

Les difficultés du parcours PMA

Une production du service Études
et Action politique de la Ligue des familles

Février 2024

Résumé

À l'heure où la Chambre s'apprête à voter une protection contre le licenciement pour les personnes en parcours PMA¹, cette analyse est pour la Ligue des familles une toute première approche des difficultés vécues par les personnes concernées et une première esquisse de mesures qui pourraient les soutenir.

Nous avons, pour ce faire, mené des entretiens avec des personnes aux profils diversifiés ayant eu recours à un parcours PMA pour leur demander quels ont été les enjeux et les problèmes qu'elles ont rencontrés.

Les difficultés suivantes sont notamment ressorties : un manque d'information sur la PMA, un manque d'aide psychologique, une difficulté à concilier les rendez-vous avec la vie professionnelle et personnelle et le tabou sociétal de la PMA.

Les attentes sont vastes, les besoins importants, et un travail complémentaire restera indispensable pour que la Ligue des familles puisse formuler des propositions précises à même d'améliorer le vécu de toutes les personnes qui entameront un parcours PMA à l'avenir. À suivre.

¹ <https://www.lalibre.be/belgique/societe/2024/01/23/les-personnes-qui-sabsistent-du-travail-pour-suivre-un-parcours-de-procreation-medicalement-assistee-seront-protégees-contre-le-licenciement-6QJHJZSR5HNNDEG67OKY74RZU/>

Table des matières

A. L'infertilité	4
1. Définition	4
2. Les différents types de facteurs de l'infertilité.....	4
2.1 Les facteurs sociétaux	4
2.2 Les facteurs médicaux.....	6
3. Différents types de procédures	7
3.1 La stimulation ovocytaire simple	7
3.2 L'insémination artificielle.....	7
3.3 La fécondation in vitro (FIV).....	8
B. La législation belge au sujet de la PMA.....	8
C. Comment ça se passe dans les autres pays de l'UE	9
D. Analyse.....	9
1. Présentation des personnes interrogées.....	10
2. Les enjeux et les problèmes rencontrés par les personnes interrogées.....	10
2.1 Le manque d'information	11
2.2 Le manque d'aide psychologique	11
2.3 La difficulté de concilier les rendez-vous avec la vie professionnelle et personnelle.....	11
2.4 Le tabou sociétal de la PMA	12
3. Les solutions d'aménagements possibles pour les personnes qui désirent faire un parcours PMA	12
3.1 Un soutien psychologique tout au long du parcours PMA.....	13
3.2 Un numéro d'appel pour répondre aux questions.....	13
3.3 Des groupes de paroles	13
3.4 Un meilleur accès à l'information	14
3.5 Une plus grande plage horaire pour les rendez-vous PMA	14
3.6 Une aide pour expliquer la PMA aux proches	14
E. Conclusion	15
Bibliographie	16
1. Livres et article de revue	16
2. Articles de presse.....	16
3. Site internet	16

A. L'infertilité

1. Définition

L'Organisation mondiale de la santé (OMS)² définit l'infertilité comme une affection du système reproducteur masculin ou féminin définie par l'impossibilité d'aboutir à une grossesse après 12 mois ou plus de rapports sexuels non protégés réguliers.

Elle définit trois types d'infertilité³ :

- La fertilité abaissée : un retard ou une difficulté à concevoir un enfant
- L'infertilité primaire : l'incapacité d'un couple à concevoir un premier enfant
- L'infertilité secondaire : la difficulté d'un couple à concevoir un enfant alors qu'il en a déjà conçu un ou que la femme a déjà subi un avortement

Il ne faut pas confondre l'infertilité et la stérilité. La stérilité a un caractère irréversible, puisque c'est le fait d'être dans l'incapacité totale de concevoir un enfant. Ce qui n'est pas le cas de l'infertilité.

Selon l'Inserm⁴, dans trois quarts des cas, l'infertilité est d'origine masculine, féminine, ou elle associe les deux sexes et dans 10 à 25% elle n'est pas attribuable à un défaut spécifique d'un des deux partenaires.

2. Les différents types de facteurs de l'infertilité

2.1 Les facteurs sociétaux

L'âge

C'est un fait bien connu par de nombreuses femmes à travers le monde, la fertilité de la femme baisse avec l'âge. En effet, la femme naît avec un stock bien défini d'ovaires⁵ : c'est ce qu'on appelle la réserve ovarienne. À la naissance, on estime la quantité d'ovules contenue dans les ovaires à deux millions et déjà à la puberté, cette quantité baisse jusqu'à 300 000 et 500 000 ovules.

À sa libération par les ovaires durant l'ovulation, un ovule mature dispose d'une fenêtre de 12 à 24 heures pour être fertilisé par un spermatozoïde. Les autres ovules meurent dans un processus appelé apoptose qui est un processus de mort cellulaire programmée qui fait partie intégrante de la fonction ovarienne humaine.

La fertilité d'une femme diminue tout au long de sa vie. Elle est à son maximum vers ses 20 ans et commence à diminuer doucement vers ses 30 ans jusqu'à ses 35 ans puis la diminution est de plus en plus rapide jusqu'à la ménopause. Vers l'âge de 37 ans, une femme possède environ 25 000 ovules et à 50 ans, l'âge moyen de la ménopause, ses ovaires contiennent au plus un millier d'ovules.

² World Health Organization : WHO. (2023, 3 avril). Infertilité.

³ Alexandre, M., Barbeault, M., Poitevin, K., & De Vaumas, R. (2023). PMA, procréation médicalement assistée : Informer, accompagner et orienter. Vuibert.

⁴ Infertilité · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm.

⁵ Alamy, G. G. /. (2023, 9 février). D'après les experts, la fertilité suit une longue pente descendante. Bien que la probabilité de conception soit principalement affectée par l'âge, de nombreux autres facteurs entrent en jeu. National Geographic.

À 25 ans, une femme a 25% de chance de tomber enceinte lors de chaque cycle. Entre 30 et 35 ans, ce pourcentage tombe à 12% de chance de tomber enceinte. Puis, à partir de 40 ans, les chances de concevoir un enfant ne sont plus qu'à 6% par cycle.

Il n'y a pas que la quantité d'ovules qui diminue avec l'âge, mais aussi la qualité des ovules. De 45 à 50 ans, la majorité des ovules restants dans les ovaires présentent des anomalies chromosomiques. Ces ovules ne permettent alors pas la fertilisation et si certains sont quand même fertilisés, 70% seront perdus au cours des 11 premières semaines avec une fausse couche.

Concernant les hommes, ceux-ci produisent des spermatozoïdes tout au long de leur vie. La production de spermatozoïdes commence à la puberté, avec un apogée vers l'âge de 20 ans et peut durer jusqu'à la mort. Cependant, on a remarqué une baisse du taux de testostérone de 1% à 2% par an à partir de 30 ans : cela provoque donc une baisse de production de spermatozoïdes. Cette baisse est beaucoup moins importante de celle de la femme, mais on remarque quand même qu'au-delà de 45 ans, la quantité de spermatozoïdes produits et le pouvoir fécondant sont altérés.

Avant 35 ans, un homme a 78% de chance de concevoir un enfant dans un délai de six mois. À plus de 35 ans, ce pourcentage diminue à 58%.

L'environnement

Qu'est-ce qu'un perturbateur endocrinien ? C'est un agent chimique capable d'interférer dans le système hormonal d'un organisme. Il peut rentrer dans notre organisme par petites particules qui sont soit ingérées (pesticides), soit touchées (cosmétiques), soit inhalées (pollution)⁶.

Selon plusieurs études menées, ces perturbateurs endocriniens seraient toxiques pour la reproduction. En effet, ils modifieraient la production naturelle des hormones (œstrogènes et testostérone) en interférant avec leurs mécanismes de synthèse, de transport ou d'excrétion. De plus, ces perturbateurs mimeraient l'action de ces hormones en se substituant à elles dans les mécanismes biologiques qu'elles contrôlent. Enfin, ils empêcheraient l'action de ces hormones en se fixant sur les récepteurs avec lesquels elles interagissent habituellement.

Les perturbateurs endocriniens seraient donc une cause d'infertilité et seraient associés à des maladies causant des troubles de la reproduction tels que l'endométriose, les kystes ovariens...

L'évolution de la société

La société a évolué et ces changements exercent une influence sur le désir d'enfant et le moment pour un couple de se lancer dans un projet parental⁷. Indépendance de la femme, travail des femmes, études plus longues...

Les femmes sont de plus en plus à vouloir correspondre à « la norme procréative ». Celle-ci est un ensemble de conditions sociales considérées comme « bonnes » pour avoir un enfant. On peut retrouver comme conditions :

- Être dans un couple stable depuis plusieurs années
- Avoir une certaine stabilité financière
- Être assez avancée dans sa carrière
- Ne pas être trop jeune ni trop vieille
- S'être épanouie personnellement / avoir profité de la vie

⁶ Ivi. (2022, 12 avril). Fertilité : attention aux perturbateurs endocriniens ! Ivi France.

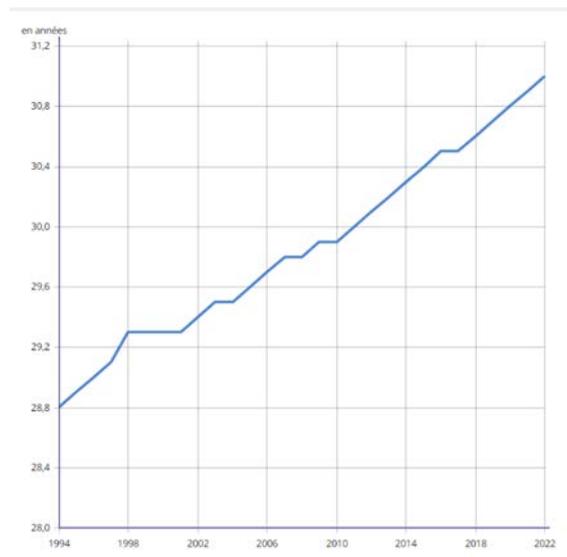
⁷ Alexandre, M., Barbeault, M., Poitevin, K., & De Vaumas, R. (2023). PMA, procréation médicalement assistée : Informer, accompagner et orienter. Vuibert.

- Vivre dans un logement suffisamment grand

Si ces conditions ne sont pas réunies, cela peut pour certaines personnes être un frein au fait d'avoir un enfant.

Cela nous amène au fait que l'âge de la première grossesse d'une femme ne cesse de reculer chaque année. En 1970, les femmes devenaient mères pour la première fois vers 24 ans. En 1990, c'est passé à 29 ans et depuis 2022 on a dépassé les 30 ans.

Âge moyen de la mère à l'accouchement de 1994 à 2022⁸ :



2.2 Les facteurs médicaux

Les syndromes et maladies chez la femme

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)⁹

Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) : dysfonction ovarienne pouvant être à l'origine d'une infertilité par une irrégularité ou une absence d'ovulation.

L'endométriose¹⁰

C'est une pathologie gynécologique caractérisée par des implants de muqueuse utérine en dehors de l'utérus, notamment au niveau des organes de voisinage (trompe de Fallope, tube digestif, rectum, vessie ...). Elle peut être source de douleurs chroniques et/ou d'infertilité.

Les troubles de l'ovulation¹¹

Les troubles de l'ovulation chez la femme entraînent l'absence de production d'un ovocyte fécondable. On parle d'anovulation quand il n'y a pas d'ovulation du tout et de dysovulation quand l'ovulation est de mauvaise qualité.

⁸ Âge moyen de la mère à l'accouchement | Insee. (s. d.).

⁹ Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) · InserM, La science pour la santé. (s. d.). Inserm.

¹⁰ Grynberg, M. (2022). Les secrets de la PMA.

¹¹ Alexandre, M., Barbeault, M., Poitevin, K., & De Vaumas, R. (2023). PMA, procréation médicalement assistée : Informer, accompagner et orienter. Vuibert.

Les causes anatomiques

Fibrome utérin¹² : tumeurs bénignes développées aux dépens de la paroi musculaire de l'utérus. Ils peuvent être à l'origine de douleurs, de saignements gynécologiques ou d'infertilité.

Polype utérin¹³ : Les polypes du col de l'utérus sont des excroissances fréquentes, en forme de doigt, dans le passage du col de l'utérus.

Synéchie utérine¹⁴ : la synéchie est une forme d'adhérence de deux tissus au niveau d'un organe. Quand on parle de synéchie utérine, il s'agit donc d'adhérences intra-utérines : deux tissus de l'utérus s'accrochent entre eux de façon anormale.

Les syndromes et maladies chez l'homme

L'OATS¹⁵ ou oligo-asthéo-térazoospermie est une anomalie spermatique regroupant quatre grandes catégories.

L'oligospermie se manifeste par une faible quantité de spermatozoïdes dans l'éjaculat. L'azoospermie est le cas plus avancé de l'oligospermie et c'est une absence totale de spermatozoïde. L'asthénospermie est le fait d'avoir un taux de spermatozoïdes immobiles ou ayant une progression lente ou faible dans le sperme. Enfin, La térazospermie se manifeste quand les spermatozoïdes ont une anomalie de forme.

3. Différents types de procédures

3.1 La stimulation ovocytaire simple

L'objectif de la stimulation ovarienne¹⁶ est d'encourager la production d'ovocytes et de multiplier les chances de fécondation. La stimulation peut être administrée par voie orale ou par voie sous-cutanée.

Ce protocole se déroule en trois étapes :

1. La stimulation l'ovaire pour induire la formation d'un follicule.
2. Le déclenchement de l'ovulation qui peut être provoqué par des médicaments ou une injection.
3. Une relation sexuelle pendant le cycle de l'ovulation pour provoquer la rencontre entre les gamètes

3.2 L'insémination artificielle

L'insémination artificielle intra-utérine consiste à injecter des spermatozoïdes « préparés » dans la cavité utérine, le jour de l'ovulation¹⁷. La stimulation des ovaires va permettre de maîtriser et d'améliorer l'ovulation. Les spermatozoïdes n'ont plus qu'à remonter dans les trompes pour rencontrer l'ovocyte et ainsi le féconder.

¹² Qu'est-ce qu'un fibrome de l'utérus ? (s. d.). ameli.fr | Assuré.

¹³ Kilpatrick, C., & Msd, M. (2023, 9 octobre). Polypes du col de l'utérus. Manuels MSD pour le grand public.

¹⁴ Renaud, F. (s. d.). Synéchie Utérine : définition, manifestations et prise en charge. Concilio.

¹⁵ Deiller, V. (2021, 2 juin). OATS : définition et conséquences pour votre projet d'enfant.

¹⁶ Stimulation ovarienne : Qu'est-ce que c'est ? (s. d.).

¹⁷ Insémination artificielle avec sperme du conjoint (IAC) - Centre hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse. (s. d.).

3.3 La fécondation in vitro (FIV)

C'est une technique d'assistance médicale à la procréation qui va permettre, après un recueil de sperme et d'un ovule, la constitution au laboratoire d'un embryon qui pourra ensuite être replacé dans l'utérus de la femme après quelques jours¹⁸.

B. La législation belge au sujet de la PMA

La loi du 6 juillet 2007¹⁹ actuellement en vigueur n'a pas instauré de critères concernant le profil du ou des demandeurs, de sorte que, par défaut, presque tout est possible. Elle définit ainsi les auteurs du projet parental comme étant : « *toute personne ayant pris la décision de devenir parent par le biais d'une procédure de procréation médicalement assistée, qu'elle soit effectuée ou non au départ de ses propres gamètes ou embryons* ».

Ainsi toute personne, qu'elle soit célibataire, mariée ou vivant en couple hors mariage, peut donc avoir accès à la PMA en Belgique. Si la personne est en couple, la loi ne l'oblige pas à démontrer une certaine stabilité de celui-ci. De plus, l'orientation sexuelle n'est pas mentionnée : les couples hétérosexuels ou homosexuels peuvent indifféremment recourir à la PMA. Les femmes célibataires ont aussi accès à la PMA.

La loi ne pose aucune condition de nationalité ou de résidence pour accéder à la PMA en Belgique, ce qui a permis à des personnes ne résidant pas en Belgique et/ou n'ayant pas la nationalité belge d'accéder aux soins procréatifs en Belgique.

C'est donc en réalité à chaque centre de fertilité qu'il revient de donner suite ou non à la demande de PMA, sachant que les médecins sont tenus d'explorer, « pour les cas où cela s'indique », les causes de l'infertilité de la femme ou du couple demandeur.

De cette liberté conférée à chaque centre de procréation résulte une disparité des pratiques sur le territoire, et ainsi certaines demandes peuvent être acceptées dans un centre et refusées dans un autre. Cependant ceux-ci sont tenus de faire preuve de la plus grande transparence quant à leurs options en ce qui concerne l'accessibilité au traitement : en cas de refus de soins, ils doivent avertir le ou les demandeurs, en précisant les raisons motivant ce refus. Ils doivent, si le ou les demandeurs le souhaitent, communiquer les coordonnées d'un autre centre où ceux-ci pourraient s'adresser.

Les seules limites à l'accès aux techniques de PMA posées par le législateur belge concernent l'âge de la femme qui y a recours²⁰ :

- Pour les résidents belges, la limite de la prise en charge financière par le système de santé est fixée aux 42 ans de la femme, dans la limite de six cycles remboursés par femme ;
- Le prélèvement d'ovocyte doit être effectué chez la femme majeure âgée de moins de 45 ans ;
- Elle doit être âgée de 47 ans maximum au moment du transfert des embryons.

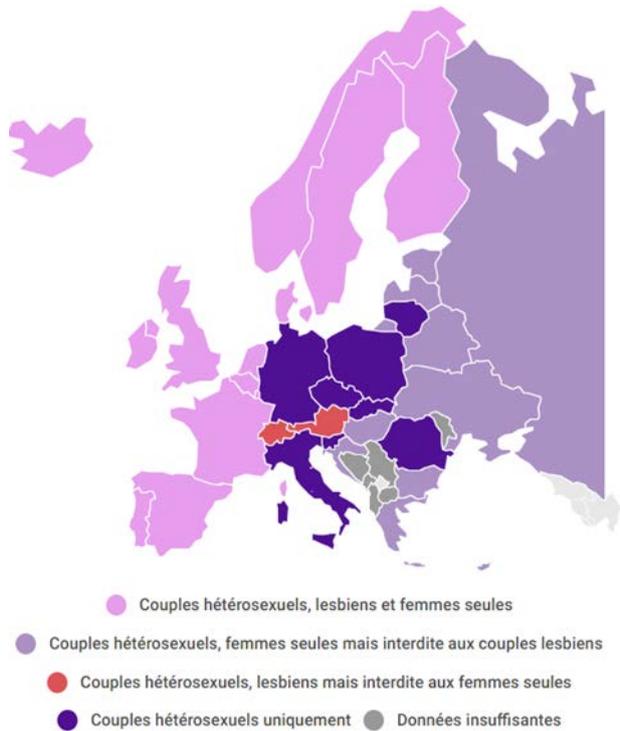
¹⁸ Assistance médicale à la procréation (AMP) · INsErM, La science pour la santé. (s. d.). Inserm.

¹⁹ Sosson, J. & Malmanche, H. (2020). État du droit belge en matière de procréation médicalement assistée et de gestation pour autrui. Dans : Sylvain Bernard éd., Les mutations contemporaines du droit de la famille (pp. 37-60). FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.

²⁰ Sosson, J. & Malmanche, H. (2020). État du droit belge en matière de procréation médicalement assistée et de gestation pour autrui. Dans : Sylvain Bernard éd., Les mutations contemporaines du droit de la famille (pp. 37-60). FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.

Aucune condition d'âge n'est en revanche fixée concernant l'homme qui concourt au projet parental ni pour les donneurs de sperme.

C. Comment ça se passe dans les autres pays de l'UE



Les différents pays européens font la distinction entre les couples hétérosexuels, les couples lesbiens et les femmes seules²¹. Ce qui rend l'accès à la PMA encore très inégalitaire entre les différents pays²².

La Belgique, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Danemark, la Suède, la Norvège, la Finlande, l'Islande, l'Espagne, le Portugal, le Royaume-Unis, l'Irlande et récemment la France autorisent la PMA pour les couples hétérosexuels, les couples lesbiens et les femmes seules.

La Suisse et l'Autriche autorisent la PMA aux couples hétérosexuels et lesbiens, mais ne l'autorisent pas aux femmes seules.

La Hongrie, la Croatie, la Grèce, Chypre, la Bulgarie, l'Ukraine, la Biélorussie, la Russie, la Lettonie, l'Estonie autorisent la PMA aux couples hétérosexuels et aux femmes seules, mais ne l'autorisent pas aux couples lesbiens.

L'Italie, la Slovénie, la Roumanie, la Slovaquie, la Pologne, la Lituanie, l'Allemagne, la République tchèque l'autorisent qu'aux couples hétérosexuels.

Pour la Serbie, les données sont insuffisantes sur le sujet.

D. Analyse

La procréation médicalement assistée concerne de plus en plus de monde comme nous avons pu le voir dans la partie théorique. Cependant, elle reste un sujet dont peu de personnes parlent et connaissent les tenants et les aboutissants.

La Ligue des familles s'est alors posé la question des problèmes qu'avaient rencontrés les personnes ayant effectué un parcours PMA et les personnes désirant en commencer un.

La question de recherche pour cette enquête est donc : « quels sont les enjeux et les difficultés rencontrées par les personnes voulant entamer ou ayant entamé un parcours PMA ? »

²¹ Neveux, C. (2023, août 24). CARTE. PMA : l'Europe coupée en deux. Le Journal du Dimanche.

²² Geay, J. (2021, 11 novembre). PMA en Europe : quels pays l'autorisent et pour qui ? France Inter.

Pour pouvoir répondre à cette question, nous avons interrogé dix personnes aux profils variés ayant réalisé des parcours PMA et souhaitant nous faire part de leur parcours et des difficultés rencontrées dans celui-ci.

L'entretien se déroulait en deux parties. Premièrement, nous demandions aux personnes interrogées de nous raconter leur parcours PMA. Ensuite, nous posions une série de questions pour approfondir la problématique de recherche.

1. Présentation des personnes interrogées

L'ensemble des entretiens se sont déroulés en face à face ou via Teams par appel vidéo. Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone après avoir reçu l'accord de la personne interviewée et les prénoms ont été changés pour garantir leur anonymat.

- **Marie** : elle a deux enfants avec sa compagne. Elles ont chacune fait un parcours PMA pour tomber enceintes.
- **Sarah** : elle a des triplés. Avec son compagnon, ils n'avaient pas de problèmes de fertilité. Insémination intra-utérine, mais près une grossesse extra-utérine, elle est passée en protocole FIV.
- **Manon** : elle a deux enfants. À 20 ans, le syndrome des ovaires polykystiques lui a été diagnostiqué. 1^{er} enfant par prise de médicaments pour réguler ses cycles. Elle est passée aux injections pour son 2^e enfant.
- **Sophie** : elle est une femme seule et elle a un enfant.
- **Lola** : elle a trois enfants. Avec son mari, ils démarrent un parcours PMA assez tôt. Après l'apparition de kystes dans ses ovaires suite à un traitement, on lui diagnostique le syndrome des ovaires polykystiques. Son mari a aussi un problème de fertilité. Leur 1^{er} enfant est né grâce à la PMA et ses deux autres sont nés « naturellement ».
- **Anna** : elle a trois enfants. À 13 ans, elle subit une ablation d'un ovaire et d'un morceau de trompe donc elle sait qu'elle doit passer par la PMA pour avoir des enfants. Elle a adopté son 1^{er} enfant et ensuite est tombée enceinte de jumeaux après un parcours PMA. Son 3^e enfant est aussi issu d'une PMA. Il est porteur d'une maladie génétique.
- **Flora** : elle a un enfant. Après un an d'essais naturels, elle commence un parcours PMA. Son compagnon est atteint d'asthénozoospermie. Elle a fait un parcours FIV pour avoir son enfant.
- **Louanne** : elle est une femme seule et a un enfant. Un hôpital lui a refusé sa demande de parcours PMA. Elle a eu son enfant via un second hôpital.
- **Clara** : elle a deux enfants. Une endométriose a été diagnostiquée chez elle à ses 30 ans. Son compagnon a aussi des problèmes de fertilité. Premier parcours PMA avec des inséminations intra-utérines. Pour son 2^e enfant, elle a fait un test de fertilité qui a démontré qu'elle avait une réserve ovarienne très faible donc passage à la FIV.
- **Julie** : elle a deux enfants. Commence son parcours PMA avec des monitorings gynécologiques puis des inséminations intra-utérines. Comme ça n'a pas fonctionné, commence un parcours FIV. Congélation de ses embryons qui lui ont permis d'avoir son 2^e enfant.

2. Les enjeux et les problèmes rencontrés par les personnes interrogées

En réalisant les différents entretiens, nous avons découvert que plusieurs éléments revenaient souvent dans les différents problèmes que rencontraient les personnes ayant suivi un parcours PMA.

2.1 Le manque d'information

Premièrement, il y a un manque d'accès à l'information concernant la PMA. Les personnes qui commencent un parcours PMA rentrent dans un « nouveau monde » qui a son propre vocabulaire et ses propres termes et c'est parfois très compliqué pour les personnes d'arriver à suivre dès le début du parcours tous les démarches et examens qu'ils doivent effectuer. Dès la première consultation, les personnes se retrouvent avec un flot d'informations à assimiler sans toujours tout comprendre ; parfois elles oublient certaines informations.

« Quand on se retrouve devant le gynécologue, il explique très vite tout ce qu'on doit faire, on se retrouve avec le papier et on est un peu paumée » – Julie

Certaines personnes estiment que les médecins n'expliquent pas très bien les différents protocoles et les différents risques concernant la PMA et laissent les personnes avec leurs doutes et leurs questions.

« C'était peut-être une très bonne gynécologue de routine, mais pour la PMA, on devait lui tirer les vers du nez, elle ne nous expliquait pas toujours très bien, pas toujours tout » – Sarah

Certaines personnes trouvaient aussi qu'on ne les informait pas assez sur les différentes démarches et sur les risques et inconvénients possibles.

« On ne vous parle pas des avantages et des inconvénients. On ne vous met pas en garde et on ne vous permet pas de prendre une décision éclairée avec toutes les informations disponibles » – Anna

« Plein de patientes n'osent pas téléphoner et restent avec leurs questions » – Julie

2.2 Le manque d'aide psychologique

Deuxièmement, le parcours PMA est un parcours compliqué psychologiquement et physiquement et il n'y a pas assez d'aide pour l'axe psychologique. Les personnes ont souvent parlé de leur détresse psychologique pendant leur parcours PMA avec cette idée d'être seules au monde et de n'avoir personne à qui en parler.

Souvent, avant de commencer un parcours PMA, les personnes doivent passer chez un psychologue, mais elles n'ont pas de suivi pendant le reste de leur parcours. Elles se retrouvent donc souvent à avoir des difficultés émotionnelles à vivre la situation et à savoir comment l'aborder.

« On va d'espoir en déception en continu. Il faut à chaque fois remonter la pente » – Sarah

« Sur les réseaux, les femmes qui sont dans la PMA s'appellent les "warriors", mais c'est ça, c'est vraiment une bataille, c'est un peu une bataille que tu mènes aussi contre ton corps et c'est pas évident, c'est vraiment crevant » – Sophie

2.3 La difficulté de concilier les rendez-vous avec la vie professionnelle et personnelle

Troisièmement, l'organisation de la vie personnelle et de la vie professionnelle est très compliquée pendant le parcours PMA. Les personnes doivent organiser toute leur vie en fonction de leur parcours PMA, qui peut parfois poser des difficultés, que ce soit d'ordre personnel ou professionnel.

Au niveau personnel, c'est surtout le rythme et la fréquence des protocoles qui peuvent être compliqués.

« On perd un petit peu de liberté de vivre pendant ces moments-là, car tout est très calculé » – Julie

« J'ai fait des injections chez des amis, dans les toilettes de Walibi, dans des endroits un peu improbables parce qu'on n'avait pas le choix » – Julie

Au niveau professionnel, plusieurs difficultés apparaissent. En premier lieu, le fait d'annoncer ou pas être dans un parcours PMA peut amener les personnes à avoir des difficultés d'organisation.

« On n'a peut-être pas nécessairement envie d'expliquer à son employeur qu'on est en train de passer par un parcours PMA parce que c'est quelque chose de très intime » – Julie

« La fatigue de devoir foncer faire les prises de sang et les examens sans rien dire au final au boulot et, de toute façon, c'est pas comme si t'allais avoir des congés spéciaux. Et tu veux pas utiliser tes congés parce que tu te dis "bah je vais les utiliser quand je serai enceinte, quand j'accoucherai" » – Sophie

En deuxième lieu, beaucoup de personnes prenaient leurs rendez-vous médicaux très tôt le matin pour pouvoir ensuite aller au travail. D'autres avaient des rendez-vous pendant la journée qui faisaient qu'elles devaient prendre des jours de congés pour pouvoir aller à leurs rendez-vous, car leurs horaires n'étaient pas assez flexibles ou leur travail ne leur permettait pas de s'absenter pendant une heure ou deux.

« J'ai rien dit à personne et je me suis levée très tôt ! C'était ça mon programme. » – Sophie

2.4 Le tabou sociétal de la PMA

Dernièrement, la PMA est encore un sujet assez tabou dans la société, ce qui rend difficile pour les personnes en parcours PMA d'en parler à leur entourage.

Effectivement, les personnes qui annoncent faire un parcours PMA à leur entourage se retrouvent souvent à devoir entendre des remarques du style « Vous y pensez trop », « N'y pense plus et ça arrivera tout seul » ... qui, même si elles sont pour les personnes qui les disent des conseils ou des encouragements, peuvent être très blessantes et très culpabilisantes pour les personnes en parcours PMA.

« Si la société était un peu plus au courant de ces choses-là, les gens nous sortiraient moins des banalités affligeantes et des conseils à la con » - Manon

« Les gens disent "c'est parce que vous y pensez trop" ... peut-être qu'il faudrait former les gens à arrêter de dire ça » – Lola

3. Les solutions d'aménagements possibles pour les personnes qui désirent faire un parcours PMA

À la fin des entretiens, nous demandions aux personnes interrogées quelles mesures elles pensaient utiles à mettre en place pour aider les personnes en parcours PMA. Certaines propositions sont revenues plusieurs fois parmi les dix personnes interrogées.

3.1 Un soutien psychologique tout au long du parcours PMA

Premièrement, une meilleure aide psychologique pour les personnes pendant leur parcours PMA. Pour certaines personnes, il faudrait mettre en place une aide psychologique tout le long du parcours PMA avec un psychologue rattaché au service PMA, qui peut ainsi regarder dans le dossier médical des personnes pour savoir leur parcours et ne pas devoir leur demander de le réexpliquer à chaque consultation.

« Pour moi c'est pas un acte anodin que de faire une PMA. Et au-delà de l'acte PMA, être parents, c'est pas anodin non plus et donc je pense que d'avoir un accompagnement psychologique, c'est important dans ce genre de démarche » – Marie

« Une aide psychologique en cours de route pour faire face aux espoirs et désespoirs, pourquoi pas » – Sarah

« Pour les personnes un peu plus fragiles, ça serait peut-être chouette d'avoir un suivi psy après des échecs multiples » – Flora

« Avoir quelqu'un à qui tu peux dire "non je ne suis pas bien, j'ai envie de pleurer, c'est dégueulasse, pourquoi ça tombe sur moi ?", parce ça les familles elles ne peuvent pas l'entendre » – Lola

3.2 Un numéro d'appel pour répondre aux questions

Pour d'autres personnes, avoir une personne de contact qui pourrait répondre aux différentes questions que peuvent se poser les personnes qui sont dans un parcours PMA peut être bénéfique. Ça peut prendre la forme d'un numéro d'appel rattaché au service PMA, où l'on connaît les différentes démarches, pour pouvoir répondre aux questions des personnes sans qu'elles doivent à chaque fois prendre rendez-vous chez le gynécologue.

« On passe toujours vers une centrale et pas vraiment vers une personne qui connaît un peu notre parcours, notre projet. » – Marie

3.3 Des groupes de paroles

Beaucoup de personnes avaient aussi émis l'idée de groupes de parole pour les personnes effectuant un parcours PMA, pour rencontrer d'autres personnes dans la même situation et des personnes ayant déjà vécu un tel parcours. Ils permettront d'avoir des témoignages des personnes concernées et une forme de soutien collectif pour les personnes en train de faire un parcours PMA.

« Si on le partage avec quelqu'un qui ne sait pas ce que c'est, il y a rien à faire, ça ne matche pas » – Julie

« Ce sont des vécus un peu communs, effectivement chaque vécu est singulier, mais en même temps il y a pleins de choses qui se regroupent. Et donc pour moi on peut en parler en amont, ça veut pas dire que les gens ne se sentiront pas seuls, ça veut pas dire que les gens ne sentiront pas mal, mais au moins ça veut dire qu'ils se diront "en fait, c'est normal, ça fait partie du truc" » – Manon

3.4 Un meilleur accès à l'information

Les personnes concernées souhaitent aussi un meilleur accès à l'information au niveau des hôpitaux et des services PMA, en ce qui concerne les différentes démarches à suivre et les différents protocoles disponibles. Certaines personnes interrogées nous parlaient de créer des brochures explicatives avec les différents protocoles et le vocabulaire spécifique à la PMA. D'autres aimeraient juste des livres sur la PMA disponibles dans les salles d'attente ou un meilleur site internet du service PMA de l'hôpital pour mieux comprendre.

3.5 Une plus grande plage horaire pour les rendez-vous PMA

Pour une meilleure organisation, certaines personnes émettent l'idée d'une plus grande plage horaire le matin et le soir (avant 9h du matin et après 17h) pour prendre les rendez-vous médicaux, pour que ces derniers puissent avoir lieu avant ou après les heures de travail des personnes qui sont dans un parcours PMA et qui ont un horaire de travail peu flexible.

D'autres personnes évoquent également l'idée d'avoir la possibilité de s'absenter du travail pendant une heure ou deux pour pouvoir aller à son rendez-vous médical sans devoir prendre un demi-jour de congé.

3.6 Une aide pour expliquer la PMA aux proches

Enfin, certaines personnes auraient voulu avoir un moyen d'expliquer à leur entourage les difficultés du parcours PMA et les moyens à mettre en place pour aider la personne sans lui faire de mal inconsciemment, par exemple des brochures explicatives « comment soutenir une personne en PMA ».

*« Moi j'ai quand-même souffert de cette maladie de proches et donc ça peut aider à mieux vivre les choses d'avoir des proches qui comprennent mieux aussi ce qu'il se passe » —
Flora*

E. Conclusion

Cette étude est une première approche de la Ligue des familles concernant la procréation médicalement assistée : un premier état des besoins et des difficultés vécues par les personnes en parcours PMA, ainsi qu'un aperçu de mesures qui leur sembleraient souhaitables.

La Ligue des familles a déjà eu l'occasion par le passé de développer une proposition de « congé de conciliation »²³, à prendre en heure, qui répondrait déjà en partie à un problème pointé dans cette analyse (point 3.5, page 14) : pouvoir arriver un peu plus tard au travail, partir un peu plus tôt ou s'absenter une heure ou deux en cours de journée pour répondre à une urgence ou à un impératif familial/personnel. Ce congé pourrait permettre d'adapter un peu, quand nécessaire, son horaire de travail pour se rendre à un rendez-vous PMA sans y consacrer de trop nombreux jours de vacances annuelles.

Les attentes sont vastes, les besoins importants, et un travail complémentaire restera indispensable pour que la Ligue des familles puisse formuler des propositions précises à même d'améliorer le vécu de toutes les personnes qui entameront un parcours PMA à l'avenir.

²³ [conge-de-conciliation-v2.pdf \(liguedesfamilles.be\)](#)

Bibliographie

1. Livres et article de revue

Alexandre, M., Barbeault, M., Poitevin, K., & De Vaumas, R. (2023). PMA, procréation médicalement assistée : Informer, accompagner et orienter. Vuibert.

Grynberg, M. (2022). Les secrets de la PMA.

Sosson, J. & Malmanche, H. (2020). État du droit belge en matière de procréation médicalement assistée et de gestation pour autrui. Dans : Sylvain Bernard éd., Les mutations contemporaines du droit de la famille (pp. 37-60). FONTAINE: Presses universitaires de Grenoble.

2. Articles de presse

Alamy, G. G. /. (2023, 9 février). D'après les experts, la fertilité suit une longue pente descendante. Bien que la probabilité de conception soit principalement affectée par l'âge, de nombreux autres facteurs entrent en jeu. National Geographic.
<https://www.nationalgeographic.fr/sciences/2023/02/est-il-vrai-que-la-fertilit%C3%A9-des-femmes-chute-a-partir-de-35-ans>

Geay, J. (2021, 11 novembre). PMA en Europe : quels pays l'autorisent et pour qui ? France Inter.
<https://www.radiofrance.fr/franceinter/pma-en-europe-quels-pays-l-autorisent-et-pour-qui-3590582>

Neveux, C. (2023, août 24). CARTE. PMA : l'Europe coupée en deux. Le Journal du Dimanche.
<https://www.lejdd.fr/International/carte-pma-leurope-coupee-en-deux-3906290>

3. Site internet

Âge moyen de la mère à l'accouchement | Insee. (s. d.).
[https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#:~:text=tableau%C3%82ge%20moyen%20de%20la%20m%C3%A8re%20%C3%A0%20l'accouchement&text=%C3%82ge%20moyen%20de%20la%20m%C3%A8re%20%C3%A0%20l'accouchement%20\(en%20ann%C3%A9es,accouchement%20atteint%2031%20ans.&text=p%20%3A%20donn%C3%A9es%20provisoires%20arr%C3%AAt%C3%A9es%20%C3%A0%20fin%20novembre%202022](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390#:~:text=tableau%C3%82ge%20moyen%20de%20la%20m%C3%A8re%20%C3%A0%20l'accouchement&text=%C3%82ge%20moyen%20de%20la%20m%C3%A8re%20%C3%A0%20l'accouchement%20(en%20ann%C3%A9es,accouchement%20atteint%2031%20ans.&text=p%20%3A%20donn%C3%A9es%20provisoires%20arr%C3%AAt%C3%A9es%20%C3%A0%20fin%20novembre%202022)

Assistance médicale à la procréation (AMP) · INsErM, La science pour la santé. (s. d.). Inserm.
<https://www.inserm.fr/dossier/assistance-medicale-procreation-amp/>

Baumann, S. B.-. A. (s. d.). Procréation médicalement assistée (PMA) - définition - dictionnaire juridique. Dictionnaire Juridique. <https://www.dictionnaire-juridique.com/definition/procreation-medicalement-assistee-pma.php>

Deiller, V. (2021, 2 juin). OATS : définition et conséquences pour votre projet d'enfant.
<https://www.passeportsante.net/>
<https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=oats-definition-consequences-projet-enfant>

Infertilité · Inserm, La science pour la santé. (s. d.). Inserm.
<https://www.inserm.fr/dossier/infertilite/>

Insémination artificielle avec sperme du conjoint (IAC) - Centre hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse. (s. d.). <https://www.chu-toulouse.fr/-/l-insemination-artificielle-avec->

Ivi. (2022, 12 avril). Fertilité : attention aux perturbateurs endocriniens ! Ivi France. <https://ivi-fertilite.fr/blog/fertilite-attention-aux-perturbateurs-endocriniens/#:~:text=Les%20perturbateurs%20endocriniens%20seraient%20donc,encore%20le%20cancer%20du%20sein>

Kilpatrick, C., & Msd, M. (2023, 9 octobre). Polypes du col de l'utérus. Manuels MSD pour le grand public. <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/anomalies-gyn%C3%A9cologiques-diverses/polypes-du-col-de-l-ut%C3%A9rus#:~:text=Les%20polypes%20du%20col%20de,inflammation%20ou%20une%20infection%20chroniques.>

Qu'est-ce qu'un fibrome de l'utérus ? (s. d.). ameli.fr | Assuré. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/fibrome-uterin/definition-apparition#:~:text=Un%20fibrome%20de%20l'ut%C3%A9rus%20peut%20%3A,d%C3%A9velopper%20dans%20la%20cavit%C3%A9%20pelvienne.>

Reinaud, F. (s. d.). Synéchie Utérine : définition, manifestations et prise en charge. Concilio. <https://www.concilio.com/gyn-pathologies-gynecologiques-synechie-uterine#:~:text=Par%20d%C3%A9finition%2C%20la%20syn%C3%A9chie%20est,entre%20eux%20de%20fa%C3%A7on%20anormale.>

Remboursement forfaitaire des troubles de la fertilité féminine. (2009). Dans Inami.

Stimulation ovarienne : Qu'est-ce que c'est ? (s. d.). <https://www.deuxiemeavis.fr/blog/article/355-la-stimulation-ovarienne-a-quel-moment-est-il-interessant-de-l-envisager>

Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) · InserM, La science pour la santé. (s. d.). Inserm. [https://www.inserm.fr/dossier/syndrome-ovaires-polykystiques-sopk/#:~:text=Trouble%20de%20l'ovulation%20%3A%20la,totale%20de%20r%C3%A8gles%20\(am%C3%A9norrh%C3%A9e\).](https://www.inserm.fr/dossier/syndrome-ovaires-polykystiques-sopk/#:~:text=Trouble%20de%20l'ovulation%20%3A%20la,totale%20de%20r%C3%A8gles%20(am%C3%A9norrh%C3%A9e).)

World Health Organization : WHO. (2023, 3 avril). Infertilité. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

Février 2024

Emma Carton (stagiaire)
etudes@liguedesfamilles.be

