d'en sortir, ce qui peut provoquer des symptômes.

## Quels sont les symptômes de l'endométriose ?

Certains des symptômes de l'endométriose sont les suivants :

- douleurs abdominales ou pelviennes
- règles douloureuses, abondantes ou irrégulières
- douleur au moment d'évacuer les gaz, l'urine (wee) ou les selles (poo)
- douleur pendant les rapports sexuels
- constipation
- diarrhée
- ballonnements
- envie d'uriner plus souvent
- fatigue

## Quelles sont les causes de l'endométriose ?

Personne ne le sait, mais ça peut être héréditaire.

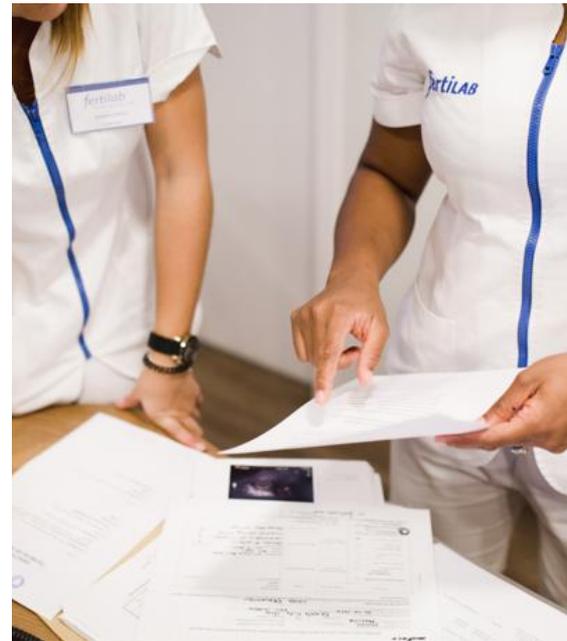
## Comment l'endométriose peut-elle affecter la fertilité ?

De nombreuses femmes atteintes d'endométriose tombent enceintes naturellement. Mais environ un tiers des femmes atteintes d'endométriose ont des difficultés à tomber enceintes.

Pour tomber enceinte, un ovule doit être libéré par l'un de vos ovaires. L'ovule doit ensuite voyager dans la trompe de Fallope. La plupart des ovules sont fécondés par les spermatozoïdes dans l'une des trompes de Fallope. L'ovule fécondé doit ensuite se fixer à la paroi de l'utérus.

L'endométriose peut empêcher une grossesse car le tissu anormal peut :

- empêcher l'ovaire de libérer des ovules
- bloquer les trompes de Fallope
- empêcher les trompes de Fallope de fonctionner correctement
- empêcher un ovule fécondé de se fixer à l'utérus.





L'endométriose peut également affecter votre fertilité d'autres manières. Elle peut endommager l'ovule ou le sperme. Elle peut également provoquer une inflammation qui interfère avec l'équilibre délicat des hormones dont les femmes ont besoin pour tomber enceintes.

Bien qu'il puisse être plus difficile de tomber enceinte, la plupart des femmes atteintes d'endométriose sont tout de même capables d'avoir des enfants.

### **Aide en cas d'infertilité liée à l'endométriose**

Mais si vous avez eu des rapports sexuels non protégés avec votre partenaire pendant 6 mois et que vous n'êtes pas encore tombée enceinte, parlez-en à votre médecin.

Si l'endométriose n'a pas été diagnostiquée, mais que vous présentez des symptômes, discutez-en avec votre médecin pour voir si un spécialiste peut vous aider.

Un spécialiste de la fertilité peut travailler avec votre médecin pour déterminer la gravité de vos symptômes d'endométriose et les facteurs contribuant à vos problèmes de fertilité.

Voici quelques exemples de traitements des problèmes de fertilité liés à l'endométriose:

**Congeler vos œufs:** L'endométriose peut affecter votre réserve ovarienne. Certains médecins peuvent donc vous recommander de conserver vos ovules maintenant, au cas où vous souhaiteriez être enceinte plus tard. Cette option peut être coûteuse et n'est généralement pas couverte par les assurances.

**Superovulation et insémination intra-utérine :** C'est une option pour celles qui ont des trompes de Fallope normales, une endométriose légère et dont le partenaire a du sperme sans problème de fertilité. Un médecin peut prescrire des médicaments de fertilité tels que le clomifène. Ces médicaments aident à produire deux ou trois ovules matures. Un médecin peut également prescrire des injections de progestatifs.

Une personne qui essaie de tomber enceinte peut subir régulièrement des échographies pour s'assurer que les ovules sont au maximum de leur maturité. Lorsque les ovules sont prêts, le médecin insère le sperme recueilli par le partenaire.

**Fécondation in vitro (FIV):** Ce traitement consiste à extraire un ovule de votre corps et le sperme de votre partenaire. L'ovule est ensuite fécondé à l'extérieur du corps et implanté dans l'utérus.

Les taux de réussite de la FIV pour les personnes atteintes d'endométriose sont environ deux fois moins élevés que ceux des personnes ayant d'autres raisons de problèmes de fertilité. Mais de nombreuses personnes atteintes d'endométriose ont réussi à tomber enceintes grâce aux traitements de FIV.

La FIV est souvent recommandée pour les personnes souffrant d'endométriose modérée à grave, ou pour celles dont l'organisme n'a pas réagi aux autres traitements.

### **Quand parler à votre médecin**

Certains médecins peuvent vous recommander de consulter un spécialiste de la fertilité avant de commencer à essayer de devenir enceinte.

Un spécialiste de la fertilité peut effectuer des analyses de sang, comme le test de l'hormone antimullerienne (AMH). Ce test reflète votre réserve d'ovules restante. Un autre terme pour désigner la réserve d'ovules est "réserve ovarienne".

Les traitements chirurgicaux de l'endométriose peuvent réduire votre réserve ovarienne. Vous pouvez donc envisager ce test lorsque vous réfléchissez aux traitements de l'endométriose.

La seule façon de diagnostiquer véritablement l'endométriose est de procéder à une intervention chirurgicale pour identifier les zones où des tissus ressemblant à de l'endomètre sont présents. Mais ces interventions chirurgicales peuvent potentiellement entraîner des cicatrices susceptibles d'affecter la fertilité. Cela est généralement mineur, mais discutez avec votre médecin des risques et des avantages.



**Via Augusta, 237-  
239  
08021 Barcelona**



**(+34) 637 033 082**

### **Prochains évènements :**

Restez connecté !

-

inscriptions sur  
[www.fertilemag.com](http://www.fertilemag.com)

# *fertilab* Barcelona

**Taux de réussite à la hauteur de vos rêves.**

### **Demandez une 1ère visite GRATUITE ONLINE**

· Nous effectuerons toutes les visites via VIDÉOCONFÉRENCE et/ou TÉLÉPHONE pour assurer le travail en équipe ainsi le suivi de votre dossier sera personnalisé à tout moment.

L'équipe médicale commencera de suite à travailler sur votre cas pour prioriser votre projet.

### **Notre motivation : réaliser votre rêve de créer une famille.**

Avec plus de 20 ans d'expérience, nous proposons une grande variété de traitements de procréation médicalement assistée, ciblés et personnalisés pour chaque cas, avec un taux de réussite de 9 patients sur 10. Ce sont quelques raisons pour lesquelles nous choisir sera votre meilleure option, découvrez-les!

### **Nous vous offrons les techniques les plus avancées permises par les dernières technologies.**

Nous mettons à la portée de nos patients les technologies les plus avancées. Actuellement, nous sommes pionniers dans l'implantation d'Embryoscope+, sans aucun doute le meilleur incubateur du monde. En outre, nous avons notre propre banque de sperme et d'ovocytes, ce qui nous permet de contrôler tout le processus.



# LE PERE NOEL DE LA PMA

## DOSSIER DE REMBOURSEMENT

jusqu'à 2 912,95€ pour une FIV don  
de sperme

Le dossier de  
remboursement à l'étranger  
concerne les couples  
hétérosexuels, couples de  
femmes et femme seule et il  
n'y a aucun problème  
aujourd'hui, les demandes  
sont acceptées si les  
instructions sont suivies et  
respectées

Pour cela, et depuis 18 ans  
maintenant l'association  
CEKI aide les personnes à  
monter le dossier. La  
structure Fertilemag depuis  
2 ans.

Plus d'informations  
auprès de :

l'association CEKI  
[www.eke-kdos.com](http://www.eke-kdos.com)  
ou  
FERTILEMAG  
[www.fertilemag.com](http://www.fertilemag.com)



# Bienvenue dans les techniques de PMA

## Point précis



# DEFINITION DES TECHNIQUES DE PMA LES PLUS REALISEES

## Le don *d'ovocytes*

La FIV don d'ovocyte consiste à avoir recours à une donneuse d'ovocytes lors d'un traitement de PMA. Les ovocytes seront alors fécondés en laboratoire avec le sperme du conjoint par le biais des microscopes ICSI ou IMSI.

## Le don *de sperme*

La fécondation in vitro avec don de sperme est une technique de laboratoire qui consiste à féconder, hors de l'utérus, vos propres ovules avec les spermatozoïdes d'un donneur anonyme.

## Le *double don*

Il s'agit de la réalisation d'une FIV en utilisant les gamètes qui sont issus d'une donneuse d'ovocytes et d'un donneur de sperme pour générer un embryon qui s'implante, en phase de blastocyste, à la patiente réceptrice.

## FIV *ISCI*

Cette technique consiste à injecter un spermatozoïde unique directement dans le cytoplasme de l'ovule. La fécondation est donc forcée, le spermatozoïde étant amené directement là où il doit aller.

## Accueil *d'embryon*

L'accueil d'embryons est le fait de recevoir un ou des embryons conçus in vitro à partir des spermatozoïdes et des ovocytes d'un autre couple. Ces embryons avaient été congelés pour le projet parental de ce couple qui ne souhaite plus de grossesse et décide de donner ses embryons à un couple relevant de l'accueil d'embryons.

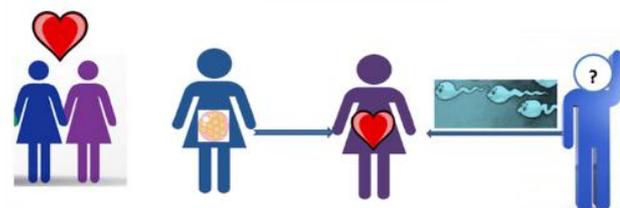
## Vitrification des *embryons*

La vitrification des ovocytes, également appelée autoconservation ovocytaire, est une nouvelle technique de congélation rapide des ovocytes qui donne la possibilité aux femmes de congeler leurs ovocytes en prévision de la chute de la fertilité (en cas de traitement anticancéreux et pour les femmes faisant des dons d'ovocytes).

## La FIV *ROPA*

La FIV ROPA est la réception des ovocytes de la partenaire et sperme de donneur.

Cette technique est réservée aux couples de femmes homosexuelles mariées.



# Les gènes ne font pas la famille !

Ce refrain de la fameuse chanson de Vianney : « Il n'y a pas que les gènes qui font la famille » célèbre la famille recomposée et l'affection qui y circule. En écho, répond la chanson de Johnny Halliday « sang pour sang », où il clame sa grande ressemblance physique avec son fils tout en reconnaissant qu'il n'a jamais su s'occuper de ce dernier, ni répondre à ses attentes paternelles.

Dans le cadre d'un don de gamètes, ces questions de génétique, de ressemblance, de transmission, de bons soins parentaux sont essentielles à résoudre avant de se lancer dans l'aventure. En effet, pour certains, construire une famille sans la participation de ses propres gènes peut être l'unique solution pour devenir parent.

Nous nous représentons la famille comme la résultante de l'union de deux adultes aimants qui partagent le désir d'élever ensemble leurs enfants. Cette représentation occidentale de la famille s'apparente à l'image d'Epinal d'un père, d'une mère et de deux enfants.

Seulement, les mœurs ont évolué.

Les couples se séparent et les familles se recomposent. Longtemps, le divorce a signifié pour les femmes se retrouver seules à élever dans la difficulté des enfants dont le père avait cessé de se préoccuper au quotidien. Puis, les pères se sont davantage positionnés. Ils ont réclamé des droits de garde plus fréquents de leur enfant. Aussi, la famille a de nombreux visages aujourd'hui : des pères et des mères ensemble, seuls, ou unis à un autre adulte, vivant avec un ou plusieurs enfants, dans le même logement, composent une famille.

Aussi, il ne suffit pas de donner son patrimoine génétique (des hommes et des femmes abandonnent des enfants), ni de vivre sous le même toit (des colocataires ne forment pas une famille) pour constituer une famille.

Le strict minimum pour faire famille serait qu'un adulte aimant souhaite élever, chérir, soigner et éduquer un enfant et que cette responsabilité lui incombe durant toute sa vie. En quoi les gènes participent de cette responsabilité ?

Il est des familles où il n'existe pas d'amour entre les êtres et tous ses membres en sont terriblement malheureux. Par conséquent, la famille se délite, ses membres s'éloignent et la famille disparaît. D'autres adultes censés être parents sont irresponsables. Les carences de soins, de préoccupations, et d'éducation transforment leurs enfants en des êtres extrêmement fragiles, incapables de faire face à l'existence, au lien social, à la scolarité et à la vie en général.

Si nous devons prétendre que la famille repose sur les gènes alors nous accepterions ces dysfonctionnements sur l'autel de la génétique sacralisée. Or, la société protège ces enfants de leurs « parents » dysfonctionnels. Les droits parentaux peuvent être retirés et ces enfants sauvés des maltraitances et de la folie.



Par conséquent, la transmission génétique ne dit rien des capacités parentales, de l'amour parental ni du bonheur familial.

Ontologiquement, la reproduction était la seule façon de construire une famille. Aussi, la famille ne pouvait être considérée autrement que constituée par les gènes. L'adoption est un moyen récent historiquement pour constituer une famille. Quant au don de gamètes, encore plus récent, il peine à s'installer dans l'inconscient collectif comme mode reproductif ; le don d'ovocytes encore moins que le don de sperme.

Les gènes contenus dans les gamètes restent dans l'imaginaire social le seul moyen de transmettre son capital à son enfant. Or, que signifie transmettre son capital... son capital sympathie, son capital financier, son capital intellectuel ? Bref, que reste-t-il à régler avec la génétique lorsque l'on devient parent grâce à un don de gamètes?

Il reste la ressemblance physique. Il s'agit d'un point incontournable dans le choix de la procréation avec donneur. La génétique participe de la ressemblance entre membres d'une même famille. Et encore ce point est discutable, car de nombreux frères et sœurs ne se ressemblent absolument pas. Chacun des membres de la famille emprunte des traits à l'un ou l'autre des parents ou des grands-parents sans qu'il s'agisse de clones physiques, ni psychiques. Cependant, l'éventualité d'une dissemblance entre le parent infertile et l'enfant est la plus probable avec le don de gamètes. Il faudra l'accepter, même si l'épigénétique entraînera sans doute l'apparition chez l'enfant d'un trait caractéristique de votre physique : une fossette, une tâche de naissance ou autre point visible ou invisible de votre physionomie.

La psychologie nous enseigne que derrière chaque désir d'enfant se cache un désir de reproduction de soi. Aussi, les femmes imaginent-elles plus fréquemment avoir une fille et les hommes un garçon. Et ce afin d'avoir le plaisir de se retrouver dans les traits d'un « mini-moi » qui aurait la possibilité de réaliser ce que l'on n'a pas réussi soi-même. L'enfant serait alors une version améliorée de soi et Il n'est pas facile de se défaire de ce doux rêve.

Quelle part de différence chez l'enfant peut-on tolérer ? Quel besoin avons-nous de nous retrouver physiquement puis psychologiquement dans notre enfant ? En effet, ça n'est pas seulement de ressemblance physique dont il s'agit mais aussi de ressemblance sociale, économique, intellectuelle ou politique. Pourquoi un enfant qui pense autrement, qui sort de son milieu religieux, économique ou social, suscite tant de rejet parfois chez sa famille ? Parce qu'on refuse l'altérité. On préfère ce que l'on connaît déjà. On veut du semblable, que rien ne change vraiment d'une génération à l'autre. Or, enfanter permet de se continuer mais aussi de créer un autre, strictement différent de soi.

Quel risque de rejet de l'enfant serait à l'œuvre si la part inconnue de la donneuse est déniée dans la procréation ? Il faut s'interroger sur la part de soi à transmettre et celle prête à être abandonnée pour devenir parent.

Il faut accepter que nos gènes ne participent pas à la conception de notre enfant et que cela va entraîner des modifications dans la physionomie de ce dernier ; tout en s'assurant de l'aimer malgré le risque de dissemblance physique et compter sur sa propre capacité d'amour, de joie et de partage avec son enfant.

Ce ne sera donc pas l'usage d'un don de gamètes qui perturberait un enfant à venir mais bien le rejet de son parent. Ce n'est pas la présence d'un.e donneur/se qui perturberait un enfant mais l'impossibilité de son parent à l'aimer. Ce n'est pas l'anonymat ou pas d'un.e donneur/se qui perturberait l'enfant mais l'idée que quelqu'un d'autre pourrait l'aimer car son parent blessé par l'infertilité et rejetant n'y parvient pas. Aussi, dans la réflexion avant le recours au don de gamètes, ne nous trompons pas d'objet de réflexion. Il s'agit d'abord et avant tout d'accepter d'avoir perdu la capacité à se reproduire par ses propres gamètes afin d'accepter d'utiliser les gamètes d'un.e donneur/se.

Comptons sur les enfants conçus par don de gamètes pour se faire aimer de leur parent et apaiser les craintes de ces derniers en réveillant et suscitant leur amour parental.

Léa KARPEL



**Consultation à son cabinet et en visioconférence**  
**leakarpel@icloud.com**  
**06 71 00 55 28**  
**6 bis avenue Mac Mahon 75017 Paris**  
Métro Charles de Gaulle Etoile

## Beau papa - Vianney

J'avais pas prévu d'un jour adopter  
Mon enfant j'ai dû surtout m'adapter  
Y'a pas que les gènes qui font les familles  
Des humains qui s'aiment suffisent

Et si l'averse nous touche, toi et moi  
On la traverse à deux, à trois  
Et si l'averse nous touche, toi et moi  
Prends ma main de beau-papa

J't'attendais pas  
J'te laisserai pas  
Même sans l'même sang, on s'aimera

Non, je ne volerai jamais la place du premier qui t'a dit "Je t'aime"  
Sur ton visage, on voit son visage et c'est ainsi que tu es belle  
De vous à moi, c'est moi, j'avoue, qui me suis invité  
Dans sa vie, là, dans la vie où elle n'a rien demandé

Et si l'averse nous touche, toi et moi  
On la traverse à deux, à trois  
Et si l'averse nous touche, toi et moi  
Prends ma main de beau-papa

J't'attendais pas  
J'te laisserai pas  
Même sans l'même sang, on s'aimera

On s'aimera

J'avais pas prévu d'un jour adopter  
En vérité nue, c'est toi qui l'as fait  
Y'a pas que les gènes qui font les familles  
Du moment qu'on s'aime

Et si l'averse nous touche, toi et moi  
On la traverse à deux, à trois  
Et si l'averse nous touche, toi et moi  
Prends ma main dis prends la

J't'attendais pas  
J'te laisserai pas  
Même sans l'même sang, on s'aimera

Même sans l'même sang, on s'aimera

**Y'a pas que les gènes  
Qui font les familles  
Des humains qui s'aiment  
Suffisent**



Marion Canneaux

# Devenir parents grâce à un don d'ovocytes



*la vie de l'enfant*

23 €

érès  
éditions

Livre  
*autour du*

# Don d'ovocytes

POINT DE VENTE :  
LIBRAIRIE ET LA FNAC

"Chaque année, plus de 1 000 nouveaux couples demandent un don d'ovocytes en France. Cette nouvelle façon de devenir parents introduit une dissociation inédite dans l'histoire de l'humanité : la femme qui porte l'enfant et accouche n'est pas la génitrice. Les interrogations des couples qui recourent à cette assistance médicale à la procréation sont alors nombreuses : allons-nous reconnaître ce bébé comme le nôtre ? Va-t-il nous aimer comme ses parents ? Comment l'inscrire dans notre lignée familiale ? Que lui dire de l'histoire de sa conception ? Quel est le statut de la donneuse ? Quelle place l'enfant lui attribuera-t-il ? Centré sur la période périnatale, cet ouvrage s'intéresse au vécu des femmes et des hommes qui choisissent de devenir parents grâce à un don d'ovocytes et à l'impact de ce parcours sur le couple. La complexité du travail psychique généré par ce nouveau type de procréation et ses effets sur la parentalité sont souvent méconnus des futurs parents et des professionnels. Avec la rigueur de l'approche scientifique et la sensibilité de son expérience de psychologue, Marion Canneaux transmet, dans un langage accessible au plus grand nombre, des éléments de réflexion à la fois cliniques, éthiques et sociétaux, indispensables pour mieux accompagner ces familles. "

Ce livre s'adresse aux couples qui ont reçu un don d'ovocytes ou qui l'envisagent, aux professionnels qui les accompagnent avant et après la naissance de l'enfant et à toute personne curieuse de mieux connaître ce sujet. "



**CANNEAUX Marion**  
**mcanneaux@hotmail.fr**

Psychologue clinicienne et maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie de la périnatalité et de la première enfance à l'Université Paris Cité. Depuis 15 ans, je m'intéresse aux enjeux psychologiques liés au don d'ovocytes, et exerce en tant que psychologue clinicienne dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance et de l'enfance.

A close-up photograph of a glass pitcher pouring a golden liquid into a glass. The liquid is captured mid-pour, creating a dynamic flow. The scene is lit with warm, golden light, creating a cozy atmosphere. In the foreground, a sprig of white flowers with green leaves is visible. The text "2022 WINTER" is overlaid in the center of the image.

**2022  
WINTER**

# Infusion laurier + cannelle



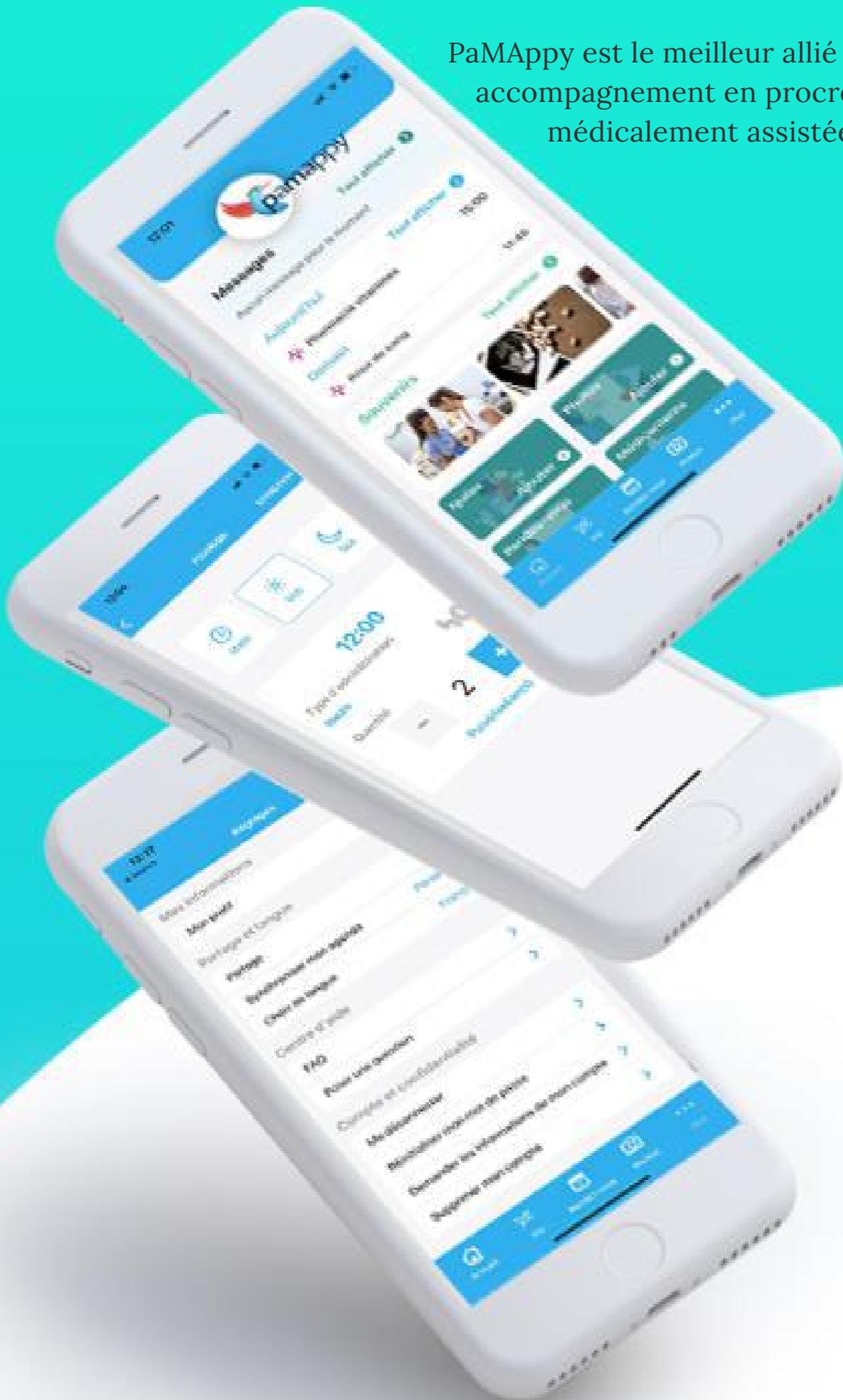
**Le laurier et la cannelle sont des antioxydants. Parmi les nombreuses vertus des antioxydants, il y a leur capacité à renforcer le système immunitaire, à améliorer la production hormonale et à réguler la fonction des organes, des nerfs et des muscles. Si vous n'avez pas de cannelle, vous pouvez aussi infuser le laurier uniquement.**

Placez les feuilles de laurier dans l'eau bouillante et laissez reposer environ 10 minutes. Buvez ensuite le thé 2 à 3 fois par jour. Vous pouvez mettre du sucre si vous avez besoin avant !



# VOTRE ASSISTANT PMA

PaMappy est le meilleur allié pour un accompagnement en procréation médicalement assistée.



# Application Pamappy

**ACCES AU SITE INTERNET**



## **A PROPOS DE PAMAPPY**

Chaque année en Belgique (et ailleurs), une personne sur six est touchée par l'infertilité, un sujet encore et toujours tabou aujourd'hui en 2022. PaMAppy est une application dirigée par la communauté. Son but est de faciliter le parcours PMA de tout un chacun.

Une expérience personnelle a fait germer l'idée qui allait nous mener à PaMAppy. En effet, un membre de notre équipe a eu recours à la P.M.A. et à sa suite de nombreux rendez-vous, d'horaires à respecter, d'examens à passer... Il lui semblait évident que l'organisation aurait pu être bien plus simple, ce qui aurait facilité ce chemin et l'aurait soulagé d'un stress inutile.

PaMAppy était née !

Cette expérience de vie nous a permis de créer cette application pour vous !

## **FONCTIONNALITÉS DE PAMAPPY**

**Ne subit plus ton parcours !**

-

**Coffre Numérique Dédié À PMA**

-

**Rappel De Traitements**

-

**Une Boite À Questions**

-

**Une Équipe À Votre Écoute**

-



**100% Secure**

 **+32 472 32 62 10**

 **contact@pamappy.be**

 **www.pamappy.be**



# Conseils

## avant transfert / pendant le parcours PMA

- **Boire du thé blanc** : il serait l'allier idéal pour lutter contre le vieillissement cellulaire.
- **Garder votre homme au frais** : les vêtements trop serrés, les appareils électriques chauffants (hammam, sauna) on évite car la chaleur nuit à la spermatogenèse !
- **Alimentation saine avec le moins d'aliments transformés** : même si cela est de plus en plus compliqué, les produits avec pesticides et/ou conservateurs serait néfaste sur la fertilité.
- **Arrêt du tabac et/ou de l'alcool** car nous le savons tous, cela affecte la qualité et la quantité du sperme et également, elle peut avoir des effets graves sur le fœtus.
- **Faire l'amour avant la veille du transfert** : Des chercheurs australiens ont montré le rôle d'une protéine, nommée TGF bêta, dans l'implantation d'un embryon humain dans la paroi de l'utérus. Il semble donc que le sperme joue un rôle qui va au-delà de la seule fécondation de l'ovule.  
L'équipe du Docteur Sarah Robertson, du département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université d'Adelaide, cherche à identifier les facteurs qui permettent à l'utérus d'accepter l'implantation de l'embryon malgré les protéines étrangères qu'il contient. Ces protéines lui sont transmises par le père et le système immunitaire de la mère doit subir des changements pour laisser le nouvel arrivant s'accrocher sans être considéré comme un intrus. L'étude montre que la protéine TGF bêta contenue dans le sperme est activée par une enzyme produite par la femme. Une fois dans l'utérus, la protéine masculine produit un état immunitaire favorable à la stabilisation de l'embryon dans l'utérus, un stade crucial de la grossesse.
- **Ostéopathie** : Chez la femme, en travaillant sur les tensions physiques et la mobilité des organes, elle permet d'aider à la fécondation et à la nidation des embryons. L'intervention de l'ostéopathe se fait sur 2 zones principales : Le petit bassin (la zone pelvienne) qui suite à des anomalies « mécanique de type chocs, chutes (même anciennes), infections, séquelle chirurgicales, empêchent le développement de l'œuf fécondé. et en travaillant sur les tensions physiques et la mobilité des organes, elle permet d'aider à la fécondation et à la nidation des embryons. L'intervention de l'ostéopathe se fait sur 2 zones principales.  
Chez l'homme, un « rééquilibrage » sur le bassin et la prostate d'un patient permet une meilleure vascularisation des testicules, et permettrait une augmentation de la qualité du sperme.

# Un film- Une pétition pour faire parler du don de sperme



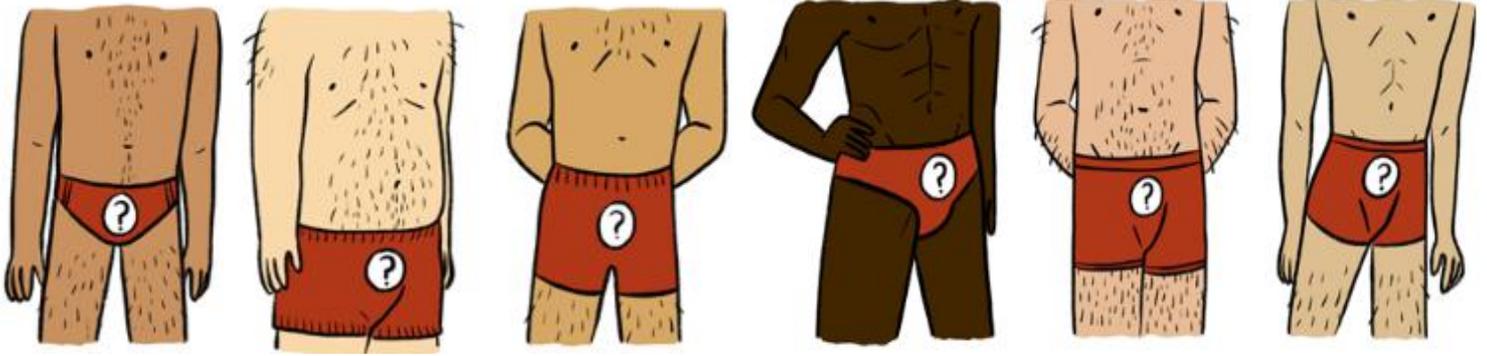
« Mon mari a appris qu'il était stérile à 37 ans. Nous nous sommes lancés dans un long parcours de PMA en secret, parce qu'il en avait honte. Et puis un jour il brisa le silence... Je n'oublierai jamais son soulagement lorsqu'il accepta enfin d'en parler à ses amis, et le réconfort que ceux-ci lui apportèrent avec leur humour trash et provocant. »

Maman de deux enfants nés par PMA, dont une petite fille née par double don, j'ai co-écrit, avec deux amis comédiens expérimentés, auteurs et metteur en scène (Christophe Canard, et Grégory Corre, nommé aux Molières Révélation Masculine), un scénario pour briser le tabou qui persiste sur le don de sperme. Tabou auquel je me suis moi-même heurtée lorsque nous avons dû y recourir dans le cadre de notre processus de PMA. Comme nous, chaque année, ce sont des dizaines de milliers de couples qui sont confrontés à la question. En France, en effet, chaque année, plus d'une naissance sur trente est due à la procréation médicale assistée (P.M.A). Et 5 % de ces enfants sont issus d'un don de gamètes (ovocytes et/ou sperme).

Mais on en parle peu. La question de l'infertilité masculine demeure particulièrement taboue, malgré la baisse généralisée de la concentration de spermatozoïdes qui atteint désormais un seuil critique.

Ce tabou est lourd de conséquences. Pour les parents qui recourent au don de gamètes, d'une part, mais d'autre part, et encore plus pour les enfants nés de dons, qui pâtissent du malaise et du mal-être de leurs parents. Lever le tabou du don de gamètes, c'est permettre la levée de secrets de famille et permettre aux enfants et aux parents de s'épanouir pleinement en assumant leur histoire.

C'est ce constat qui nous a poussé à écrire un scénario. L'objectif, c'est de faire rire, avec une comédie populaire (un feel good movie) pour dédramatiser et sensibiliser. Pour faire aboutir le projet, et réussir à convaincre des producteurs, nous avons besoin de montrer l'acuité de ce problème sociétal.



Nous avons la chance de bénéficier du soutien de plusieurs associations concernées (et notamment le BAMP, l'association Ceki-Eke-KDOS, l'association des enfants du don ADEDD, l'association don de gamètes solidaires, etc.), mais nous sommes toujours en recherche de contacts, de partenariats et de conseils, dans le monde du cinéma, de la télé et de la bd.

Nous avons aussi lancé **une pétition sur change.org (il ne s'agit pas d'un crowdfunding et il n'est pas question de vous demander de l'argent).** **L'objectif, c'est d'attirer l'attention des professionnels de l'audiovisuel, afin de promouvoir la production de films sur le don de gamètes. Plus on recueillera de signatures, plus on montrera que le don de gamètes est un vrai phénomène sociétal.**

Merci d'avance pour vos soutiens !

Pour signer :

Rendez-vous sur change.org via le lien : <https://chng.it/vNBqrPfWRR>

Pour nous écrire :

[projet.film.dondesperme@gmail.com](mailto:projet.film.dondesperme@gmail.com)

Pour en savoir plus sur notre projet de film :

«Sperm Donors»

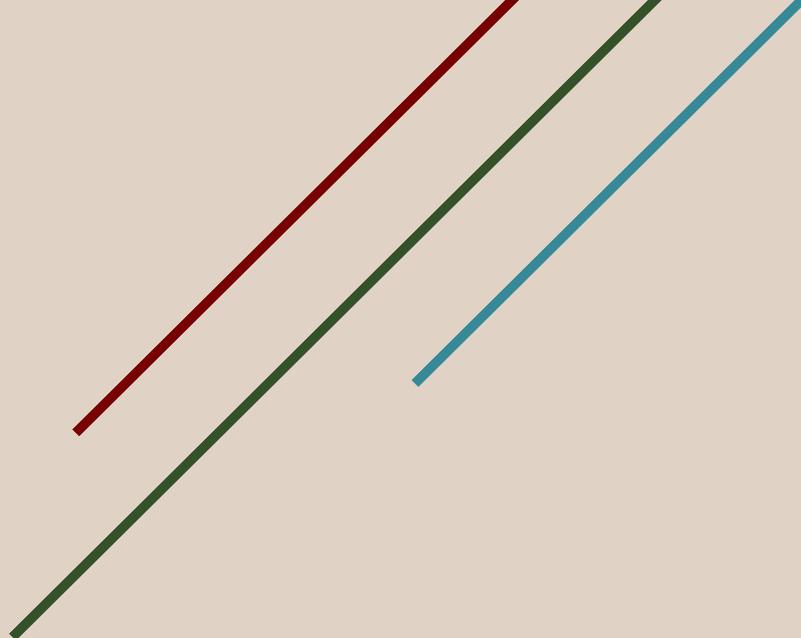
Jusqu'où peut-on aller par amitié ?

### Résumé :

Une bande de trentenaires, amis depuis l'enfance, vacille le jour où l'un des leurs (Alex) découvre son infertilité. Touchés par son drame, ses copains s'interrogent : seront-ils capables de donner leur sperme pour l'aider ? Ce questionnement renvoie chacun à ses problématiques personnelles, et finit par bouleverser leurs vies à tous.

Une **comédie chorale** qui suit les différents personnages dans leurs réflexions et leurs pérégrinations individuelles, mettant en évidence leurs rapports différents à la fertilité, à la virilité, à la parentalité et à la sexualité. La démarche de don de sperme les révélera par ailleurs à eux-mêmes et leur permettra de transformer leurs vies. Un film pour rire de l'un des derniers tabous en matière de PMA.





ET SI ON EN  
PARLAIT ?

# MULTIPLES

Grossesses

# 3,4 ?



Effet secondaire d'un traitement ou choix délibéré, les grossesses multiples sont relativement fréquentes lors d'un parcours PMA. De nombreux aspects sont à considérer avant de se lancer dans cette aventure loin d'être anodine.

## 1) Un taux de grossesses multiples plus élevé

Dans la population générale, les grossesses multiples concernent généralement 1,5 % de la population. Mais ce taux vient avoisiner les 25 % à la suite d'un parcours PMA. Un chiffre conséquent qui préoccupe les gynécologues. Parmi ces 25 %, 23 % des grossesses sont gémellaires tandis que 1,5 % donnent naissance à des triplés ou à des quadruplés. Une situation que veulent absolument éviter les soignants. En France, les centres de PMA proposent généralement le transfert d'un seul embryon afin d'éviter ce phénomène. Seules les femmes ayant auparavant obtenu des embryons de type B ou C et ayant connu plusieurs échecs d'implantation bénéficient du transfert de deux embryons. Fait plus rare, 3 embryons peuvent être transférés si la patiente est âgée de plus de 35 ans et si elle n'a obtenu aucun embryon de bonne qualité lors de sa tentative. « Les grossesses multiples sont généralement impossibles dans ce cas de figure », explique le docteur L., gynécologue à Paris.

## 2) Un souhait récurrent

Si les équipes médicales souhaitent éviter au maximum les grossesses multiplent.

Ce n'est pas le cas de bon nombre de futurs parents. Couples hétérosexuels, femmes seules ou couples de femmes sont souvent prêts à accueillir des jumeaux. « À 39 ans, nous ne voulions pas avoir recours à une seconde PMA », expliquent Claire et Stéphane. « Nous avons donc demandé à notre clinique portugaise de me transférer 2 embryons de très belle qualité. Je suis aujourd'hui enceinte de deux petites filles et tout se déroule à merveille » conclut la future maman. « Afin de maximiser leurs chances de tomber enceintes, certaines femmes optent d'emblée pour le transfert de 2 embryons » précise le docteur L. « Mais c'est une requête à laquelle nous ne sommes pas favorables car elle n'est pas sans danger ». Pour des raisons pratiques et économiques, les patientes se rendant à l'étranger caressent en effet souvent le dessein de porter deux enfants.

## 3) Des risques non négligeables

S'il est compréhensible d'être tenté par le transfert de plusieurs embryons, il faut avoir conscience des complications éventuelles qu'un tel choix peut engendrer. « Quel que soit l'âge de la patiente, mais encore davantage après 35 ans, une grossesse multiple augmente considérablement le risque de morbidité maternelle, de toxémie gravidique, de diabète gestationnel, de fausse-couche ou encore d'accouchement difficile », précise le docteur L. « Les enfants à naître peuvent également souffrir de grande prématurité. »

Garance, 26 ans, a perdu ses jumeaux à 6 mois de grossesse : « Ça a été un choc immense. Un an après, nous tentions une FIV avec transfert d'un seul embryon et j'ai donné la vie à mon fils. » Lorelei, 29 ans, a quant à elle souffert de pré-éclampsie sévère avant d'accoucher à 32 semaines de grossesse. « Mes jumelles vont bien, mais je suis consciente d'avoir eu beaucoup de chance » reconnaît-elle quelques semaines plus tard. Enfin, il arrive que certaines femmes soient obligées de subir une intervention bien plus délicate.

#### 4) Le cas de la réduction embryonnaire thérapeutique

« En cas de grossesse de plus de 3 foetus, il est généralement nécessaire de pratiquer une réduction embryonnaire thérapeutique avant la 15<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée. », explique le docteur L. « Cet événement a été l'un des plus douloureux de ma vie », raconte Nadia, 37 ans. « J'ai cru que je ne m'en relèverai pas. Et j'ai eu terriblement peur de perdre mes deux autres bébés », martèle-t-elle à quelques jours de son accouchement. « Si c'était à refaire, jamais je n'accepterais le transfert de 3 embryons », confie Séverine, 40 ans. « Devoir ôter la vie à l'un de mes bébés après 10 ans passés à attendre a été un crève-coeur. Mon mari et moi avons vécu cet événement comme un échec ».

Leur santé ? Ces futures mamans n'y songent pas toujours. Après un parcours douloureux et des années de PMA, certaines patientes ne peuvent croire qu'une grossesse gémellaire puisse s'avérer dangereuse. « À 41 ans, j'ai perdu mes jumeaux à la naissance et j'ai failli mourir », confie Marina, la gorge serrée.

« Aujourd'hui, j'envisage le double don en Espagne avec le transfert d'un seul embryon ». Si certains témoignages sont déchirants, il est pourtant des cas où tout se déroule à merveille.

#### 5) Une vie mouvementée mais heureuse

De nombreux parcours PMA permettent aux couples et aux femmes seules d'accueillir deux ou trois enfants en même temps. Quand tout se passe bien, ces grossesses sont de véritables bénédictions. Alma et Sophie, 32 ans toutes les deux, ont ainsi vu leur famille s'agrandir après une FIV en Espagne. « Deux bébés, nous n'osions même pas en rêver », expliquent-elle avec le sourire. « Nous voulions deux enfants. La naissance de Chloé et Emma nous évitera d'avoir recours à un second traitement ». Côté organisation, les femmes seules ont parfois du mal à gérer plusieurs nouveaux-nés. Soukdavone, 36 ans, vient de donner naissance à des jumeaux. « Je ne pensais pas que j'aurais autant de mal à m'en sortir. Pourtant, mes fils m'apportent tellement d'amour », reconnaît-elle un brin débordée. Parents de triplés, Garance et Philippe ne changeraient quant-à eux leur vie pour rien au monde. « Au quotidien, soyons honnêtes, c'est parfois compliqué. Mais notre existence est bien plus belle que tout ce que nous avons pu imaginer », lancent-ils des étoiles dans les yeux.

S'il n'est pas toujours aisé de choisir le nombre d'embryons à placer lors d'un transfert, il convient simplement de s'écouter. Les futurs parents sont souvent très au fait de leur capacité à élever plusieurs enfants de manière simultanée.

Emmelyne NEYRAND





**Ave Kifissias 37-39 Maroussi,  
Athènes**



**[institutegreece@gmail.com](mailto:institutegreece@gmail.com)**

### **Prochains évènements :**

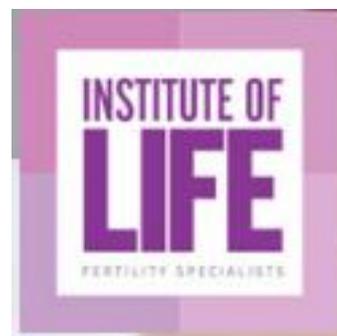
**Samedi 10 Décembre 2022**

**Samedi 14 Janvier 2023**

-

**inscriptions sur**

**[www.eke-kdos.com](http://www.eke-kdos.com)**



### **VOUS,**

Vous attendez avec impatience le moment où vous mettrez une nouvelle vie au monde. Vous souhaitez tomber enceinte et recherchez des solutions fructueuses, au moyen de la procréation assistée, qui vous rapprocheront encore plus de votre objectif. Que vous soyez une femme ou un homme, le choix de franchir la porte de l'Institute of life devrait vous remplir d'espoir et d'optimisme. Car ici, vous trouverez des traitements personnalisés, des alternatives et des solutions appropriées de conservation de la fertilité, pour que tous les efforts possibles soient entrepris et que votre désir de devenir parent se réalise.

### **NOUS,**

Nous attendons avec impatience le moment où vous prendrez votre bébé dans vos bras. C'est précisément pour cette raison que nous avons créé une unité modèle dotée d'installations modernes, de l'un des meilleurs laboratoires d'embryologie d'Europe, de collaborations internationales et de certifications de premier ordre. Mais surtout, nous l'avons doté de l'équipe la plus expérimentée de médecins, embryologistes, anesthésiologistes, psychologues et infirmières, qui vous garantissent le meilleur résultat possible. Nos taux de réussite élevés et nos premières mondiales ne peuvent qu'inspirer votre confiance.

### **NOUS CREONS ENSEMBLE,**

Ensemble, nous attendons avec impatience le moment de la création d'une nouvelle vie. Pour y parvenir, nous veillons à appliquer les techniques de fécondation in vitro les plus modernes mais aussi à vous proposer des traitements individualisés, en choisissant toujours la technique appropriée. Grâce à des diagnostics précoces, à travers une variété d'examen spécialisés et de tests de fertilité ainsi que des tests génétiques avancés, nous aidons des centaines de couples infertiles à avoir les meilleures chances de voir une nouvelle vie leur sourire.

# Le vieillissement ovarien : l'un des grands défis de la médecine de la reproduction

L'UNITÉ DE FAIBLE RÉSERVE OVARIENNE D'INSTITUTO BERNABEU OFFRE DES SOLUTIONS CONTRE L'ÉPUISEMENT DES OVULES

L'infertilité est un problème mondial qui affecte des millions de couples. Depuis près de quatre décennies, la procréation assistée tente d'offrir des solutions aux couples ne pouvant avoir des enfants de façon naturelle. Une référence internationale se trouve en Espagne. La clinique Instituto Bernabeu est synonyme de médecine de la reproduction d'excellence. Nos traitements sont conçus à la mesure de chaque patient. Depuis 1985, nous avons permis la naissance de plus de 20 000 enfants et traité plus de 125 000 patients venus de 137 pays différents. Une médecine où le patient est le centre, où chaque personne est unique, tout comme son traitement. Les résultats sont certifiés et audités par des organismes externes.

Instituto Bernabeu possède des unités de traitement spécifique qui sont une référence internationale, notamment l'Unité d'Échec d'Implantation et de Fausses Couches à Répétition et l'Unité de Faible Réserve Ovarienne. Instituto Bernabeu possède 8 cliniques réparties à Alicante, Madrid, Majorque, Albacete, Carthagène, Elche, Benidorm et Venise (Italie).

Comme le souligne la clinique, contrairement à l'homme, où la capacité fertile se maintient tout au long de sa vie adulte, chez la femme, elle a une date d'expiration. Notre corps est en constante régénération, car il remplace de vieilles cellules par des nouvelles, à l'exception des ovules.

« La réserve ovarienne, à savoir, le nombre total d'ovocytes dont disposera une femme, est fixé avant sa naissance et diminuera au fil du temps » comme l'explique le Dr Rafael Bernabeu, directeur médical d'Instituto Bernabeu. Des 5-6 millions que crée son corps pendant sa conception dans le ventre de sa mère, ce chiffre se réduira à 2 millions au moment de sa naissance et ne dépassera pas le demi-million lorsqu'elle aura sa première menstruation. À l'âge de 40 ans, il sera quasiment épuisé. Par conséquent, à partir de 35 ans, chaque anniversaire réduit les possibilités d'être mère avec ses propres ovules, et à partir de 40 ans, la chute est drastique. « À partir de 36 ans, il existe une perte de 2% par mois de pouvoir avoir une grossesse, soit 24% de moins par an. Cette baisse est d'autant plus vertigineuse à un âge plus avancé » comme l'indique le Dr Rafael Bernabeu.

## RECHERCHE ET PERSONNALISATION POUR LE TRAITEMENT ADÉQUAT

Avoir une faible réserve ovarienne de nos jours n'implique pas dans tous les cas l'impossibilité de devenir mère avec des ovules propres, mais complique en revanche le processus de fécondation in vitro (FIV). Il s'agit de l'un des grands défis de la médecine de la reproduction et Instituto Bernabeu, l'un des principaux leaders européens dans la recherche sur l'infertilité, centre depuis plus d'une décennie ses projets de R&D&i à y donner des solutions.

Son unité de traitement de faible réserve ovarienne conçoit des traitements personnalisés adaptés aux besoins spécifiques de chaque patiente. Elle applique, par exemple, la pharmacogénétique, qui permet d'adapter le traitement hormonal au profil génétique de l'ovaire de chaque femme et ainsi d'obtenir plus d'ovocytes après la stimulation des ovaires, en appliquant son test IBgen FIV. Cette unité, grâce à ses recherches vérifiées, propose à certaines patientes une double stimulation en phase lutéale après l'ovulation, qui a démontré qu'elle pouvait augmenter le nombre d'ovocytes dans ce deuxième cycle consécutif.



## MÉDECINE RÉGÉNÉRATIVE POUR LE « RAJEUNISSEMENT OVARIEN »

À l'heure actuelle, il existe une ligne d'action prometteuse à travers la médecine régénérative qui utilise un matériel biologique de la patiente elle-même pour réactiver son activité ovarienne. Le groupe originaire d'Alicante applique dans l'immédiat les deux techniques de « rajeunissement ovarien » qui ont été scientifiquement vérifiées.

D'une part, l'activation de follicules « endormis » par l'administration intraovarienne de plasma riche en plaquettes (PRP) et de facteurs de croissance du sang de la patiente, qui facilitent la réactivation de sa fonction ovarienne.

La deuxième stratégie est l'activation ovarienne par la fragmentation et la greffe de cortex ovarien (Ovarian Fragmentation for Follicular Activation-OFFA-), pour obtenir une réponse de l'ovaire chez des patientes diagnostiquées d'une ménopause précoce ou d'un échec ovarien prématuré.



Article de la clinique Instituto Bernabeu.

# L'échec d'implantation : l'un des motifs les plus complexes qui rend difficile la grossesse

LA SPÉCIALISATION ET LA PERSONNALISATION ONT PERMIS  
À INSTITUTO BERNABEU DE DEVENIR UNE RÉFÉRENCE INTERNATIONALE POUR LE  
TRAITEMENT DES CAS DIFFICILES



Parler d'échec d'implantation et de fausse couche à répétition c'est aborder la situation de nombreux couples qui luttent, sans succès, pour obtenir une grossesse. Une histoire à multiples chapitres, qui représente beaucoup de douleur et un sentiment d'incompréhension pour ceux qui la vivent. Il représente en même temps un défi pour les experts en médecine de la reproduction. Dans la plupart de ces cas, tout semble aller bien, sauf que la grossesse ne se produit pas, même après avoir réalisé des traitements de fécondation in vitro (FIV). Parfois, bien que très habituel, l'embryon s'implante dans l'utérus, mais une fausse couche se produit de façon précoce, ce qui se produit dans 2 à 5% des cas.

Instituto Bernabeu Madrid nous explique que les facteurs pouvant provoquer cette situation sont nombreux, allant des anomalies anatomiques utérines à des facteurs génétiques, immunologiques, endocrinologiques, etc. La spécialisation médicale et la personnalisation de chaque traitement sont essentielles pour détecter les causes et pour administrer le meilleur traitement aux patientes.

Face à un échec d'implantation à répétition, les spécialistes d'Instituto Bernabeu estiment qu'il est capital d'étudier en profondeur.

les trois parties impliquées dans le processus : la femme, l'homme et l'embryon

Cette analyse démarre par l'étude des données cliniques de la famille, l'analyse de leurs modes de vie, ainsi que l'exposition à des agents toxiques, entre autres, pouvant affecter la nidification de la grossesse.

Par son Unité d'Échec d'Implantation et de Fausse Couche à Répétition, Instituto Bernabeu mène des lignes de recherche constantes, qui ont donné naissance à des études génétiques particulièrement importantes en la matière. L'une des plus importantes est celle qui étudie l'identification des variantes génétiques qui prédisposent l'échec d'implantation embryonnaire à répétition et la fausse couche précoce. Cette découverte a entraîné la création du test IBGen RIF. Ce test analyse les variantes dans les gènes liés à des facteurs immunologiques, associés au risque thrombotique, et des facteurs qui modulent la réceptivité de l'endomètre.

Récemment, les recherches se sont centrées sur le microbiome vaginal et sur la preuve qu'il est possible d'améliorer le pronostic des patientes grâce à son équilibre parfait et la normalisation des patrons des micro-organismes de l'appareil reproducteur féminin.

### **Altérations chromosomiques**

Les altérations dans l'embryon (facteur embryonnaire) se cachent derrière la plupart des cas d'échec d'implantation et de fausse couche à répétition, en raison des altérations dans le nombre ou la disposition des chromosomes, comme le signale Instituto Bernabeu. Grâce à des analyses réalisées, comme le test ou diagnostic génétique préimplantatoire (DGP/PGT), il est possible de détecter des altérations chromosomiques et donc d'éviter l'implantation d'un embryon qui ne nidifierait pas dans l'utérus maternel ou occasionnerait une fausse couche précoce.

À l'heure actuelle, les techniques de biologie moléculaire permettent de sélectionner les embryons dont les chromosomes ne présentent aucune anomalie et qui pourront donner lieu à une grossesse évolutive. Par ailleurs, l'étude de l'exome (qui analyse les régions où la plupart des modifications génétiques se produisent) représente une grande avancée pour découvrir la cause génétique des fausses couches à répétition et des échecs de nidification. Une fois la variante identifiée, il est possible d'éviter la fausse couche en employant des techniques de diagnostic génétique préimplantatoire, qui détectent des maladies monogéniques (DGP-PGT-M).

### **Étude de l'utérus**

L'étude de l'utérus est également fondamentale. Une étude d'Instituto Bernabeu sur la contractilité de l'utérus est devenue une référence internationale, car elle a découvert qu'il était possible grâce à un traitement inhibiteur des contractions, d'augmenter les probabilités de nidification de la grossesse. La possession de puissants appareils échographiques permet de déterminer le lieu le plus approprié pour réaliser le transfert de l'embryon et permet de collecter toutes les informations de la cavité utérine et d'identifier des maladies comme l'adénomyose, qui complique la grossesse, car il recouvre l'utérus d'un tissu de l'endomètre, ainsi que de diagnostiquer des malformations utérines qui sont une cause de fausse couche. Le suivi exhaustif de la patiente, en mesurant la progestérone sérique, est également essentiel pour le succès.

Pour déceler les motifs pour lesquels l'embryon ne s'implante pas, des facteurs endocrinologiques, hématologiques et immunologiques font également l'objet d'une analyse, car le système immunitaire est une autre figure, bien qu'elle soit en partie inconnue dans le processus reproductif, que de nouvelles recherches font qu'il occupe de plus en plus une importance particulière dans celui-ci.

### **Analyse de l'homme**

L'homme occupe également une place importante dans l'analyse des causes impliquées dans l'échec d'implantation et les fausses couches à répétition. À l'heure actuelle, il fut révélé qu'un spermogramme conventionnel n'était pas suffisant pour connaître en profondeur la capacité de fécondité. Il peut y avoir des paramètres séminaux altérés qui affectent le succès reproductif. Ces mesures sont détectées par des études avancées comme la méiose spermatique, la FISH sur les spermatozoïdes et la fragmentation de l'ADN. Ces analyses permettent de constater s'il existe des altérations dans la charge génétique des spermatozoïdes.



Article de la clinique Instituto Bernabeu.



# INSTITUTO BERNABEU

MEDICINA REPRODUCTIVA



**L'Instituto Bernabeu est une référence internationale en matière de médecine reproductive d'excellence.**

Nos traitements sont conçus sur mesure pour chaque patient. Depuis 1985, nous avons permis la naissance de plus de 20.000 enfants et pris en charge plus de 125.000 patients de 137 pays. Pour nous, chaque personne est unique, tout comme son traitement, et chaque cas est un défi. Les résultats de l'Instituto Bernabeu sont certifiés et audités. Notre succès est la satisfaction du patient.

**Nous sommes une référence en matière de traitements pour les femmes seules et les femmes ayant un partenaire féminin.** Nous disposons d'un programme rigoureux de don de sperme et d'ovocytes. programme de don d'ovocytes caractérisé par une sélection stricte des donneuses. Nous effectuons des contrôles médicaux et psychologiques exhaustifs ainsi que des analyses génétiques pour écarter les maladies héréditaires, entre autres. Le patient peut opter pour une FIV classique, avec des ovules de donneur, avec du sperme de donneur ; une FIV avec double donneur ; ou l'adoption d'un embryon.



**Albufereta, 31  
03016 Alicante**



**+34 965 504 000**

**Prochains évènements :**

Samedi 17 Décembre  
à PARIS

-

inscriptions sur  
[www.fertilemag.com](http://www.fertilemag.com)





# Mon histoire

## PMA-Ma famille

8 ans, 5 fiv icsci, 1 iAd  
et 1 fivdo, 1 double don,  
2 enfants bonheur.

**Témoignage de Judith**

---



« Dis, Maman, quand vous m'avez attendu longtemps, vous étiez sur du foin ? »  
Il était 6h ce matin -là, quand mon fils (3,5 ans à l'époque) qui terminait son biberon dans notre lit, nous interrogea sur son mode de conception. Il me fallut un peu de temps pour comprendre. On lui avait dit qu'on avait eu besoin de l'aide des médecins pour mélanger nos petites graines, et cette image des petites graines imprégnait son esprit d'une ambiance fermière. « Non, mon cœur, on était à l'hôpital ». « Mais il y avait quand même un tracteur ? ».

Une jolie façon d'imaginer notre parcours, et les 4 ans de galère qu'il nous avait fallu traverser pour le serrer dans nos bras. 4 ans : nous étions chanceux, d'autres attendent plus longtemps et d'autres n'ont jamais cette chance de devenir enfin parents. Dans ce 1er parcours de PMA, nous avons eu de la chance, nous avons rencontré de très bons médecins, très humains, mais également d'horribles praticiens, sans aucune empathie. C'est drôle comme on oublie, après.

Tout avait commencé comme un beau conte de fée : après plusieurs relations compliquées, j'ai rencontré mon mari en vacances. Une rencontre légère qui se transforma en coup de foudre. 3 mois plus tard, je quittais Paris pour le rejoindre, nous achetions une maison. Avec mon mari, nous partagions tellement de choses !

Et d'abord cette envie d'une grande famille, avec 3 enfants. On adorait traîner dans les magasins de jouets et on s'imaginait déjà en parents.

J'avais 32 ans, nous venions à peine de nous rencontrer et nous voulions profiter un peu avant d'avoir des enfants. Mais je m'ennuyais dans mon emploi de l'époque. On commença alors à réfléchir à avancer notre projet bébé, quelques mois à peine car je changeais bientôt d'entreprise et mon nouvel employeur me fit promettre de ne pas tomber enceinte dans les 6 mois. Mais le job de rêve se révéla vite cauchemardesque. Le projet bébé revint alors. Une ancienne collègue m'avait expliqué que lorsque avait voulu tomber enceinte, elle avait pris rdv chez sa gynécologue pour vérifier que tout fonctionnait, histoire de ne pas perdre de temps.

Je fis de même. A priori, tout était normal. Mais les cycles passaient sans que je tombe enceinte. Ma gynécologue prescrivit alors un spermogramme à mon compagnon.

Le résultat fut terrible :  
oligoasthénospermie sévère.

Nous étions accablés, mais comme nous devions déménager dans une autre ville, nous attendîmes quelques mois avant de prendre rendez-vous dans un centre de PMA.

### **1ere FIV ICSI :**

Nous tombâmes sur une médecin jeune mais peu empathique. Elle fit refaire un spermogramme à mon mari qui se révéla encore plus catastrophique que le premier. Elle nous en annonça les résultats en consultation, indiquant à mon mari qu'il était fort possible que ses résultats se dégradent encore jusqu'à une azoospermie totale.

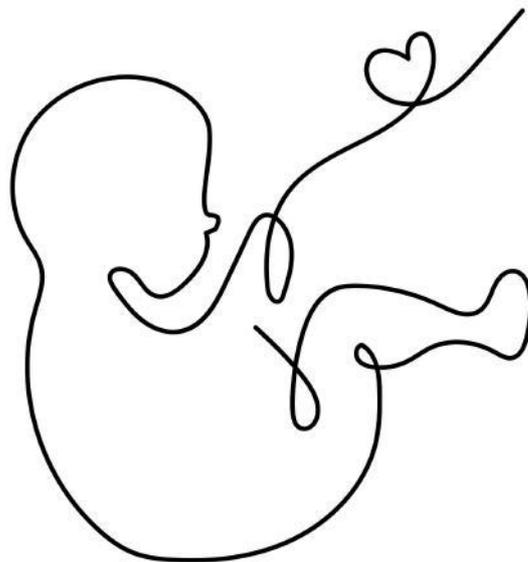
Bref, qu'il fallait qu'il tente de congeler son sperme avant de ne plus avoir de spermatozoïdes. J'éclatais en sanglots sur le coup de l'émotion mais notre docteur fit mine de ne rien voir. Elle m'invita simplement à ramasser ma veste qui était tombée. Nous sortîmes effarés de la consultation.

Mon mari enchaina alors les examens, pour essayer de comprendre la cause de son infertilité. Caryotype, examens physiques et échographiques n'apportèrent aucune réponse. On nous parla de biopsie testiculaire mais sans nous en proposer une, heureusement.

Puis vint notre 1ere tentative de PMA. Compte tenu des paramètres de mon mari, on nous orienta directement vers une FIV ICSI. J'étais contente car les chances de succès me semblaient plus importantes qu'en fiv Isco.

Anesthésie locale, une chambre pour deux et des brancardiers super sympas. Et pour ma part, peu de douleurs : j'étais chanceuse. La jeune fille après moi avait eu tellement mal pendant la ponction que l'équipe médicale l'avait basculé en anesthésie générale pendant l'opération.

De retour à la maison, la douleur se fit un peu plus forte. Et surtout, mon ventre se gonfla fortement, comme ce serait le cas à chaque fois par la suite. Mais surtout nous découvrîmes l'Attente. La terrible attente avant l'appel du laboratoire. On m'avait ponctionné plusieurs ovocytes mais combien donneraient des embryons ? Nous fûmes convoqués à J3 pour un transfert.



C'était déjà en soi une bonne et une mauvaise nouvelle : il y avait des embryons mais qui ne pouvaient pas être transférés à j5. Et effectivement, le biologiste nous appris que nos embryons étaient tous fragmentés. Ils allaient essayer de nous en transférer deux mais les chances d'implantation étaient plus faibles qu'avec des embryons non fragmentés.

Le transfert fut rapide. Cette fois-ci je me levais directement après (ce qui est pesant en PMA c'est que chaque étape donne lieu à cent mille questions, et qu'on trouve sur internet des tonnes d'études contradictoires. On avait beau n'en être qu'à notre 1ere FIV, j'avais déjà consulté des milliers de pages internet sur les FIV ICSI et leurs chances de réussite. Bref, se lever directement après le transfert ou pas c'était déjà une grande question pour moi).

Je marchais lentement pour éviter les secousses, mais j'étais désabusée : le biologiste nous avait dit que nous avions peu de chances sur cette tentative. Mon homme, lui, était tout guilleret : il n'avait retenu que le positif.

Et en fait il semblait ne pas avoir compris réellement les conséquences de la fragmentation de nos embryons. Ainsi, nous découvrîmes que dans une consultation médicale à fort enjeu, deux personnes présentes en même temps, écoutant le même discours, peuvent retenir ou comprendre des choses très différentes.

J'expliquais à mon mari ce que j'avais compris. Il me reconforta et m'invita à regarder le bon côté des choses : s'il n'y avait aucune chance, ils n'auraient pas procédé au transfert. Bref nous fonctionnions très différemment : je préférais ne pas me faire de fausses joies, et il voulait ne voir que le positif. Les 12 jours d'attente furent terribles.

Et puis, je découvris un filament dans la cuvette des WC (comme toute fivette j'appréhendais depuis plusieurs jours le moment d'aller aux toilettes de peur de découvrir du sang). J'appelais le centre et je réussis à tomber sur une sage-femme. C'était selon elle un bout d'endomètre et il y avait peu de chance du coup que la FIV ait marché, mais il fallait attendre. Ils nous avaient en effet bien dit qu'on pouvait saigner tout en étant enceinte. Quelle bizarrerie ! Mes règles arrivèrent et le test de grossesse se révéla négatif. Terrible déception.

### **2e tentative.**

Je ne souhaitais pas poursuivre avec notre première médecin, si peu empathique. Nous prenons donc rdv dans un autre centre de PMA. La gynécologue était plus sympa et nous proposa de nouveaux examens et un nouveau protocole de FIV, avec d'autres médicaments.

Pour la ponction, partîmes confiants à la clinique privée. Mais l'expérience vira au cauchemar : ils me forcèrent à accepter une anesthésie générale, et la clinique faisait du surbooking. Résultat : nous étions 5 dans une chambre de 3, et l'infirmière me demanda de partir alors que j'étais encore sous le choc de l'anesthésie. Même fonctionnement pour le transfert : la salle de « repos » après le transfert était en fait un couloir avec un seul pouf. J'ai pu me reposer 5 minutes à peine avant de devoir céder la place au couple suivant.

La FIV ICSI échoua, pour les mêmes raisons que la 1ere fois : nos embryons étaient tous très fragmentés.

### **3e tentative.**

En surfant sur internet, j'étais tombée sur des études publiées par un biologiste de la reproduction du Sud de la France. Nous décidons donc de poursuivre notre parcours de PMA là-bas, notre gynécologue ayant gentiment accepté d'être notre point de contact afin que je puisse réaliser les échographies et prises de sang dans notre ville.

Les équipes médicales du sud nous éblouirent : tout le monde était sympa et confiant. Ils nous firent faire des examens complémentaires : c'est ainsi que je découvris que je souffrais de « notchs » utérins bilatéraux et qu'en conséquence il fallait que je prenne de l'aspegic microdosée après chaque transfert pour favoriser l'implantation... Et surtout, le CHU proposait des anesthésies locales légères, avec de l'hypnose et un peu de sédation.



Notre 1ere tentative là-bas se solda par un échec (toujours ces embryons fragmentés...), mais les équipes nous encouragèrent : selon elles, ça allait marcher.

Parallèlement, nous nous lançâmes dans le processus d'adoption. J'avais besoin d'une perspective, si la PMA ne fonctionnait pas.

Ce fut très dur, mais très formateur, et nous rencontrâmes des équipes géniales qui nous donnèrent pleins de bons conseils sur la parentalité. Il y avait aussi une association de parents adoptants qui organisait des événements et des échanges de paroles passionnants et bienveillants.

#### **4e tentative.**

Une de nos gynécologue nous avait conseillé d'aller nous renseigner à l'étranger sur le don de sperme, car, selon elle, il n'existait pas de réponse médicale réelle au problème de la fragmentation des embryons. Et les délais pour un don de sperme en France étaient selon elle trop longs. Nous partîmes donc en Belgique et en Espagne.

Partout, les médecins nous tinrent le même discours : avec du don de sperme, je tomberais enceinte, c'était sûr, car je n'avais pas de problème. Ce fut un coup dur pour mon mari, même si nous avions évoqué l'hypothèse plusieurs fois (depuis le début de notre parcours PMA, nous nous faisons accompagner par une psychologue, en dehors des cliniques, et cela nous aida beaucoup). Rassurés, nous nous lançâmes dans la 4e et dernière tentative en France.

Je n'y croyais plus du tout mais je sentais que mon conjoint avait besoin d'aller jusqu'au bout pour faire le deuil de sa fertilité et accepter pleinement la possibilité d'un don.

L'équipe du sud de la France nous proposa un protocole différent, microdosé. Étonnamment, moi qui n'avais jamais souffert d'effets secondaires lors des stimulations précédentes, je ressentis un certain malaise avec ces mini doses.

Nous stressions beaucoup en attendant le coup de fil du laboratoire. Et la, miracle : sur les 7 embryons, il y en avait un qui n'était pas du tout fragmenté ! Miracle lié au lâcher prise ? C'était le 1er et le seul embryon non fragmenté en 4 FIV. Il était parfait selon le biologiste ! Nous avons également un second embryon de qualité passage.

L'équipe médicale nous proposa un double transfert asynchrone, avec un premier transfert d'embryon à j2 et un second à j4.

Je pris le temps de me reposer après chacun des transferts. Nous avons réservé un hôtel en face de l'hôpital et pendant quelques jours je limitais mes déplacements au maximum. Dès le 1er transfert, je rêvais d'un petit garçon blond...

Deuxième miracle : le test se révéla positif. J'étais enceinte !

La grossesse se déroula parfaitement, hormis quelques frayeurs au début : le tritest affichait un fort risque de trisomie (1/65).



Nous refusâmes l'amyosynthese et optâmes pour le test sanguin, alors payant. Le résultat fut rassurant. Le bonheur pouvait commencer !

Enfin, presque. Il paraît qu'il faut éviter tout stress au 3e trimestre de grossesse : ce fut raté. Deux mois avant l'accouchement, on découvrait un mauvais cancer à mon mari. Un sarcome de la cuisse, grade 3. Il commença la chimiothérapie rapidement, et on provoqua l'accouchement pour qu'il puisse y assister (il devait se faire opérer juste après...).

Notre fils naît en parfaite santé et nous aida à surmonter cette étape malheureuse. Mon mari fut héroïque : malgré la fatigue de la chimio, de l'opération et des rayons, il se levait la nuit pour s'occuper de notre petit bout. Lorsque je repris le travail, il déposait le bébé chez la nounou, le temps d'aller faire ses rayons, et passait ensuite le récupérer pour s'en occuper le reste de la journée ! Un père plus qu'exemplaire, tellement heureux d'être papa.

### **5e tentative.**

Mais le temps passait. J'avais accouché de mon fils à 39 ans et nous rêvions d'une grande famille. Nous reprîmes contact avec l'équipe du sud de la France pour une nouvelle FIV ICSI. Tout était prévu lorsque, patatras! Le Cecos qui avait procédé au recueil du sperme de mon mari avant chimio nous annonça, par un courrier très froid, que la bonbonne contenant les gamètes de mon mari avait subi un incident et qu'il était possible que les gamètes de mon mari soient endommagés. (Mon mari avait congelé son sperme de façon préventive avant la chimio, et heureusement car les médicaments l'avaient rendu définitivement stérile).

Il nous fallut beaucoup de temps pour réussir à comprendre ce qui s'était passé : ils avaient tout simplement oublié de remettre de l'azote liquide !

L'équipe médicale accepta quand même de tester : nous réalisâmes une FIV sans grand espoir. L'équipe nous dit alors qu'elle ne pouvait plus rien pour nous : les dons de sperme sont régionalisés : il nous fallait retourner ailleurs et négocier avec le Cecos un don rapide, compte tenu de l'erreur qu'ils avaient commis.

### **6e tentative.**

Nous choisîmes un autre centre de PMA, dans notre ville.

Le Cecos se révéla facilitant et accepta un don de sperme rapide. Le biologiste nous conseilla, contre l'avis de la gynécologue, de tenter une insémination.



J'étais contente, c'était moins lourd en termes de traitement hormonal. J'aurais voulu essayer en cycle naturel, sans stimulation, mais au vu de mon âge, la gynécologue refusa.

On répartit donc sur une micro-stimulation. Mais celle-ci se révéla très efficace : on a dû basculer en FIV car j'avais produit trop d'ovocytes ! Décidément, mon corps semblait ne réagir qu'aux faibles quantités d'hormones. Le résultat fut décevant : malgré le don de sperme, les embryons étaient tous fragmentés. On tenta un transfert, sans trop y croire.

#### **7e tentative.**

On est reparti sur une FIV classique, avec don de sperme.

L'anesthésiste fut extraordinaire : il réussit une ponction sans piqûre. Avec de simples cachets, il monta toute peur et toute douleur. Comme quoi, l'anesthésie générale, c'est loin d'être obligatoire ! Mais nouvel échec. On décida alors de partir sur du double don en Espagne.

#### **8e tentative.**

Les choses allèrent assez vite, bien que les ovocytes des deux premières donneuses se révèlent inutilisables. Ce fut très dur : on avait l'impression d'exploiter des jeunes femmes, qui découvraient à l'issue de leur don qu'elles-mêmes avaient sans doute des problèmes de fertilité ! Et puis, la clinique nous apprit que la ponction de la 3e donneuse avait fonctionné.

Nous partîmes à Barcelone en famille. Tout se passa facilement, et nous pûmes profiter de la ville. A chaque coin de rue, des jeux pour enfants. Mon fils était aux anges ! Le retour fut plus angoissant : cette fois-ci, on m'avait prescrit des anticoagulants en plus de l'aspegic. Plusieurs saignements importants m'obligèrent à me rendre consulter en urgence.

Bref, j'étais enceinte mais les trois premiers mois furent difficiles. Heureusement tout se calma à l'arrêt des anticoagulants. Et par un beau matin de printemps, notre petite fille vit le jour ! Pendant toute la grossesse, j'avais angoisse : aurions-nous pour cette petite fille née de double don les mêmes sentiments que pour notre fils ?

Dès le 1er jour, je fus rassurée : notre fille a su tout de suite trouver sa place dans notre famille.

Nos deux enfants suffisent à notre bonheur ! Et c'est tout ce qui reste en tête de ce long parcours : on oublie vite les angoisses et les douleurs !



# Les prochains évènements de la fertilité et du désir d'enfants

Informations sur les traitements de PMA (IAC, IAD, FIV, FIVDO, FIVDS, FIVDD, accueil d'embryons, FIV Ropa, préservation ovocytaires) et le Dossier de remboursement.



**AGENDA**

Réunions

&

Visioconférences



**Inscription obligatoire, gratuite et sans engagement  
sur [www.fertilemag.com](http://www.fertilemag.com) et [www.eke-kdos.com](http://www.eke-kdos.com).**

## **REUNIONS ASSOCIATION CEKI**

Samedi 10 Décembre : PARIS

Samedi 14 Janvier : PARIS

Samedi 28 Janvier : PARIS uniquement avec la clinique Quironsalud

Samedi 4 Février : LYON

## **REUNIONS FERTILEMAG**

Samedi 17 Décembre avec la clinique Bernabeu : PARIS

## **VISIOCONFERENCE**

Mardi 6 Décembre

La PMA pour toutes, etre vous & nous

Mardi 13 Décembre

Dossier de remboursement : qui est éligible ?

montant remboursé par la sécurité sociale, dossier à monter, etc...

Mardi 17 Janvier

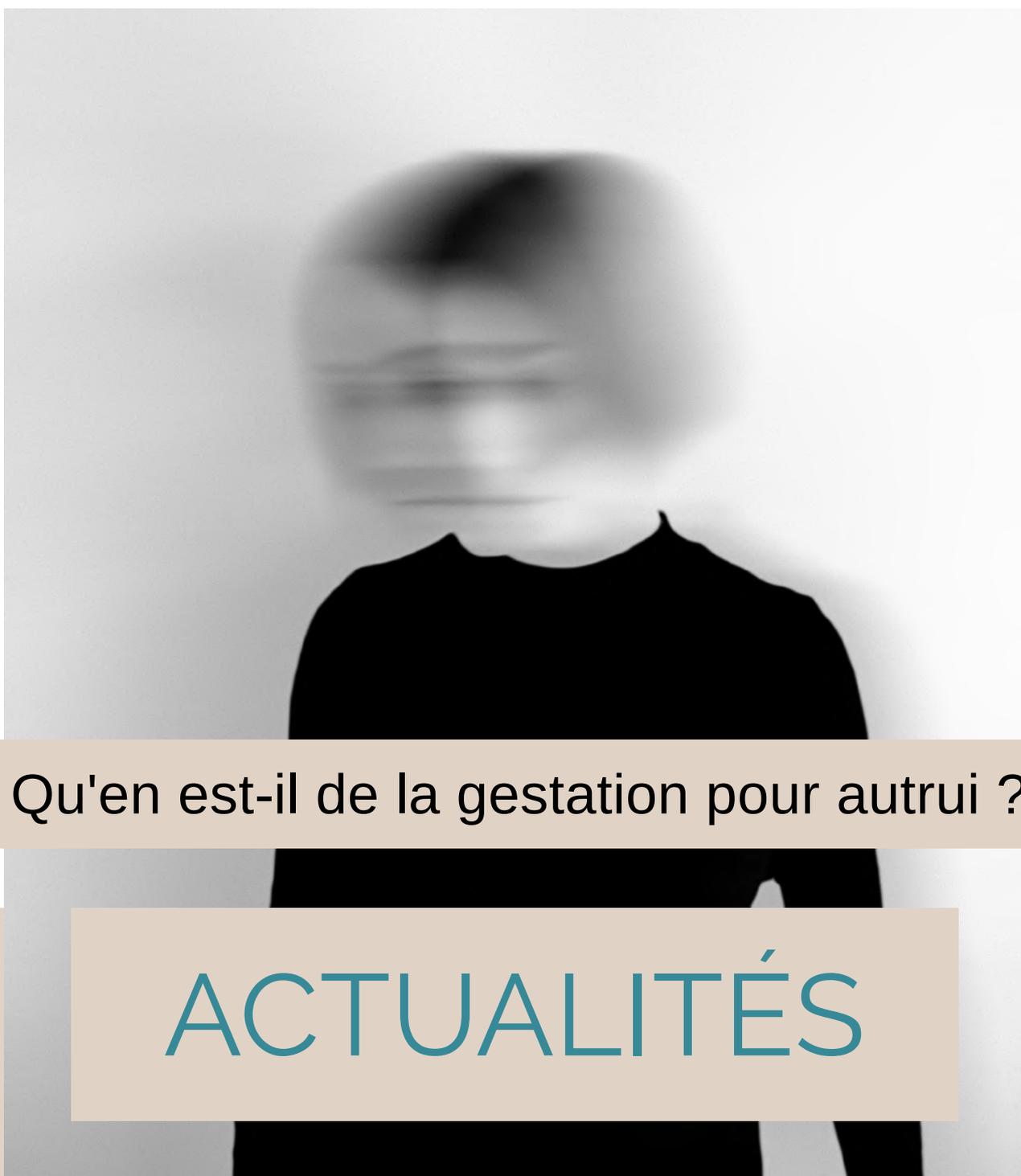
Autour du don avec Léa KARPEL, psychologue clinicienne

**Des dates arrivent prochainement pour d'autres villes en France,  
restez connecté !**

**Les cliniques participatives : Instituto Bernabeu, Quironsalud,  
Institute Of Life, Fertilab Barcelona, Girexx, Ginefiv.**

Couples hétérosexuels, couples gay, hommes célibataires,  
femmes célibataires, couples de femmes.

# LA GPA DANS LE MONDE



Qu'en est-il de la gestation pour autrui ?

ACTUALITÉS

Où en est la pratique de la GPA dans le monde ? de plus en plus de couples ou de personnes seules ont recours à ce procédé pour être parents, parcequ'ils ne peuvent pas avoir d'enfants, parce que c'est trop tard, parcequ'ils sont en couple avec une personne du même sexe, aujourd'hui la GPA s'est démocratisée et beaucoup de destinations sont possibles.

Il y a quelques années c'était très compliqué de penser à avoir accès à cette pratique, il y avait les Etats Unis et point, le problème évidemment était le coût exorbitant d'une telle procédure, à l'époque il fallait déboursier plus de 100.000 US\$, aujourd'hui plus de 150.000 US\$.

À partir du 25 janvier 2013, date de la publication du Bulletin officiel du ministère de la justice, appelé « Circulaire Taubira », les choses ont commencé à beaucoup changer, les Français ont commencé à regarder d'autres destinations, même si beaucoup avaient déjà débuté des projets en Ukraine ou en Russie dans des conditions bien plus économiques qu'aux Etats Unis.

Comment choisir une destination? qu'est-ce qui est important? en réalité on ne choisit jamais une destination, elle va surtout dépendre de notre situation familiale et de notre budget, on peut rêver de réaliser notre projet aux Etats Unis ou au Canada mais si on n'a pas le budget ce sera très compliqué et on risque même de se ruiner, ce qui n'a pas de sens.



### **Pour les couples Heterosexuels.**

Si nous sommes un couple hétérosexuel le plus important est de s'orienter vers une destination où nous obtiendrons un acte de naissance où apparait le papa et la maman d'intention, il faut vraiment éviter que votre mère porteuse soit sur l'acte car ensuite il faudra attendre de l'en retirer pour procéder à l'adoption plénière pour la maman et donc, pendant tout ce temps, elle n'existe pas.

Les destinations à privilégier sont les Etats Unis, le Canada, l'Argentine, la Grèce, la Géorgie, la Russie et l'Ukraine (lorsque le conflit sera terminé). Le Etats Unis et le Canada sont les destinations où la GPA est la mieux encadrée mais aussi les plus chères, l'Argentine est une destination récente, donc il y a peu de recul par contre les tarifs sont très intéressants et le cadre juridique très simple, il n'est pas nécessaire d'être marié.

En Grèce il faut justifier d'une maladie, absence d'uterus ou impossibilité de procréer pour obtenir l'autorisation officielle par un juge de pratiquer une GPA, pas besoin d'être marié, une femme célibataire peut aussi y avoir accès mais attention les délais et le coût final sont très aléatoires.



La Géorgie est aussi une destination intéressante, il faut être marié et les conditions économiques sont intéressantes, il vaut mieux attendre la fin du conflit Ukrainien avant de débiter un projet dans ce pays. L'Ukraine est une très bonne destination, il faut être marié, malheureusement actuellement il est impossible de s'y rendre à cause de la guerre, pour la Russie c'est idem que l'Ukraine mais il n'est pas nécessaire d'être marié.

### **Les couples Gay.**

Pour les couples de garçons c'est un peu plus simple finalement que pour les couples hétéros, ce n'est pas si important que les deux papas soient sur l'acte de naissance donc ils peuvent réaliser leur projet aux Etats Unis, Canada, Colombie, Argentine mais aussi au Mexique où par une sentence juridique ultérieure à la naissance, la mère porteuse sera retirée de l'acte de naissance.

En Colombie comme au Mexique nous pourrions retirer la mère porteuse de l'acte et donc le papa donneur sera finalement seul sur l'acte original, le second papa pourra ensuite adopter l'enfant, mais il y a aussi la possibilité d'obtenir, comme en Argentine, un acte où figure les deux papas.

### **Les hommes célibataires.**

C'est peut-être ce qu'il y a de plus simple, les hommes célibataires peuvent aller presque partout à part en Grèce et en Ukraine. Il est moins important qu'apparaisse ou non la mère porteuse sur l'acte mais attention tout de même si la personne voyage beaucoup.

Les autorités peuvent demander une autorisation de voyage de la part de la personne qui est sur l'acte, donc il vaut mieux quand même la retirer.

Globalement c'est la même chose que les couples gay.

### **Les femmes célibataires et les couples de femmes.**

C'est certainement la catégorie la plus compliquée, le fait que la future maman n'ait pas accouché fait qu'il est difficile que les autorités Françaises la reconnaisse comme maman, il faudra que cela passe par une procédure d'exequatur, c'est à dire faire reconnaître un jugement étranger en France.

Le seul pays qui permet aujourd'hui que la maman soit seule sur l'acte de naissance et qu'un juge se prononce sont les Etats Unis sans restriction et la Grèce si vous avez moins de 50 ans et un problème de fertilité justifié, il est aussi possible de réaliser le projet en Argentine où un juge, sur demande de l'avocat, pourra se prononcer et valider les consentements entre la ou les mamans et la mère porteuse.

Il y a d'autres destinations possibles comme la République Tchèque, la Pologne, l'Albanie, les Pays Bas...etc, tous ces pays n'interdisent pas la GPA mais il n'y a aucun texte ni jurisprudence qui permette ensuite de retirer la mère porteuse de l'acte de naissance, donc il sera très compliqué ensuite de réaliser une adoption plénière pour que le conjoint ou l'époux soit aussi parent de l'enfant.

En conclusion il n'est pas forcément simple de savoir si on peut aller là ou là, l'important c'est de bien mesurer les difficultés à venir, surtout juridiques et budgétaires.



Jean Luc Bleu



## LA GESTATION POUR AUTRUI (GPA) DANS LE MONDE

■ GPA autorisée pour les couples homosexuels  
■ GPA autorisée

■ GPA pratiquée mais pas de législation  
■ GPA interdite

**Jean-Luc Bleu**  
**COACH en fertilité**  
<https://www.babyislife.com>  
 P.: +34 678 534 768  
 F.: +34 911 257 942  
[jeanluc@babyislife.com](mailto:jeanluc@babyislife.com)





## Témoignages Parcours PMA



Grossesse gémellaire

@anonyme

Après 6 ans de parcours de PMA, jeune parents suite à une grossesse gémellaire.

🔄 1,2K

📄 876

❤️ 12K

👉 150



Couple hétérosexuel - FIV DO

@deborahetsonmari

Parents d'un jeune bébé de quelques mois.

🔄 1K

📄 436

❤️ 10K

👉 543



Femme seule - Accueil d'embryon

@caroline

Maman seule à 39 ans.

🔄 1,4K

📄 657

❤️ 17K

👉 265

" J'ai 34 ans et vis en couple depuis 12 ans avec mon homme et le parcours a durée 6 ans de combat PMA, suite découverte Endométriose et réserve ovarienne très faibles.

Prise en charge par un médecin PMA (2016), opération en début de 2017 pour mon kyste ovarien ( qui n'a pas pu enlever ).

Début octobre 2017, nous avons commencé avec des inséminations, car pour le médecin de senlis ma réserve n'était pas assez forte pour tenter 1 fiv et le parcours commence piquêre, traitement, rdv pour savoir si on peut faire LA PIQURE, POUR L'INSÉMINATION, puis rdv au centre pma pour faire l'insémination tout sa sur 4 ans et 5 essais nous avons fait des pause entre temps très compliqué d'apprendre que sa ne marchais pas en plus des douleurs de mon endométriose. Sur la 5e année je suis aller consulté sur Amiens, qui elle ma dit quon pouvait tenter 1 essai alors le parcours recommence et nous voilà le jour du rdv pour savoir si le traitement a bien pris, malheureusement ça n'a pas été productif puisque ça aurait pu être tenté car le coté droit rien mais sur le côté gauche oui malheureusement ce côté et bouchée donc FIV impossible !

Nous repartons en attendant le prochain rdv et la période COVID débarque, nous avons donc enfin 1 rdv en juin 2020 pour nous annoncer qu'il ne tenterons pas car sa ne marcheras pas et il ne veule pas piquer pour piquer et la je tombe de 20 étage je ne m'y attendais pas la médecin me dit maintenant il faut se tourner vers le don d'ovocytes et la non impossible pour moi ce ne seras pas mon bebe !!! et encore 5 ans d'attente !!

Et par une connaissance j'apprend par ce témoignage le beau parcours et passage par letranger en 3 mois et que oui ce bebe peut être le tien et voila que je commence par m'inscrire avec l'association CEKI, les témoignage de parents, des enfants ok je pense que la on peut y aller et les réunions s'enchaîne et les rdv avec les clinique et j'ai choisi une 1ere clinique GINEFIV pour changer pour urvistahermosa et hop le compte à rebours est lancée et en 4 mois on partait a barcelone et 1 mois après résultat positif et des jumixtes mais quelle bonheur d'avoir enfin une prise de sang positif

Nous ne remercierons jamais assez la clinique qui a toujours été la présente qui nous a aider sur place était à l'écoute, il faut continuer d'y croire même quand tout semble perdu, nous ferions pareil à l'identique pour avoir ce fabuleux miracle des jujus, née péema grossesse tres compliqué allite de 3mois a 7 mois 2 mois d'hôpital mais aujourd'hui ils sont très bien suivi je reste auprès d'eux car pas de collectivité mais la vie et devenu belle.

Les trésor s'appelle Eivine et Illina née le 08/09/2021.

Merci aussi à l'association qui nous a beaucoup aidé. "

Anonyme

" Lorsque l'on découvre l'association Ceki c'est que le désir d'enfant est fort, car il faut chercher... peu d'indices sur le chemin de la parentalité "autre". Et si c'est par hasard... la vie est bien faite, vous êtes au bon endroit! Souvent le parcours est "long", jalonné d'espoirs et de déceptions... alors aujourd'hui je témoigne de la magnifique chance qui nous est offerte, puisque nous avons la joie d'être parents d'un magnifique bébé depuis un peu plus de 3 mois grâce à une FIV avec dons d'ovocytes et grâce à une multitude de conjonctions et bonnes énergies. Mon mari et moi souhaitons un enfant depuis plus de 6 ans mais je n'ai pas envie de raconter ici notre parcours car chaque parcours est unique. J'ai juste envie de vous dire de suivre la voie du cœur, de croire en vous, en la vie et en vos rêves. Et surtout, surtout, réjouissez-vous d'avance! Allez au bout de ce qui sonne juste en vous et je vous souhaite que vos rêves se réalisent d'une façon ou d'une autre... "

Déborah

" Il y a deux ans environ je me suis lancée dans un parcours de pma en Espagne. J'étais célibataire j'avais 39 ans et je voulais un bébé plus que tout au monde. J'ai du avoir recours à un accueil d'embryon et après 1 seul transfert d'un seul embryon mon petit prince est né il y a 9 mois. Je dois dire que malgré toutes les questions que l'on peut se poser ce bonheur est indescriptible ! Je ne changerai rien à mon parcours. Mon fils était fait pour moi. Je l'aime de tout mon cœur et bien plus encore. "

Caroline





A LA RENCONTRE...



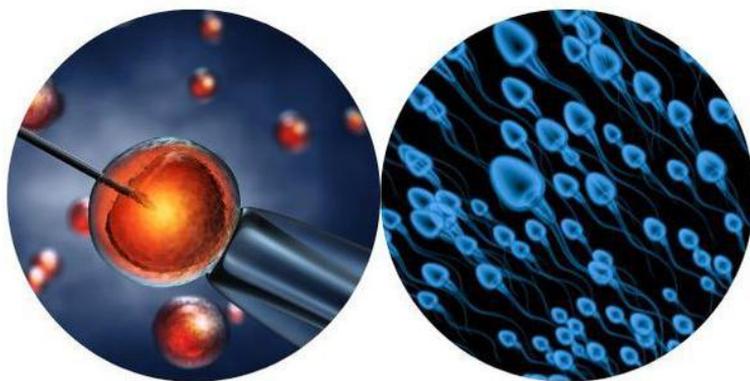
PROFESSEUR  
GRYNBERG MICHAËL

**Gynécologue obstétricien chef de service à l'hôpital Antoine Béclère de Clamart et à l'hôpital Jean Verdier de Bondy, le Prof. Michael Grynberg** a eu très jeune l'envie d'aider les gens qui « n'arrivaient pas à avoir d'enfant ».

Rapidement orienté vers la PMA, le soignant attache un rôle très important à la préservation de la fertilité. Il est en effet un pionnier dans la mise en place de la congélation des ovocytes en France. Déçu par les « résultats globaux de cette « médecine qui rate beaucoup », ce « compétiteur » reconnaît que l'on peut encore « figer le temps » grâce à la congélation d'ovocytes. Une option dont il souhaite faire bénéficier le plus grand nombre. Hélas, peu de centres sont autorisés à proposer cette technique et les listes d'attente sont longues. « Ce qui n'a aucun sens quand on est dans une démarche de vouloir lutter contre le temps », reconnaît ce bourreau de travail.

Altruiste et passionné, le Prof. Michael Grynberg est un fervent défenseur de la PMA pour toutes. S'il reconnaît que le nombre de « femmes célibataires » est beaucoup plus élevé que prévu, il regrette que la gestion des dons de gamètes soit gérée par uniquement au sein des CECOS. « Il faut arrêter de limiter la distribution et le don de gamètes aux CECOS.

Les centres de PMA, publics ou privés, qui désirent participer à cette activité devraient pouvoir être autorisés à le faire à condition d'en respecter les règles bien sûr », explique-t-il avant de préciser que ce procédé génère d'importants délais qui peuvent s'avérer cruels dans certains cas.



Favorable à la levée de l'anonymat pour les dons, le gynécologue reconnaît que « les enfants s'épanouissent très bien s'ils ont la possibilité d'avoir accès à leurs donneurs quand ils le veulent même si au vu des données disponibles, la majorité ne le veulent pas ». Contrairement à ce qui était attendu, le médecin avoue qu'il y a récemment eu « une augmentation du nombre de dons de sperme ». Cette évolution serait due à l'action des femmes homosexuelles et des femmes célibataires qui auraient « réussi à sensibiliser » leur entourage à devenir donneurs.

Alors que de nombreux couples hétérosexuels se disent désavantagés en terme de délais depuis la loi de la PMA pour toutes, le médecin assure que dans les deux centres où il exerce, une parfaite équité est observée. « Ce sont des décisions de centres » affirme-t-il engagé à ce que les couples hétérosexuels « ne pâtissent pas de la nouvelle loi ». Une décision encourageante quand on sait que de nombreux hôpitaux et cliniques poussent certains patients à se rendre à l'étranger faute de délais suffisants pour pouvoir les prendre en charge.

Interrogé sur les conseils qu'il pourrait prodiguer à toutes les femmes en désir d'enfant, le professeur Grynberg a tenu à différencier les patientes en couples et les célibataires.



Dans le premier cas, ce projet implique « deux personnes ». Le « degré de réflexion et de projection » n'est donc pas le même que lorsqu'on se lance dans l'aventure en solo. Avec beaucoup de bienveillance, le soignant encourage les femmes célibataires à mûrir leur choix. « Il faut s'être projetée suffisamment ». Lucide, le médecin précise que ce projet n'est « pas simple dans la mise en place une fois que l'enfant est là ». Car si certaines mères célibataires sont aidées, d'autres ne le sont pas. Leurs moyens financiers peuvent également complexifier la situation. « Même sans vouloir juger, il faut les mettre en garde.

Il faut que ce projet soit bien encadré ». D'un point de vue purement médical, le gynécologue invite les femmes en désir d'enfant à ne pas attendre d'atteindre un âge limite pour songer à devenir mères. « On ne peut pas tout miser sur la PMA, qui ne sait pas aujourd'hui améliorer la qualité des ovocytes altérée naturellement par le temps » explique-t-il avant de rappeler que cette technique n'était pas infaillible et ne garantissait par un succès dans tous les cas, loin de là. « Trop de femmes ne se reposent que là-dessus », regrette le professeur.

Enfin, le chef de service des hôpitaux Antoine Béclère et Jean Verdier insiste sur la situation de certaines femmes célibataires. S'il avoue que le projet d'une patiente fraîchement séparée et qui a « conscience des problématiques d'âge » est assez évident, il nécessite toutefois d'être un peu mûri. "On ne peut pas prendre une décision aussi importante à chaud, sur le coup de la déception, a fortiori quand on s'est toujours projeté sur un projet de couple".

A contrario, il tient à mettre en garde les « célibataires dans l'âme », en particulier celles de 37 ans et plus, désireuses de congeler des ovocytes dans l'espoir de rencontrer quelqu'un. À celles-ci, le médecin conseille plutôt de « considérer le projet solo, si ce dernier est envisageable bien sûr " sans congeler ses ovocytes dans l'espoir de rencontrer quelqu'un rapidement.

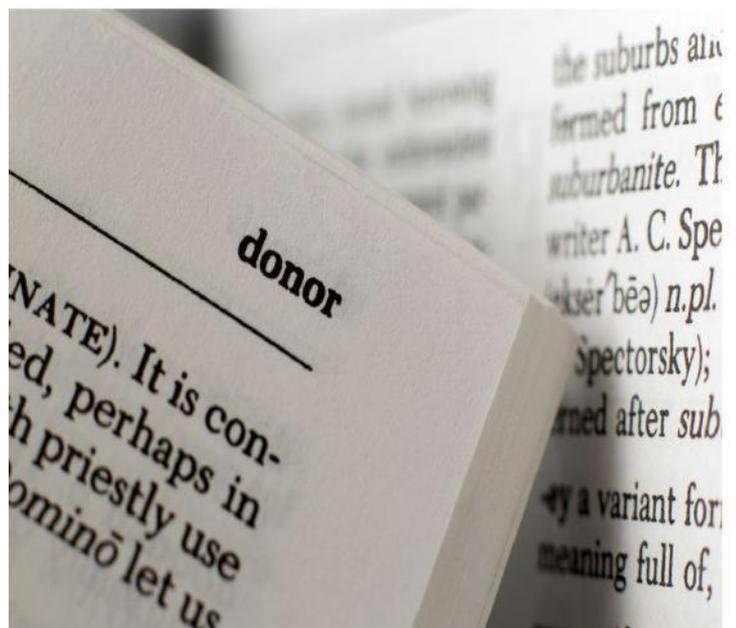
Désireux du meilleur pour ses patientes, le Prof. Grynberg rêve d'une PMA où il n'y aurait « pas d'échec ». Il aimerait également la mise en place d'une loi « un peu plus permissive » avec la possibilité, quand nécessaire, de pouvoir réaliser un diagnostic pré-implantatoire de chaque embryon comme cela peut-être le cas à l'étranger. Enfin, le gynécologue souhaiterait que les centres puissent faire ce qu'ils souhaitent en matière de « don » ou encore de « DPI ». Le soignant est également favorable à la création de banques de sperme et d'ovocytes privées » qui donneraient les moyens à certains centres de travailler comme ils le souhaitent, sans délai.

Participant au plan de fertilité, le médecin insiste sur l'éducation des hommes et des femmes notamment au sujet de la ménopause et de la baisse de la fertilité qui survient 10 années auparavant. « Il faut que tout le monde comprenne les limites de la PMA », explique-t-il avant de désespérer que le « tabou » autour du don soit enfin levé. « On ne fait jamais du don de gaité de coeur, mais cela aiderait si on était dans un pays où la culture du don était plus importante ».

Concernant les campagnes d'information de l'Agence de Biomédecine, le Prof. Grynberg avoue qu'elles n'ont « jamais été très efficaces car pas forcément bien ciblées et visibles ». Il serait intéressant de « taper plus fort et mieux que ce qui a été fait jusqu'à maintenant ».

Enfin, le gynécologue explique être « pour » l'indemnisation du don d'ovocytes. Un choix qu'il justifie par la « lourdeur du traitement ». Conscient que, dans ce cas, que certains pourraient « en faire un commerce », le médecin suggère la mise en place de « registres » qui simplifieraient la situation en limitant le nombre de dons annuels et au cours d'une vie par femme. Choqué par l'actuelle « politique de la carotte » qui permet aux femmes qui « recrutent des donneurs » d'être prioritaires sur les listes d'attente, le professeur affirme que certaines personnes « vont dédommager des donneuses » afin d'avoir la chance de bénéficier d'un don plus rapidement. Une chose est certaine, si le don d'ovocytes était rémunéré en France, la situation serait sans aucun doute beaucoup plus fluide qu'elle ne l'est actuellement.

Pour conclure, le Prof. Grynberg, papa de petites filles, a accepté de partager les précieux conseils qu'il aimerait leur prodiguer concernant leur avenir. Avec l'humour et le bon sens qui le caractérisent, le gynécologue les invite à ne « pas trop tarder sans se précipiter » dans le cas où elles souhaiteraient devenir mères. Il insiste également sur la prévention des IST (infections sexuellement transmissibles) et précise que la pilule contraceptive ne rend en aucun cas stérile. Réaliste, le père de famille conseille à sa progéniture de « faire gaffe aux mecs » tout en étant très réaliste. « On ne sait jamais qui est le bon. Il y a un bon ponctuellement pour une période de vie ». Quelques secondes plus tard, le soignant précise qu'il y a mille et une façons d'être heureuse. Avec ou sans enfant, en couple ou célibataire, hétérosexuelle ou homosexuelle... Chaque chemin de vie est juste quand il mène à l'épanouissement. Des propos d'une grande sagesse qui trouveront sans aucun doute leur écho chez toutes les femmes.



# Les secrets de la PMA avec le professeur Michael GRYNBERG

Version papier  
17.90 €

Devant le nombre croissant de couples qui consultent pour infertilité, le recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP) s'est peu à peu démocratisé. La prise en charge demeure souvent abstraite pour les femmes et les hommes devant recourir à une médecine qui fascine mais qui peut être aussi source d'angoisse.

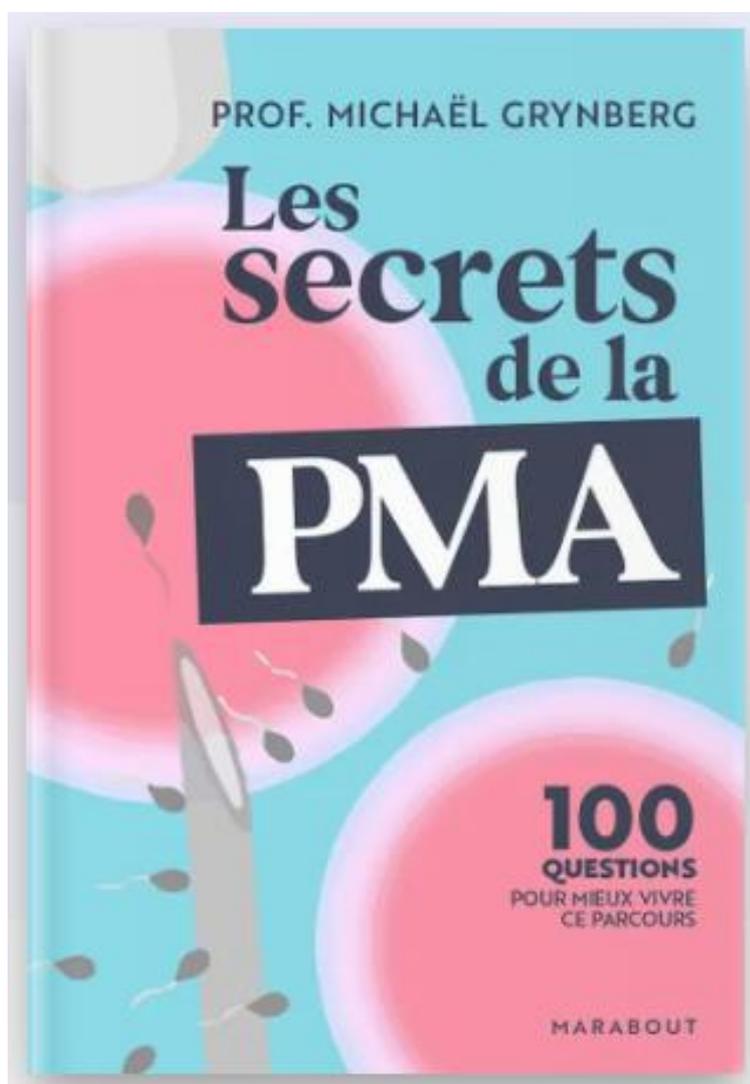
D'où provient l'infertilité ?

Quelle technique d'AMP mettre en place et pourquoi ? Quelles sont les chances de succès ?

Y aura-t-il des conséquences pour la femme qui reçoit les traitements ? La grossesse sera-t-elle normale ?

Tant de questions que les femmes et les hommes se posent en toute légitimité.

Ce livre vous fait pénétrer dans les secrets d'une médecine extraordinaire, capable de créer la vie et de permettre à des femmes et à des hommes d'accéder au bonheur sans doute le plus grand... celui de devenir parent.



Version  
numérique  
12.99 €

## **NOUS RECHERCHONS**

**Vous souhaitez parler d'un thème en particulier ?**

**Votre bébé suite à une PMA est là, vous souhaitez transmettre votre histoire (en anonyme ou non) ou vous êtes en plein parcours ?**

**Vous souhaitez écrire pour nous ?**

**Vous êtes une clinique et vous souhaitez apparaître dans le prochain numéro ?**

**Couple, femme seule, couple de femmes, gynécologues, thérapeutes, centre de PMA, on vous attend**

**Nous étudions toutes propositions et nous vous laissons nous joindre.**



# Professionnels en Pma



**Léa KARPEL**

**Psychologue clinicienne,  
spécialiste en périnatalité.**

En téléconsultation ou en physique.

06 71 00 55 28

leakarpel@icloud.com



**Jean Luc BLEU**

**Coach en fertilité**

P.: +34 678 534 768

F.: +34 911 257 942

jeanluc@babyislife.com



**Marion CANNEAUX**

**Psychologue clinicienne,  
auteur du livre " Devenir parents  
grâce à un don d'ovocytes "**

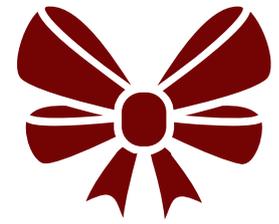
mcanneaux@hotmail.fr



**Prof. Michaël GRYNBERG**

<https://www.michaelgrynberg.com>

# MOT DE LA FIN



Voici déjà la fin de ce quatrième numéro de Fertilemag...

On vous donne rendez-vous d'ici quelques mois pour le numéro 5 digital et, dès que possible, nous espérons la version écrite.

Si vous souhaitez rejoindre l'équipe Fertilemag, n'hésitez pas à nous écrire. Vous pouvez aussi nous contacter si vous souhaitez apporter un témoignage ou donner votre avis.

Au plaisir,

L'équipe Fertilemag.



## Joyeuses fêtes de fin d'année !



**Contactez-nous :**

lundi - jeudi : 9h-17h

vendredi : 9h-15h

**09.70.44.04.14**

**contactfertilemag@gmail.com**

**Rendez-vous sur notre site :**

**fertilemag.com**



*Une grossesse sereine*

**fertilab**  
*Barcelona*

**Ici commence  
l'histoire  
d'amour la  
plus  
importante de  
votre vie.**

**fertilab.com  
info@fertilab.org  
(+34) 637 033 136**