

# Table des matières

<b>1. Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Bases théoriques</b> .....	<b>5</b>
2.1 La reproduction naturelle .....	5
2.1.1 Anatomie de l'appareil reproducteur féminin .....	5
2.1.2 Anatomie de l'appareil reproducteur masculin.....	6
2.1.3 La fécondation in vivo .....	6
2.2 Les causes de l'infertilité.....	7
2.2.1 Troubles de la fécondité chez la femme .....	7
2.2.2 Troubles de la fécondité chez l'homme .....	7
2.2.3 Troubles de la fécondité inexpliquée .....	8
2.3 Les procréations médicalement assistées.....	9
2.3.1 Qu'est-ce que les PMA ?.....	9
2.3.2 À qui s'adressent-elles ?.....	9
2.3.3 Brèves explications des différentes PMA .....	9
2.4 Ce qu'en dit la loi Suisse .....	10
2.5 Ce qu'en dit la religion .....	10
2.5.1 Le catholicisme.....	10
2.5.2 Le protestantisme.....	10
2.6 Quelques lieux où on peut recourir aux PMA .....	11
2.6.1 Lausanne.....	11
2.6.2 Genève.....	11
2.7 Les coûts .....	11
<b>3. Pratique</b> .....	<b>12</b>
3.1 Questionnaires.....	12
3.1.1 Entrée en contact avec les couples .....	12
3.1.2 Compte rendu des témoignages et des questionnaires.....	12
3.1.3 Ma problématique étape par étape.....	16
<b>4. Discussion</b> .....	<b>17</b>
4.1 Mon avis .....	17
<b>5. Conclusion</b> .....	<b>18</b>

<b>6. Bibliographie .....</b>	<b>19</b>
6.1 Livres .....	19
6.2 Revues.....	19
6.3 Sites Internet.....	19
<b>7. Table des Illustrations .....</b>	<b>20</b>
<b>8. Remerciements .....</b>	<b>21</b>
<b>9. Annexes</b>	
9.1 Annexe 1 : Questionnaire pour mon travail de diplôme	
9.2 Annexe 2 : Témoignages recueillis sur "La passerelle"	
<b>10. Attestation</b>	

# 1. Introduction

Au départ, mon choix de thème s'était porté sur la grossesse. C'est un sujet qui me passionne car je suis une fille qui adore les enfants et, mon rêve le plus cher serait d'être maman. Ce sujet me paraissait tout de même bien vaste. J'ai longuement réfléchi à la manière dont je pouvais le développer et je me suis bien vite rendue compte qu'il serait difficile de trouver beaucoup de matière sur ce sujet. Car tout de même le but de ce travail de diplôme est d'apprendre et de découvrir de nouvelles choses.

Quelques jours plus tard, en cours de biologie, nous avons parlé d'un sujet fort intéressant et qui m'a beaucoup plu. Il s'agit de la procréation médicalement assistée<sup>1</sup>. Pour avoir recours aux méthodes de procréation médicale, il faut qu'il y ait un problème de stérilité au sein du couple. Sinon, personne ne s'adresserait à la médecine pour concevoir un enfant. C'est donc suite à ce cours que j'ai choisi le thème : « La grossesse suite à l'infertilité du couple ».

La majorité des couples des pays développés n'éprouvent pas de difficultés à concevoir un enfant, mais tout de même, il y a plus d'un couple sur six qui rencontrent des obstacles dans la conception du futur bébé. En Suisse, chaque jour, deux bébés naissent par PMA.<sup>2</sup>

Il y a encore une vingtaine d'années, être infertile était tabou, les personnes qui ne pouvaient pas avoir d'enfants n'en parlaient pas à leur entourage, par peur d'être mal jugées. Heureusement, aujourd'hui, les mœurs ont bien changé et les couples stériles peuvent envisager d'avoir des enfants grâce à la procréation médicalement assistée, mais dans certains cas, même cette méthode ne fonctionne pas. C'est alors que le couple se dirige vers le long parcours de l'adoption.

Le pourcentage de partenaires infertiles n'a pas beaucoup varié depuis quelques décennies, mais le nombre de couple ayant recouru à la médecine a, lui, beaucoup augmenté. On peut relier cela au fait que les couples décident d'avoir des enfants de plus en plus tard, et plus l'âge avance, plus la fertilité baisse. C'est donc un sujet qui me paraît tout à fait d'actualité et sur lequel je me pose pas mal de questions. J'aimerais comprendre les sentiments que ressentent les couples qui ne peuvent pas concevoir d'enfant naturellement. Et c'est pourquoi j'ai choisi comme problématique : « Quels sont les sentiments ressentis par le couple entre le moment où ils s'aperçoivent qu'ils ne peuvent pas concevoir d'enfants naturellement et le jour de la naissance de leur premier enfant ? »

Ma démarche m'amènera d'abord à définir ce qu'est la procréation médicalement assistée, puis à faire un compte rendu des questionnaires et des témoignages que j'ai pu récolter. Et pour finir, une discussion où je donnerai mon avis sur la PMA.

---

<sup>1</sup> PMA : procréation médicalement assistée

<sup>2</sup> BRUNSCHWIG FRANCINE. *La stérilité est encore taboue*. 24 heures, mis à jour le 21 mars 2007 [consulté le 6 novembre]. Disponible sur : [http://cpma.ch/presse/0703\\_24Heures.pdf](http://cpma.ch/presse/0703_24Heures.pdf)

## 2. Bases théoriques

### 2.1 La reproduction naturelle

#### 2.1.1 Anatomie de l'appareil reproducteur féminin

Pour pouvoir interpréter le schéma qui se trouve plus bas, il faut comprendre ces quelques mots de vocabulaire :

<u>Glaire cervicale</u>	liquide visqueux et transparent, qui joue un rôle de filtre lors du passage des spermatozoïdes dans l'utérus car, la glaire cervicale ne laisse passer que les spermatozoïdes mobiles et en bonne santé.
<u>Ovaire</u>	lieu de production des ovules, les femmes ont deux ovaires dans leur corps.
<u>Ovule ou ovocyte</u>	gamète féminin.
<u>Trompes de Fallope</u>	deux canaux d'environ 10 cm dont les extrémités débouchent, une dans l'utérus et l'autre dans le pavillon (au-dessus des ovaires) permettant de recueillir l'ovule.
<u>Utérus</u>	organe creux, formé d'un muscle épais de la taille d'une petite poire creuse et tapissé à l'intérieur par l'endomètre.
<u>Vagin</u>	lieu où lors de la relation sexuelle le pénis du partenaire entre pour libérer les spermatozoïdes, sa longueur oscille entre 7,5 et 12,5 cm.

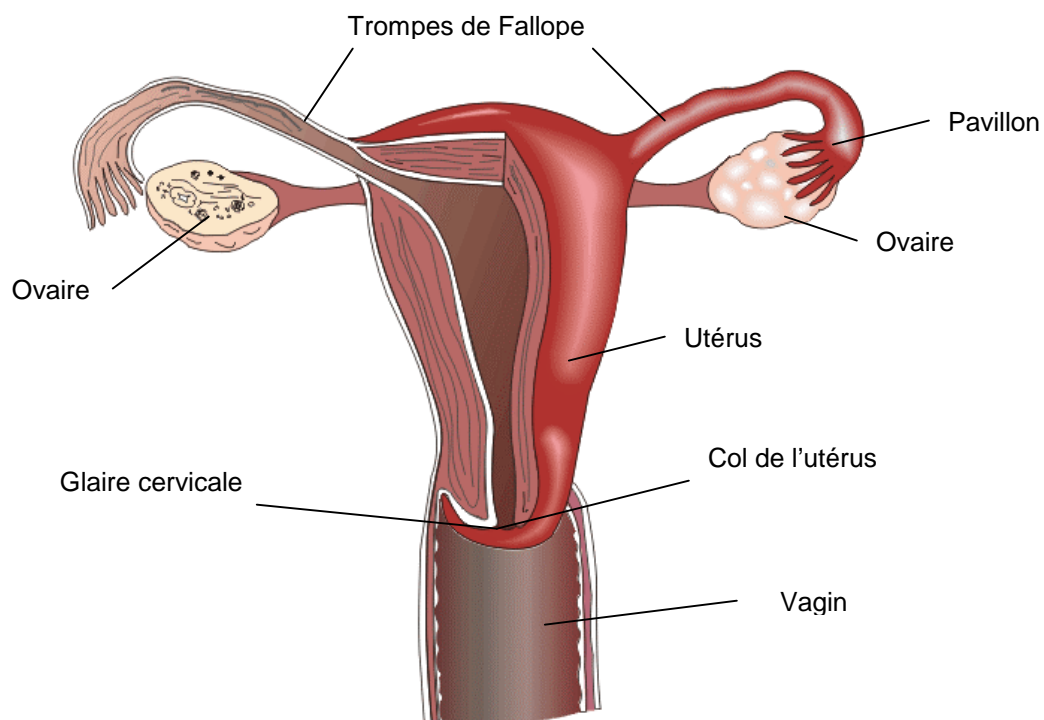


Figure 1 : appareil reproducteur féminin

## 2.1.2 Anatomie de l'appareil reproducteur masculin

Pour pouvoir interpréter le schéma qui suit, il faut tout d'abord comprendre ces quelques mots de vocabulaire :

- Canal de l'épididyme conduit sinueux où les spermatozoïdes deviennent mobiles.
- Canal déférent conduit les spermatozoïdes du canal de l'épididyme à l'urètre.
- Spermatozoïdes gamète masculin, on en trouve jusqu'à 300 millions dans un éjaculat normal (environ 3 ml).
- Tubules séminifères lieu où se forment les spermatozoïdes.
- Urètre canal qui permet le passage du sperme et de l'urine.

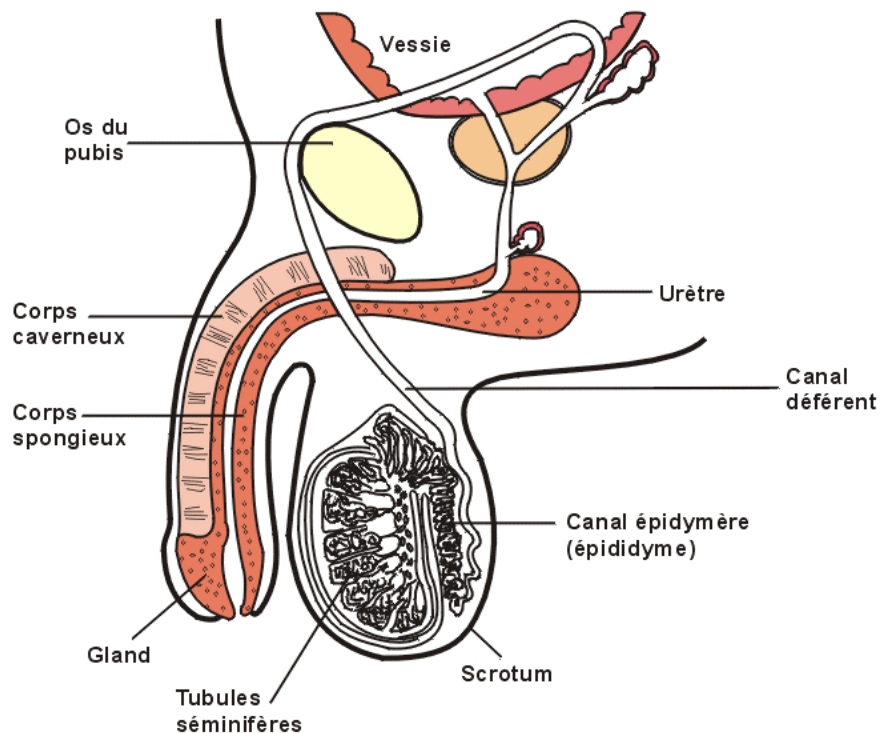


Figure 2 : appareil reproducteur masculin

## 2.1.3 La fécondation in vivo

Lors d'un rapport sexuel entre l'homme et la femme, des millions de spermatozoïdes atteignent le vagin. Cependant, pour féconder l'ovocyte, ces spermatozoïdes doivent atteindre les trompes de Fallope. Le chemin est long. Tout d'abord, ils vont devoir traverser la glaire cervicale dans laquelle un grand nombre d'entre eux seront éliminés puis, ils vont devoir affronter l'acidité de l'utérus, une grande quantité de spermatozoïdes ne survivra pas. Seuls quelques-uns arriveront dans les trompes de Fallope et un seul spermatozoïde pourra passer à travers la membrane de l'ovocyte pour le féconder et y déposer son noyau. C'est à ce moment que commence la grossesse de la femme.

## 2.2 Les causes de l'infertilité

Dans notre société, on peut dire que l'infertilité est liée à un facteur masculin dans 30% des cas, à un facteur féminin dans 30% des cas et à une origine mixte dans aussi 30% des cas. Les 10% restant représentent les cas d'infertilité inexplicée.

### 2.2.1 Troubles de la fécondité chez la femme

On peut distinguer plusieurs origines

#### 2.2.1.1 Troubles de l'ovulation

Ces troubles peuvent être dû à de l'anorexie, à des problèmes thyroïdiens, à la prise de médicaments et dans la plupart des cas à un déséquilibre hormonal appelé syndrome des ovaires polykystique (production exagérée d'hormone masculine).



Figure 3 : ovocyte, gamète féminin

#### 2.2.1.2 Facteurs liés à la glaire cervicale

Il s'agit principalement de facteurs allergènes, des anticorps vont détruire les spermatozoïdes durant leur passage dans le col de l'utérus.

#### 2.2.1.3 Infertilité tubaire

Les trompes de Fallope peuvent être partiellement ou totalement obstruées, empêchant la rencontre des spermatozoïdes avec l'ovocyte. Dans la plupart des cas, les trompes ont été lésées suite à une infection.

### 2.2.2 Troubles de la fécondité chez l'homme

On peut distinguer plusieurs origines.

#### 2.2.2.1 Perturbations anatomiques

Il est possible que les testicules se soient mal développés et qu'au lieu d'être à l'extérieur du corps elles soient à l'intérieur. Elles perdent ainsi leur fonction reproductrice.

Il est également possible que suite à une infection le canal déférent soit obstrué. Les spermatozoïdes sont donc bloqués à l'intérieur.

#### 2.2.2.2 Infections

Les infections génitales, suite à une maladie sexuellement transmissible perturbent la production de spermatozoïdes.

### 2.2.2.3 Troubles de la maturation des spermatozoïdes

Il existe différents troubles. En voici quelques-uns afin de clarifier la suite de mon travail :

<u>Aspermie</u>	absence de sperme
<u>Azoospermie</u>	absence de spermatozoïdes dans le sperme
<u>Oligozoospermie</u>	peu de spermatozoïdes présents
<u>Asthénozoospermie</u>	suffisamment de spermatozoïdes mais ceux-ci n'ont pas une mobilité normale.
<u>Tératozoospermie</u>	déformation des spermatozoïdes (trop petits, deux têtes, deux flagelles ...)



Figure 4 : un spermatozoïde, gamète masculin

Les troubles cités ci-dessus peuvent être le résultat de différents facteurs comme un état de stress sur une durée importante, la prise de médicaments, le tabagisme, l'alcoolisme, une exposition prolongée à la chaleur etc.

Il faut aussi savoir que certains métiers peuvent entraîner une altération de la maturation des spermatozoïdes. Un cuisinier pourrait par exemple souffrir de ces troubles à cause de son exposition permanente à la chaleur ; un peintre, à cause de son exposition aux solvants etc.

### 2.2.3 Troubles de la fécondité inexpiquée

Malgré les méthodes actuellement disponibles, la médecine ne peut expliquer l'origine de tous les troubles qui affectent la fécondité.

Une certaine partie de ces cas peut trouver une explication au niveau psychologique. En effet, dans notre société l'anxiété est un facteur qui peut entraver le processus de fécondité. Cette phrase tirée d'un témoignage illustre parfaitement mon propos: « je désire un enfant, je n'y arrive pas, je stresse, mon désir devient une obsession, et mon mal-être bloque ma fertilité »<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> RENE LYSEK, ANNE JEGER, JEANINE DE VRIES. *Infertilité, le corps en panne*. [Consulté le 1 avril 2007]. Disponible sur : [http://www.lysek.ch/brochure\\_sterilite.pdf](http://www.lysek.ch/brochure_sterilite.pdf)

## **2.3 Les procréations médicalement assistées**

### **2.3.1 Qu'est-ce que les PMA ?**

Les PMA (procréations médicalement assistées) sont l'ensemble des différentes techniques facilitant la fécondation.

### **2.3.2 À qui s'adressent-elles ?**

Elles s'adressent à tous les couples qui ne peuvent pas procréer naturellement, donc qui ne peuvent concevoir d'enfants. Dans ce cas là, on dit que l'homme ou la femme est infertile (hypofécond).

### **2.3.3 Brèves explications des différentes PMA**

#### ***2.3.3.1 Insémination artificielle avec le sperme du conjoint (IAC)***

Cette méthode est utilisée lorsque l'homme est peu fertile. Il souffre d'une oligozoospermie<sup>4</sup>. Le sperme du conjoint est recueilli puis congelé dans une banque de sperme<sup>5</sup>, en vue d'une insémination future. Le sperme sera ensuite inséminé dans l'utérus de la femme. Il y a 75 % de réussite après douze cycles menstruels (un cycle dure 28 jours). L'enfant qui naîtra ainsi sera l'enfant génétique du couple, car il reçoit la moitié du patrimoine du père et l'autre moitié de la mère (comme un enfant issu d'une fécondation naturelle).

#### ***2.3.3.2 Insémination artificielle avec le sperme d'un donneur (IAD)***

Cette méthode est utilisée lorsque le père est stérile. Cela se passe de la même manière que si c'était une IAC mais, ici, c'est le sperme d'un donneur et non pas celui du conjoint. L'enfant qui naîtra ainsi, aura reçu la moitié du patrimoine de sa mère et l'autre moitié du donneur.

#### ***2.3.3.3 Fécondation in vitro et transfert d'embryon (FIVETE)***

Cette méthode est utilisée lorsque la femme est stérile. Le ou les ovules de la femmes sont recueillis puis fécondés dans une « éprouvette » (en dehors du corps humain) par le sperme du mari. L'oeuf ou les œufs sont ensuite implantés dans l'utérus maternel pour démarrer la grossesse. Il y a 15 à 20% de réussite. Le bébé qui naîtra sera l'enfant génétique du couple, il reçoit la moitié du patrimoine maternel et la moitié du patrimoine paternel.

#### ***2.3.3.4 Don d'ovocytes***

Cette méthode est utilisée lorsque la femme est stérile (pas d'ovaire, ménopausée précocement ou atteinte d'une maladie). Le don d'ovocytes est réalisé avec l'ovocyte d'une donneuse et le sperme du mari, puis l'embryon est réimplanté dans l'utérus de la femme stérile. L'enfant reçoit la moitié du patrimoine paternel et la moitié du patrimoine de la donneuse.

---

<sup>4</sup> **Oligozoospermie** : peu de spermatozoïdes présents dans le sperme

<sup>5</sup> **Banque de sperme** : installation qui collecte et stocke le sperme humain dans des congélateurs d'azote liquide

### **2.3.3.5 Don d'embryons**

Cette méthode est utilisée lorsque le mari et la femme sont stériles, mais que l'utérus maternel est fonctionnel. La fécondation in vitro (FIV) se passe avec le sperme du donneur et des ovocytes de la donneuse puis, l'embryon sera réimplanté dans l'utérus de la femme stérile. Le patrimoine génétique de l'enfant à naître, sera celui de la donneuse et l'autre moitié du donneur.

### **2.3.3.6 Maternité par mère porteuse**

Cette méthode est utilisée lorsque la femme est stérile par anomalie de ses ovaires et de son utérus. Dans ce cas, une femme volontaire prête ou loue son utérus. Elle sera inséminée avec le sperme du mari de la femme stérile. À la naissance, l'enfant sera remis au couple demandeur. L'enfant aura la moitié du patrimoine de son père et l'autre moitié de la mère porteuse.

## **2.4 Ce qu'en dit la loi Suisse**

La loi sur la procréation médicalement assistée est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001. Elle dote la Suisse d'un système juridique parmi les plus restrictifs au monde. En effet, cette nouvelle loi interdit un certain nombre de manipulations :

- Le développement de plus de 3 embryons hors du corps de la femme.
- Le diagnostic préimplantatoire (extraction d'une cellule du fœtus pour voir s'il n'a pas un problème chromosomique).
- Le don d'ovocytes ou d'embryons.
- Les mères porteuses.
- La conservation d'embryons congelés (mais les zygotes<sup>6</sup> sont autorisés).
- Le clonage<sup>7</sup>.

Il faut toutefois souligner que l'ensemble de ces mesures n'empêche pas d'apporter des soins et des traitements de qualité avec des taux de succès comparables à ceux des autres pays européens.

## **2.5 Ce qu'en dit la religion**

### **2.5.1 Le catholicisme**

L'Église s'oppose aux PMA. Le Vatican considère que l'enfant doit être un « don » de Dieu et il conseille aux couples stériles d'adopter des enfants. Pour les catholiques, l'enfant est le fruit de la relation sexuelle.

### **2.5.2 Le protestantisme**

C'est la religion la plus ouverte à ce sujet. L'unique restriction c'est que les PMA sont réservées aux couples hétérosexuels.

---

<sup>6</sup> Zygote : cellule qui vient d'être fécondée par le spermatozoïde

<sup>7</sup> Clonage : c'est un mode de reproduction permettant la copie d'une cellule ou d'un individu à partir de son ADN

## **2.6 Quelques lieux où on peut recourir aux PMA**

En Suisse, il existe dix-neuf centres de procréation médicalement assistée. Voici quelques uns situés en Suisse Romande.

### **2.6.1 Lausanne**

- Clinique Cecil (<http://cpma.ch/f>)
- Unité de médecine de la reproduction du CHUV ([http://www.chuv.ch/dgo/dgo\\_home](http://www.chuv.ch/dgo/dgo_home))
- Centre de procréation de la Source

### **2.6.2 Genève**

- Clinique des Grangettes (<http://www.fecondation-in-vitro.ch>)
- Clinique Générale Beaulieu (<http://www.beaulieu.ch/fr/specialites/cpma/index.html>)
- HUG (<http://www.hug-ge.ch/index.html>)

## **2.7 Les coûts**

En Suisse, pour pouvoir accéder aux centres de PMA, il faut avoir des économies car les prix par rapport à nos pays voisins sont exorbitants (en France, tout est pris en charge par la sécurité sociale). Ici, pour que le dossier soit uniquement pris en charge, il faut déposer 4'500 francs puis tout dépend du traitement. Dans l'ensemble il faut compter entre 10'000 et 15'000 francs.

## 3. Pratique

### 3.1 Questionnaires

#### 3.1.1 Entrée en contact avec les couples

Suite à de longues recherches sur Internet, j'ai découvert un site fort intéressant. Il se nomme « La Passerelle »<sup>8</sup> et contient une multitude de témoignages de couples infertiles. J'ai donc pris le temps d'en lire plusieurs puis, j'ai remarqué que certaines personnes avaient laissé leur adresse e-mail. Je me suis donc permise d'envoyer un questionnaire à 28 couples. Quatre seulement ont pris le temps de me répondre. Ces couples ont complété mon questionnaire tout en m'invitant à lire leur témoignage<sup>9</sup> sur « La Passerelle ».

#### 3.1.2 Compte rendu des témoignages et des questionnaires

##### 3.1.2.1 Isabelle (29 ans) et Stéphane (32 ans)

Ce couple habite en France, ils se sont mariés en mai 2003. Aujourd'hui, ils sont les heureux parents de deux petites filles : Nelly et Karine nées le 21 mars 2007.

Mais revenons à ce qui m'intéresse, c'est-à-dire, leur histoire.

Isabelle arrête la pilule en avril 2003 car, elle et son Stéphane ont envie de donner la vie. Seize mois d'essais infructueux suivront cet arrêt. De plus, ils côtoyaient de nombreuses femmes enceintes puis des bébés, ce qui fit naître la **rancoeur** dans le cœur d'Isabelle. Le couple se demandait : « **pourquoi nous ?** ».

En juillet 2004, ils décident d'aller voir un spécialiste qui ne leur proposa malheureusement pas de rendez-vous avant six mois. Ils décident alors de prendre rendez-vous avec leur généraliste. Isabelle subit plusieurs tests. Seule une petite infection est découverte mais cela ne l'empêche pas de procréer. La généraliste lui prescrit tout de même un médicament à prendre durant trois mois et lui dit de revenir la voir s'il n'y a toujours pas de début de grossesse.

Trois mois plus tard, il n'y a toujours pas de grossesse en vue. C'est donc au tour de Stéphane de subir un spermogramme<sup>10</sup> et là, tout **s'effondre**. On lui annonce que ses spermatozoïdes sont peu nombreux, peu mobiles, qu'ils n'ont pas une forme normale et qu'ils ne vivent pas longtemps. Cette nouvelle les affecte énormément, un **sentiment de vide**, d'**impuissance** et d'**infériorité** emplit Stéphane. Il a l'**impression de ne plus être un homme** et il **s'en veut beaucoup**. La généraliste prescrit des antidépresseurs à Isabelle qui est au fond du « gouffre ».

---

<sup>8</sup> VIVIANE ET VINCENT BERTIGNAC. *La passerelle : relais d'informations sur la stérilité et recueil de témoignages*. Mis à jour le 1 janvier 2008. Disponible sur : <http://membres.lycos.fr/passrele/index.htm>

<sup>9</sup> Les témoignages se trouvent en annexe de mon travail (annexe 2)

<sup>10</sup> Spermogramme : on parle également d'analyse de sperme, c'est un examen qui permet de déterminer la qualité du sperme.

Au niveau relationnel, c'était très dur au début car, ils n'osaient pas parler de leur « problème » avec leur entourage. Puis lorsqu'ils ont commencé à en parler, les gens les prenaient soit, pour des extraterrestres, soit les soutenaient dans leurs démarches. Ce fut donc un passage très douloureux (perte d'amis proche).

Le rendez-vous chez le spécialiste approche, il est fixé en novembre 2004. une seule pensée les poursuit : « **pourquoi nous ?** ».

En tout, ils ont fait trois FIV ; les deux premières furent des échecs. Pour se calmer, ils mettent la faute sur les médecins (il faut toujours un coupable lorsqu'il y a un problème). Le **sentiment de vide, d'impuissance** est toujours présent. Après environ quatorze mois, la troisième FIV arrive. Isabelle et Stéphane suivent donc le traitement sans trop d'espoir. Mais cette FIV se déroula sans anicroches. Isabelle fait un test de grossesse, elle n'en croit pas ses yeux, elle est enceinte ! Lorsqu'elle l'annonce à son mari, ils éclatèrent en larme et eurent de la peine à réaliser qu'ils allaient devenir parents !

Quelques jours plus tard, ils ont rendez-vous chez le gynécologue pour la première échographie et là, ils découvrirent deux petits cœurs qui battent : des jumeaux !

Malgré ce **grand bonheur**, le **sentiment de peur** apparaît, la peur de faire une fausse couche, d'accoucher prématurément, de la mort du fœtus in utero...

Mais rien de tout cela n'est arrivé, les deux petites filles sont nées sans problèmes. Un **sentiment de joie et de bonheur** intense a envahi le couple depuis la naissance de Nelly et Karine.

### **3.1.2.2 Christelle (35 ans) et Sylvain (42 ans)**

Ce couple vit en France, ils se sont mariés durant l'été 1996. Christelle et Sylvain sont les heureux parents d'Emilie (8 ans) et Rémy (2 ans). Dans mon travail, je vais plutôt m'intéresser au cas d'Emilie car Rémy a été adopté.

Ce couple s'est bien vite rendu compte qu'ils n'arrivaient pas à concevoir d'enfants naturellement. C'est pourquoi, en avril 1997, ils ont fait appel à une gynécologue. Celle-ci a prescrit à Sylvain un spermogramme. Le résultat fut très dur à accepter : azoospermie<sup>11</sup>. Vu le résultat de cet examen, ils se sont demandés pourquoi Sylvain était frappé par cette absence de spermatozoïdes.

En discutant avec les parents de Sylvain, ils ont découvert qu'il avait été très malade à l'âge de cinq ans. Il avait été soigné avec du chloraminophène. Dans les effets secondaires de ce médicament, on trouve azoospermie rapide et définitive. Les médecins avaient omis de dire cela aux parents de Sylvain.

A partir de ce moment-là, plusieurs sentiments naissent chez Sylvain : l'**injustice**, l'**incompréhension**, la **colère** et chez Christelle : la **tristesse**, la **colère** et la **douleur** qu'elle ressentait pour son mari. Une seule question les hantait : « **pourquoi cela nous arrive ?** ».

Le père de Sylvain fut le premier à parler d'IAD mais cette idée rebutait Christelle. L'idée de porter l'enfant d'un autre ne lui convenait pas. Cependant, après réflexions, elle accepta.

---

<sup>11</sup> Azoospermie : absence de spermatozoïdes dans le sperme

Les voilà donc partis pour le long chemin de la procréation médicalement assistée. Ils firent trois IAD, les deux premières furent négatives. Les sentiments de **tristesse** et de **découragement** ont été présents puis la **motivation** de voir son ventre s'arrondir l'emporta. La troisième IAD fut positive et une **joie immense** envahit le couple. Mais le sentiment de peur arrive bien vite, la peur de perdre l'enfant qu'elle porte, de faire une fausse couche.

Un problème est d'ailleurs arrivé lors de l'accouchement, Christelle a fait une très grave hémorragie, son cœur s'est arrêté et cela s'est poursuivi par un coma. Mais heureusement tout s'est bien terminé, une petite fille est venue au monde pour **le plus grand bonheur** de ses parents ! Et Christelle est sortie du coma ! Sylvain et Christelle n'ont donc pas voulu avoir un deuxième enfant, de peur qu'il arrive quelque chose à Christelle, c'est pourquoi ils ont décidé d'adopter Rémy !

### **3.1.2.3 Catherine (32 ans) et son mari (34 ans)**

Ce couple vit en France. Ils se sont mariés en juillet 2000. Catherine et son mari sont les heureux parents d'un petit garçon de deux ans.

Comme beaucoup de couples, l'envie de fonder une famille les a bien vite envahis mais Catherine se doutait déjà qu'avoir un enfant ne serait pas chose facile. Car, suite à une grossesse extra-utérine, il lui manquait une trompe de Fallope. Une seule était donc fonctionnelle.

Le couple a bien vite dû faire face à la réalité et se diriger vers la PMA. Le mari de Catherine n'avait aucun « problème », cela venait uniquement de sa femme. D'ailleurs, elle **ne savait pas très bien à qui en vouloir**.

Après avoir fait plusieurs traitements durant quatre ans, c'est en octobre 2004 qu'ils ont rendez-vous pour une première FIV. Malheureusement, ce fut un échec. Celle-là ainsi que la deuxième. Suite à cela, Catherine se **sentait nulle**, elle se disait que malgré la médecine, elle était **incapable de donner un enfant à son mari**. Mais fort heureusement, son mari fut toujours présent pour elle, il a su la rassurer et lui donner l'envie de se battre.

En juin 2005 a eu lieu la troisième FIV et celle-là fut positive. Le couple n'osait pas **croire** le résultat mais Catherine était bel et bien enceinte. Cependant la peur de perdre l'enfant ou de faire à nouveau une grossesse extra-utérine arriva bien vite. Mais heureusement pour eux, rien n'arriva, même si sa grossesse ne se passa pas très bien (pertes de sang), mais son bébé est né à terme. Le sentiment de **joie**, de **bonheur** et de **soulagement** les envahis. Ils étaient heureux de pouvoir tenir leur bébé. Ce fut donc un **moment magique**.

### **3.1.2.4 Marie (35 ans) et Laurent (36 ans)**

Laurent et Marie se sont séparés en septembre 2004. Je vais parler essentiellement de Marie, puisque son ex-mari ne vit plus auprès d'elle. Marie et Laurent ont eu trois enfants, tous les trois conçus par PMA. Les deux premiers sont des jumeaux, Caroline et Damien âgés de neuf ans et le dernier est un garçon, Pierre âgé de 5 ans. Il faut aussi savoir que leur couple a résisté à la PMA, mais pas à la mort de Noëlie en 2001, cette petite est décédée in-utéro (dans le ventre de sa mère), douze jours avant le terme de la grossesse. Noëlie était la seule enfant sur les quatre à avoir été conçue naturellement.

Pour Marie, les épreuves de la PMA, resteront à tout jamais **une cicatrice dans son cœur**. Même si son désir de maternité a été comblé. Elle trouve que la **vie a été bien injuste** de lui faire subir tant d'épreuves, surtout qu'avec la grossesse de Noëlie, elle s'est rendue compte qu'elle pouvait avoir des enfants naturellement.

Marie a un problème de fertilité, elle a le syndrome des ovaires polykystiques (production exagérée d'hormones masculine) et une ovulation pas toujours régulière. Quand son gynécologue leur a annoncé pourquoi ils ne pouvaient pas avoir d'enfants, ce fut un **soulagement**, mais aussi un moment de **doute** : « **pourquoi ça tombe sur nous ?** ». Je vais seulement aborder la première grossesse de Marie, c'est-à-dire celle des jumeaux.

La solution de la PMA a été bien vite abordée, et ce fut le moment de commencer le long chemin de l'IAC. Ce fut une longue période de **souffrance**, d'**attente**. Sa première IAC fut un échec. Le **doute** et la **révolte** recommencèrent. Mais la deuxième IAC fut la bonne et Marie tomba enceinte de jumeaux. Sa grossesse s'est très bien déroulée et au moment de l'accouchement ce fut une **joie immense** qui l'envahit, un **bonheur indescriptible**, et la fin de bien des épreuves.



### **3.1.3 Ma problématique étape par étape**

Je vais dans cette partie, faire un récapitulatif des sentiments ressentis par les quatre couples à travers le long chemin de la procréation médicalement assistée.

#### **3.1.3.1 *Le couple se rend compte qu'il ne peut pas concevoir d'enfants naturellement***

C'est une période de doute, les couples se posent beaucoup de questions « pourquoi ça tombe sur nous ? », « qu'avons-nous fait de mal ? ». Ce stade est difficile à vivre car on se sent différent de tout le monde, dans un des témoignages, quelqu'un fait même l'allusion de ressembler à un extraterrestre.

#### **3.1.3.2 *Le médecin annonce à un des membres du couple ou aux deux leur infertilité***

C'est un moment où le couple a l'impression que toute leur vie s'écroule. La perpétuelle question « pourquoi nous ? » est toujours présente. La personne à qui le médecin a annoncé son infertilité se sent nulle, impuissante, elle a l'impression de ne servir à rien car, elle ne peut pas donner d'enfant à son conjoint.

#### **3.1.3.3 *Le médecin oriente le couple vers un centre de PMA***

C'est un moment d'attente car, le couple n'obtient pas de rendez-vous avant quelques mois.

#### **3.1.3.4 *Début de la PMA***

Le couple se redonne espoir, en se disant que grâce à la médecine ils vont pouvoir donner la vie.

#### **3.1.3.5 *Echec de la PMA***

Le doute refait surface. C'est une période très dure pour les couples, tout est remis en question. Le découragement, la tristesse et la colère envahissent le couple.

#### **3.1.3.6 *Renouvellement de la PMA***

Le couple reprend confiance et se motive pour le nouveau traitement, en espérant que celui-là sera le bon.

#### **3.1.3.7 *Annnonce au couple que la femme porte un enfant***

Les deux partenaires sont sur un petit nuage, ils n'en croient pas leurs oreilles, ils vont être parents !

Malgré cette joie immense, la peur est à nouveau présente. La peur de perdre cet être tant désiré.

#### **3.1.3.8 *Grossesse et naissance***

La grossesse se déroule comme si c'était un enfant conçu naturellement, la peur de la fausse couche est présente.

Mais arrivé à la naissance de l'enfant, le couple dit enfin : « ouf... ». Les conjoints vont pouvoir s'occuper de leur enfant et plus rien ne pourra lui arriver, ils vont pouvoir le protéger. C'est donc un bonheur indescriptible et une joie immense qui a pris la place de la peur.

## 4. Discussion

### 4.1 Mon avis

Je trouve que la PMA est un excellent moyen pour les couples qui n'arrivent pas à concevoir d'enfant naturellement, cela permet à chacun de pouvoir donner la vie. Chaque année, en Suisse Romande, environ 3600 couples ont recourt à la PMA et environ 300 nouveau-nés voient le jour grâce à la FIV.<sup>12</sup>

Lorsque le couple choisit de donner la vie à un enfant par le biais de la PMA, il ne sait pas toujours dans quoi il s'engage. J'ai pu le constater dans les témoignages lus sur « La Passerelle »<sup>13</sup>, la PMA est un long parcours, sinueux et semé d'embûches.

Au niveau psychologique, c'est très difficiles pour le couple d'assumer les paroles dites par l'entourage, très peu d'encouragement, mais beaucoup de choses qui font mal, telles que : « tu as besoin de vacances » ; « arrête d'y penser, ça viendra tout seul »... Et pourquoi cela ? Car notre société est basée sur la performance et la réussite, qui sont deux valeurs très importantes. C'est à cause de cela, que ce n'est pas toujours évident d'assumer publiquement cette défaillance de la nature.

La PMA est encore aujourd'hui un sujet tabou, on peut dire que les mœurs commencent à évoluer, mais selon moi, pas assez. Je trouve qu'on devrait beaucoup plus informer la population sur ce sujet car des personnes infertiles, il y en aura de plus en plus sur la terre. D'après un article de Michael Hohl, une des raisons de l'augmentation de l'infertilité des couples est le report du projet de famille à un âge supérieur de 30 ans. Ainsi, le pourcentage de naissance chez les femmes de plus de trente ans a augmenté en dix ans de 21 % à 37 %.

Je pense aussi, que les Caisses Maladies, pourraient aider les couples qui font des traitements de PMA et non pas laisser tous les frais à la charge des parents.

---

<sup>12</sup> GASCO CECILIA. *Un bébé à tout prix*. Marie Claire Suisse. Disponible sur : [http://cpma.ch/presse/0609\\_Marie\\_Claire.pdf](http://cpma.ch/presse/0609_Marie_Claire.pdf)

<sup>13</sup> VIVIANE ET VINCENT BERTIGNAC. *La passerelle : relais d'informations sur la stérilité et recueil de témoignages*. Mis à jour le 1 janvier 2008. Disponible sur : <http://membres.lycos.fr/passrele/index.htm>

## 5. Conclusion

Au cours de ce travail, j'ai pris conscience que le chemin vers les PMA est un long parcours et que c'est très douloureux pour les couples d'y faire face. Les personnes souffrent beaucoup, au niveau psychologique bien sûr, surtout s'il y a des échecs.

Je n'imaginai pas que ça pouvait être dur de concevoir un enfant. Car dans ma tête, concevoir un enfant signifiait, des rapports non protégés entre les partenaires (sans pilules ni préservatifs) et je me rends compte que c'est bien plus difficile que ce que l'on croit pour certains couples. Certains doivent attendre des années avant de pouvoir tenir leur enfant dans leurs bras, ou peut-être jamais !

En fin de compte, ce travail m'a surtout appris que les couples infertiles sont plus nombreux que ce qu'on croit et que c'est une fatalité qui guette n'importe qui.

## 6. Bibliographie

### 6.1 Livres

DOCTEUR HENRI ROZENBAUM. *Guide pratique de la gynécologie*. France loisirs, 1984. 237 p. ISBN 2-7242-2007-2.

GUITE GUERIN. *L'enfant inconcevable : histoires de femmes stériles*. Acropole, 1988. 247 p. ISBN 2-7353-0104-2.

MARIE-CLAUDE DELAHAYE. *Guide pratique de la femme enceinte*. Marabout, 2000. 184 p. ISBN 250103350-7.

QUIJANO, GERMOND, ANSERMET. *Parentalité stérile et procréation médicalement assistée : le dégel du devenir*. Erès, 2006. 382 p. ISBN 2-7492-0660-x.

TESTART JACQUES. *Procréation et manipulations du vivant*. France loisirs, 2000. 177 p. ISBN 2-7441-3847-9.

### 6.2 Revues

LAFFITTE ADELIN. *Infertilité : les traitements progressent*. Parents, mai 2007, n°459.

LAFFITTE ADELIN. *Je n'ai pas pu donner d'enfant à ma femme*. Parents, mai 2007, n°459, p. 104-105.

MILLOT SOPHIE. *Je suis infertile mais je veux être père*. Enfant magazine, mai 2007, n°369, p. 106-108.

### 6.3 Sites Internet

BRUNSCHWIG FRANCINE. *La stérilité est encore taboue* [en ligne]. 24 heures, mis à jour le 21 mars 2007 [consulté le 6 novembre 2007]. Disponible sur : [http://www.cpma.ch/presse/0703\\_24Heures.pdf](http://www.cpma.ch/presse/0703_24Heures.pdf)

ERIC ET VERONIQUE DUBOIS. *Association : alliance et fécondité*. Mis à jour le 5 septembre 2007. Disponible sur : <http://www.allianceetfecondite.org/>

GASCO CECILIA. *La vie en vrai : un bébé à tout prix* [en ligne]. Marie Claire Suisse, [consulté le 6 novembre 2007]. Disponible sur : [http://www.cpma.ch/presse/0609\\_Marie\\_Claire.pdf](http://www.cpma.ch/presse/0609_Marie_Claire.pdf)

MILLINER SYLVIE. *Le couple et l'infertilité* [en ligne]. Mis à jour le 4 avril 2005 [consulté le 24 janvier 2007]. Disponible sur : [http://www.petitmonde.com/Doc/Article/Le\\_couple\\_et\\_l\\_infertilite](http://www.petitmonde.com/Doc/Article/Le_couple_et_l_infertilite)

VIVIANE ET VINCENT BERTIGNAC. *La passerelle : relais d'informations sur la stérilité et recueil de témoignages*. Mis à jour le 1 janvier 2008. Disponible sur : <http://membres.lycos.fr/passrele/index.htm>

## 7. Table des Illustrations

Image de la page de titre, tiré de la page web :

[http://www.iblogyou.fr/Photos/maxi/maxi\\_9562.gif](http://www.iblogyou.fr/Photos/maxi/maxi_9562.gif)

Figure 1 page 4 : image tirée du cours de biologie de 2<sup>ème</sup> année

Figure 2 page 5 : image tirée du cours de biologie de 2<sup>ème</sup> année

Figure 3 page 7 : image tirée de la page web :

[http://www.natisens.com/Articles/Mystere\\_vie/Gametes/ovocyte\\_photo.jpg](http://www.natisens.com/Articles/Mystere_vie/Gametes/ovocyte_photo.jpg)

Figure 4 page 8 : image tirée de la page web :

[http://www.amp-cherest.com/img/itechn/imsi\\_spz\\_normal.jpg](http://www.amp-cherest.com/img/itechn/imsi_spz_normal.jpg)

Figure 5 page 15 : image tirée de la page web :

<http://www.parasolder.com/images/bebe.jpg>

## 8. Remerciements

Je tiens à remercier du fond du cœur ma maman et Christine Savoy qui m'ont suivie et aidée durant ce travail.

L'école de culture générale de Sierre, qui m'a permis de constituer ce document.

Je remercie en particulier mon répondant, monsieur Pascal Gilibert, qui a bien voulu corriger mon travail.

Un grand merci aussi à monsieur Jean-Jacques Antille, mon professeur d'informatique, qui m'a aidée à mettre en page ce dossier.

Je remercie également la bibliothèque du Haut-Plateau pour la mise à disposition des ouvrages littéraires.

Un merci particulier, aux quatre couples qui ont répondu à mon questionnaire :

- Marie et Laurent (Suisse)
- Isabelle et Stéphane (France)
- Christelle et Sylvain (France)
- Catherine et son mari (France)

Et enfin un grand merci à l'association Alliance et Fécondité qui m'a proposé de publier mon travail sur leur site Internet<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> ERIC ET VERONIQUE DUBOIS. *Association : alliance et fécondité*. Mis à jour le 5 septembre 2007. Disponible sur : <http://www.allianceetfecondite.org>