Déborah Schouhmann-Antonio

Préfaces du Pr Renato Fanchin
et du Dr Charles Brami

Parentalité heureuse

INFERTILITÉ : *mon guide vers* L'ESPOIR

jouvence EDITIONS

Dans la même collection aux Éditions Jouvence :

Acroyoga avec mon enfant, Julien Levy
J'ai confiance en toi, Soline Bourdeverre-Veyssiere
50 astuces pour que mon enfant mange des fruits et des légumes, Nicole Béguin
Ma grossesse Feng Shui, Caroline David Keskin
Je t'attends : ma préparation à la naissance en conscience, Valériane Gosset et Céline Laloux
La Sécurité affective de l'enfant, Marie-Dominique Amy
30 activités théâtrales pour l'épanouissement des enfants, Marie Poulhalec

Catalogue gratuit sur simple demande

ÉDITIONS JOUVENCE
France : BP 90107 – 74161 Saint-Julien-en-Genevois Cedex
Suisse : Route de Florissant, 97 – 1206 Genève
Internet : **www.editions-jouvence.com**
Mail : info@editions-jouvence.com

© Éditions Jouvence, 2018
ISBN : 978-2-88953-063-2
Couverture : Éditions Jouvence
Maquette et mise en page : Frank Pitel [grad-design.fr]
Illustrations de couverture : AdobeStock.com : © sewcream, © Tornado design
Éléments graphiques : © Freepik

Tous droits de traduction, adaptation et reproduction réservés pour tous pays.

Et si on lisait ?

Un chemin vers l'espoir

« J'ai 32 ans quand je décide de devenir mère. Fraîchement mariée, heureuse dans ma vie professionnelle, je me dis que c'est le bon moment pour avoir un enfant. Je me sens prête pour cette nouvelle aventure, et l'appartement que je viens d'acquérir est fait pour accueillir un enfant. Puisque tout est en place, il reste juste à tomber enceinte !

La décision est prise en accord avec mon mari d'arrêter la pilule, j'entre dans le monde des futures mamans. Mais la vie est parfois redoutable et ne laisse pas de temps pour savourer cette période qui va rapidement s'obscurcir par la découverte – à la suite de douleurs ovariennes –, que je suis atteinte du syndrome des ovaires polykystiques*.

A priori, disent les médecins, rien de bien grave, mais peut-être que les choses prendront plus de temps que prévu. Les mois passent et je décide de prendre un autre avis, pour être sûre de ne pas avoir de déconvenue.

Mais le couperet tombe, au vu des résultats les choses se compliquent, et un premier traitement est proposé. J'ai bien en tête toutes les possibilités d'aide à la procréation qui m'ont été exposées. Je me sens en toute confiance dans ce parcours, car les possibilités sont nombreuses.

Mais les premiers traitements ne donnent rien de probant, la fatigue devient plus présente et les premiers doutes apparaissent. Rapidement, mon gynécologue explique qu'en l'état elle ne peut plus nous aider et nous adresse à une de ses consœurs, spécialistes de PMA et donc d'infertilité. Le mot est lâché ! Il faut quitter le cocon du cabinet du gynécologue en ville pour pouvoir rejoindre le monde de la PMA.

Ma vie en PMA

Cette experte en infertilité, plutôt humaine et communicante, nous explique que la meilleure option c'est la FIV (Fécondation in Vitro) ! Cette nouvelle est une douche froide, car cela implique que nombre d'autres possibilités ne sont donc plus possibles, et que nous devons entrer directement en FIV. L'étau se resserre.

Deux ans se sont déjà écoulés, les échecs sont déjà nombreux, la fatigue, le doute et la colère déjà bien ancrés, pourtant, je ne lâche rien et commence mon parcours en PMA comme un nouveau challenge qu'il faut remporter.

La première FIV est plutôt positive, de beaux ovocytes* qui donnent lieu à de beaux embryons, un espoir chevillé au corps, tout semble possible. Mais le résultat négatif vient anéantir tout espoir. La chute est d'une violence sans nom, et il semble impossible de reprendre le chemin des traitements. La naïveté du premier essai n'est plus, la vérité est là, le parcours est douloureux physiquement et psychologiquement et le résultat n'est pas au rendez-vous.

Chaque examen me désarçonne un peu plus, me met à nu, les mauvaises nouvelles s'accumulent, et le monde extérieur devient lui-même hostile.

J'ai mon job, qui est un des piliers de ma réussite, et chaque jour j'enfile mon costume de "warrior" pour faire face aux autres et à leurs questions maladroites sur la maternité.

Quatre ans passent, l'espoir n'est plus là, la fatigue fait place à la souffrance, la lassitude et le désespoir. Nous vivons au rythme des traitements, dans l'attente de bébé, tout est en sommeil.

Tout arrêter, c'est la décision qui s'impose !

Je n'en peux plus et nous décidons de stopper les traitements. Arrêter les traitements c'est anéantir nos chances, mais peut-être retrouver une vie "normale", c'est-à-dire sans médicaments, sans médecin et sans trop de souffrance. Cette pause est-elle définitive ou temporaire ? Peu importe, mais il faut souffler !

Je reviens à la vraie vie, prends le temps de vivre sans contraintes, sans attentes, et retrouve le goût de la vie. La gynécologue me dit que c'est une bonne option, car les traitements ne peuvent pallier tous les soucis physiologiques que nous avons, et que notre chance d'avoir un enfant est infinitésimale !

Cette phrase est terrible, mais c'est aussi une libération. Tous les efforts ne suffisent pas, et s'acharner ne sert peut-être à rien !

Une question se pose alors, que vais-je faire de ma vie imaginée avec des enfants qui ne viendront donc pas. Je n'ai plus de contraintes matérielles qui s'imposent pour accueillir des enfants, et je peux peut-être imaginer une autre vie. Je décide alors de remettre de la vie dans la vie, c'est-à-dire de prendre du temps en amoureux, de faire les voyages que nous avons tellement repoussés, et de s'autoriser à réfléchir à une autre vie professionnelle.

En parallèle de tout cela, je travaille aussi sur mon psychisme, pour faire mon deuil, digérer et accepter l'inacceptable ! Je retrouve mon corps, mon ouverture d'esprit et malgré des moments de grande tristesse, je commence à me projeter dans une autre vie.

Un nouveau chemin personnel et professionnel

C'est après bien des réflexions, des rencontres et des échanges que je décide de reprendre des études pour accompagner les autres, devenir ce que je voulais être à 17 ans. Pas en PMA, mais dans le cheminement de leur vie. Tous ces projets donnent un nouvel élan, un nouveau sens à cette vie.

Nous sommes au printemps et j'avance à grands pas dans cette nouvelle aventure, c'est une reconstruction douce, lente, mais le bien-être que cela m'apporte me pousse à croire que c'était le bon choix. C'est d'ailleurs lors de ce même printemps que je découvre que je suis enceinte... Mon corps m'a envoyé des signaux de grossesse, mais ma tête s'est refusée à les entendre.

Je suis enceinte de deux mois, deux mois de déni ! La première échographie me fait réaliser que oui JE SUIS enceinte, et qu'un petit être, malgré tous les dysfonctionnements physiologiques de notre couple, a décidé de se nider*. C'est un moment de doute, d'espoir et encore une fois de changement de cap. Que faire alors de tous ces projets !

La grossesse est un cadeau merveilleux, mais je décide de ne plus mettre le reste de ma vie entre parenthèses et décide de poursuivre le chemin entamé !

Comme vous l'avez peut-être compris, cette histoire c'est mon histoire. Dix ans après cette aventure, j'ai deux petites filles magnifiques, Hannah et Salomé, qui ont décidé de venir seule sans aide médicale. Et côté projet, oui, j'ai continué à avancer et décidé d'aider et d'accompagner les personnes infertiles à traverser le chemin de la PMA. Chemin qui est assez initiatique, sur soi, la vie, nos aspirations.

Peut-être n'aurais-je jamais décidé d'emprunter une autre voie sans cette histoire. Peut-être ma vie aurait été différente et très heureuse aussi. Mais ce chemin je l'ai fait, et depuis six ans, je suis quotidiennement à l'écoute de ceux et celles qui font aussi ce chemin en PMA. J'ai eu une chance magnifique de pouvoir aboutir dans mon projet de maternité, et en mesure tous les jours le bonheur. Mais j'ai aussi décidé de donner un nouveau sens à ma vie de femme et me révéler dans une autre carrière pour enfin trouver ma place.

Je dis merci à mes filles d'avoir pris leur temps pour venir, cela m'a laissé le temps de cheminer, de m'interroger et de grandir. Elles connaissent l'histoire de leurs parents et se réjouissent chaque fois que l'une de mes patientes attend un enfant.

Alors de cette épreuve et cette souffrance, de ces accidents de la vie (fausses couches, grossesses complexes, interventions chirurgicales...), j'en ai fait une chance, une opportunité que je partage aujourd'hui avec les femmes, les hommes qui sont en détresse. »

Déborah Schouhmann-Antonio

« Si nous ne reconnaissons pas plus souvent le bonheur, c'est qu'il vient à nous avec un visage autre que celui que nous attendions. »

André Gide

Note de l'éditeur

Pour lire la définition des mots suivis d'un astérisque, se référer aux pages 32 à 35.

Sommaire

Préfaces ***14***
Introduction ***17***

1 - Découvrez le monde de l'infertilité ! ***25***
1. L'infertilité, c'est quoi ? 27
2. Quand faut-il consulter ? 28
3. Les étapes du deuil 29
4. Le vocabulaire essentiel à connaître en PMA 32

2 - Le désir d'enfant ***37***
1. Le désir d'enfant dans le couple 38
2. Qu'en est-il chez la femme ? 40
3. Le désir d'enfant existe-t-il chez l'homme ? 41
4. La place de la société dans le désir d'enfant 42

3 - La PMA, c'est quoi ? ***47***
1. Les grandes causes de l'infertilité féminine 51
   - L'horloge biologique 51
   - Quand les ovaires ne fonctionnent pas ou mal 52
   - Les trompes abîmées 53
   - Un utérus inhospitalier 53
   - L'endométriose 53
   - Des malformations qui gênent l'implantation 54
   - Les infections sexuellement transmissibles 54
2. Les grandes causes de l'infertilité masculine 54
   - Les anomalies du sperme 54
   - D'où viennent ces anomalies ? 55
3. Les différentes techniques en PMA 57
   - La stimulation simple avec rapports programmés 57
   - L'insémination artificielle (IAC) 60
   - L'insémination avec sperme de donneur 62
   - La fécondation in vitro 62

4. Quels sont les médicaments de la PMA ? 70
- Les médicaments qui vont bloquer l'ovulation 72
- Les médicaments qui vont stimuler les ovaires pour produire plus de follicules 75
- Les médicaments pour le déclenchement de l'ovulation 77
- Les médicaments après le transfert des embryons 79

4 - L'état psychologique que génère l'infertilité 81
1. Le choc de l'annonce de l'infertilité 82
2. Du deuil à l'espoir : un cercle vicieux 85
3. Le désir d'enfant au centre de la vie de couple 87
4. La mise à nu de l'intimité du couple 91
5. Que ressentent les femmes dans ce parcours ? 97
6. Que ressentent les hommes dans ce parcours ? 113
7. Vivre son infertilité face au monde qui nous entoure 123

5 - Devenir parents autrement 133
1. Le don d'ovocytes 135
2. Le don de sperme 142
3. L'adoption 148
4. Vivre sans enfants, une autre forme de parentalité 156

6 - Être accompagné pendant son parcours en PMA 161
1. L'acupuncture 163
2. L'ostéopathie 166
3. La sophrologie 169
4. L'hypnose 174
5. La parole qui libère 176
- La psychologie ou la psychiatrie 176
- Le coaching 178

Conclusion 182
Remerciements 185
Bibliographie 186
Carnet d'adresses 187

Découvrez le monde de l'infertilité !

Si vous avez ce livre entre les mains c'est que le sujet vous concerne. C'est que vous êtes sur le chemin vers l'enfant.

Mais avant de rentrer dans le détail du sujet, et afin de parler le même langage, nous allons planter le décor et zoomer sur quatre données éclairantes pour la suite de votre lecture...

« Un mot d'encouragement lors d'un échec vaut plus qu'une heure d'éloges après un succès. »
André Stern

Faisons d'abord un tour d'horizon de la PMA et débutons par deux interrogations : Quand dois-je consulter ? Que veut dire être infertile ?

Puis nous regarderons les données de la PMA en chiffres. Beaucoup de personnes sont-elles concernées ? Quelles sont les données statistiques sur la grossesse, la FIV, les dons d'ovocytes, etc. ?

Nous essayerons ensuite de comprendre ce qu'est le deuil. Pourquoi parler de deuil ? Parce que l'infertilité oblige nombre de personnes à devoir faire des deuils régulièrement. Deuil à chaque période de règles qui marque le fait que l'enfant ne vient pas, deuil de l'enfant naturel, deuil après chaque traitement infructueux, etc. Sans en dire le nom vous retrouverez cette notion tout au long du livre. Mais c'est quoi le deuil, comment ça marche ? Quelles sont les différentes étapes du deuil ?

Puis enfin, nous allons aussi apprendre à avoir un langage commun pour être tous sur un pied d'égalité face à ce monde. Alors, vous découvrirez le petit lexique des termes médicaux les plus utilisés et leur équivalence du point de vue des personnes concernées par le parcours, c'est-à-dire VOUS.

à retenir

Et puis mettons-nous d'accord tout de suite :

***OUI** la PMA est complexe à vivre, **OUI** vous souffrez et cette souffrance n'est pas moins importante qu'une autre, **OUI** les gens qui ne sont pas concernés ne mesurent pas toujours comme le parcours est long et douloureux, **OUI** vous êtes nombreux, **OUI** vous êtes soumis à des choix complexes que vous n'auriez pas imaginés, **OUI** votre silence est lourd à porter, mais **NON** tout n'est pas acceptable, **NON** vous ne méritez pas un enfant moins que d'autres, **NON** vous n'êtes pas moins forts car vous abandonnez... Gardez la tête haute et soyez plein d'espoir !*
Bienvenue en PMA !

1. L'infertilité, c'est quoi ?

L'infertilité correspond à une aptitude diminuée à concevoir et à engendrer une descendance. De manière plus spécifique, elle correspond à l'inaptitude de concevoir après une année de rapports sexuels réguliers. Ce qui est différent de la stérilité qui a un caractère définitif.

Elle est primaire lorsque après un an de rapports sexuels réguliers, deux à trois fois par semaine sans contraception, le couple n'a pas obtenu de grossesse.

Elle est secondaire lorsque le couple a déjà eu au moins une grossesse et qu'il n'arrive pas à en obtenir une autre ou à mener à terme une nouvelle grossesse.

Elle est idiopathique* lorsque après des examens médicaux approfondis sa cause n'est pas retrouvée.

2. Quand faut-il consulter ?

En théorie, il est raisonnable de consulter après une période de dix-huit mois à deux ans de rapports sexuels réguliers sans grossesse. Mais il faut prendre en compte malgré tout l'âge des patients et leurs antécédents. Ce qui dans les faits veut dire qu'il est recommandé :

- **de consulter seulement après six mois de rapport sexuels réguliers sans contraception, notamment pour les femmes de plus de 35 ans ;**
- **de consulter seulement après six mois pour les femmes ayant des antécédents ou des troubles gynécologiques (infections génitales, fibromes*, irrégularité menstruelle…).**

C'est donc un bilan de couple qui va être établi, portant à la fois sur des examens médicaux, mais prenant en compte les aspects d'antécédents familiaux et personnels également.

Aucun traitement ne sera fait à l'aveugle, mais toujours en fonction d'un tableau clinique précis, prenant en compte les dysfonctionnements de l'homme et/ou de la femme et les différentes pathologies décelées lors des examens : les ovaires polykystiques (OPK*), une insuffisance ovarienne, une acidité de la glaire, etc. L'âge, le statut ovarien, d'éventuelles réponses antérieures s'il y a déjà eu traitement, la consommation de tabac, le statut de l'endomètre sont également des paramètres qui seront pris en compte.

La PMA en chiffres

- En France, **1 couple sur 6** consulte un spécialiste.
- Le taux de chance de grossesse naturelle par cycle est en moyenne de **25 % à 25 ans.**
- Le taux de chance de grossesse par FIV est en moyenne de **25 % à 25 ans.**

- **2 FIV sur 3** sont des échecs.
- **85 %** des embryons transférés ne s'implantent pas !
- **1 couple sur 2** sortira du parcours PMA sans enfant !
- On compte **1 à 2 enfants** par classe nés grâce à une technique de PMA .
- En 2015, il y a eu **145 255 tentatives de PMA .**
- Les enfants conçus après PMA ont représenté **3,1 % des enfants** nés en 2014, soit **25 208 enfants.**
- **819 couples** ont pu bénéficier d'un don d'ovocytes en France en 2015.
- **256 enfants** sont nés d'un don d'ovocytes.
- L'ovaire est un sac de follicules*. À sa naissance, une femme en a plusieurs millions et va en perdre environ **30 par jour** tout au long de sa vie. Elle aura donc en moyenne **400 ovulations** en une vie !
- L'ovocyte a une durée de vie de **douze à vingt-quatre heures.**
- La durée de la spermatogenèse (fabrication des spermatozoïdes) est de l'ordre de **74 jours.**
- Il y a **50 à 100 millions** de spermatozoïdes par millilitre de sperme.
- Les spermatozoïdes vivent en moyenne **quatre jours.** Les plus résistants étant les spermatozoïdes féminins !

3. Les étapes du deuil

On parle beaucoup de « faire son deuil », mais que cela signifie-t-il ? Quelles sont les étapes de ce processus qui n'est pas lié juste à la mort de quelqu'un, mais dans le cas présent lié au fait d'abandonner une idée, un projet, une situation, afin de passer à une nouvelle étape, une nouvelle aventure ?!

1 - Choc et déni

La première étape dans le deuil, c'est le choc, le déni. Les personnes infertiles souffrent d'un choc à l'annonce de la mauvaise

nouvelle, et refusent d'accepter la réalité telle qu'elle est. Le choc/déni est une étape de défense. Car il semble impensable pour les personnes concernées de pouvoir gérer une telle situation. Même des tâches simples et les décisions de base ne peuvent plus être effectuées par les personnes en état de choc.

Exemple : *« C'est fini alors, ils me disent qu'il n'y a plus d'espoir que je tombe enceinte ! Mais on n'a pas tout essayé peut-être ? Donnez-moi encore un essai ! »*

2 – Douleur et culpabilité

Lors de cette deuxième étape, les personnes ont une prise de conscience violente de la réalité. C'est une étape marquée par la douleur. C'est un mélange de sentiments mêlés. La culpabilité et les remords sont souvent ressentis en raison de choix faits, et qui semblent avoir conduit à cette perte irréversible. La douleur pousse parfois les personnes endeuillées à se sentir coupables et se considèrent comme responsables de la perte.

Exemple : *« J'aurais dû me décider plus tôt à faire un enfant ! »*

3 – Colère

C'est alors la colère qui prend le pas dans les émotions ressenties. Ce qui est arrivé est injuste et inacceptable ! Ce sentiment peut donner lieu à porter sa colère contre un individu en particulier, afin de matérialiser et dévier cette colère.

Exemple : *« Pourquoi les autres arrivent à faire des enfants et pas moi ? Même les plus idiotes y arrivent. »*

4 – Marchandage/négociation

C'est lors de cette quatrième étape que les personnes infertiles vont « négocier » ou « marchander » avec elles-mêmes, afin que la perte semble acceptable.

Exemple : *« Je n'aurai pas d'enfant, mais de toute façon je ne me sentais pas capable de faire face en tant que mère ! »*

5 – Dépression et douleur

C'est l'étape de la compréhension, mais les personnes infertiles ne sont pas en mesure d'y faire face.

Dépression, perte de moral, les infertiles sont au désespoir et se comportent passivement. Elles ne voient pas comment atténuer cette immense souffrance et n'arrivent plus à vivre normalement le quotidien.

Exemple : *« Ma vie n'a plus de sens sans enfants, qu'est-ce que je vais faire ? J'ai envie de rien… »*

6 – Reconstruction

Lors de cette sixième étape, les personnes infertiles relèvent la tête et commencent à se remettre à des activités pour échapper à la douleur, et recommencer à se sentir vivre ! En fait, c'est l'amorce de la prochaine étape et la dernière, à savoir l'acceptation et la réconciliation avec la réalité. C'est aussi une phase dans laquelle commence le processus de reconstruction, et la personne en deuil cherche des solutions et des moyens pour sortir de sa peine.

Exemple : *« J'ai décidé de faire ce grand voyage que j'ai tant de fois repoussé à cause des traitements ! Et après, je vais faire un bilan de compétences, pour voir ce que je pourrais envisager professionnellement pour l'avenir. »*

7 – Acceptation

C'est l'acceptation de la réalité ! C'est accepter ce qui ne peut l'être et commencer à inventer l'avenir. Reprendre confiance en soi ! Les personnes deviennent proactives sur l'avenir !

La tristesse est sous-jacente, moins présente, mais la vie reprend le pas.

Exemple : *« Je ne serai pas mère… mais la vie ne s'arrête pas là, alors je vais la reconstruire et l'imaginer d'une autre manière. »*

4. Le vocabulaire essentiel à connaître en PMA

Rentrer dans le monde des infertiles et donc de la procréation médicalement assistée, nécessite quelques ajustements de langage. En effet, nombreux sont les acronymes qui jalonnent le parcours. Et afin de mieux comprendre, il s'agit de parler un langage commun ! Passons donc en revue ce vocable si particulier, utilisé par l'ensemble des personnes qui gravitent dans le monde de la PMA (gynécologues, échographes, infirmières, etc.). Dans un second temps, nous regarderons la traduction de ce langage fait par VOUS, les patients ! Et oui il existe aussi un langage propre aux personnes en PMA. Langage notamment utilisé sur les forums d'échanges et de discussions.

Le vocabulaire officiel et médical

- **Anovulation :** *Absence d'ovulation.*
- **Aménorrhée :** *Absence de menstruations.*
- **AMH :** *Hormone antimüllérienne. Son dosage permet de connaître les aspects quantitatifs du nombre de follicules à chaque cycle chez une patiente.*
- **Andropause :** *Diminution de la sécrétion de testostérone.*
- **Asthénozoospermie :** *Mauvaise mobilité des spermatozoïdes.*
- **Azoospermie :** *Absence de spermatozoïdes dans le sperme éjaculé.*
- **Blastocyte :** *Un embryon de quelques jours (cinq ou sept jours) constitué d'une centaine de cellules.*
- **Don de gamètes :** *C'est le don de sperme ou le don d'ovocytes.*
- **Dysovulation :** *Ovulation de mauvaise qualité.*
- **CECOS :** *Centre d'Étude et de Conservation des Œufs et du Sperme humain.*
- **Délétion :** *Perte d'un fragment d'ADN.*
- **Diagnostic préimplantatoire :** *Permet de détecter d'éventuelles anomalies génétiques dans les embryons conçus après une fécondation in vitro.*
- **Endomètre :** *Muqueuse qui tapisse la cavité utérine.*
- **Endométriose :** *Prolifération de l'endomètre en dehors de la cavité utérine.*
- **Follicule :** *Structure ovarienne formée par un ovocyte et des cellules qui l'entourent dans l'ovaire.*
- **FSH :** *Hormone folliculo-stimulante qui stimule et régule le cycle menstruel chez la femme.*
- **Gamète :** *Cellule de reproduction.*
- **IAC :** *Insémination Artificielle Conjugale (avec le sperme du conjoint).*

- **IAD :** *Insémination Artificielle avec Donneur (avec le sperme d'un donneur).*
- **ICSI :** *Injection Intracytoplasmique.*
- **Idiopathique :** *Maladie dont la cause n'est pas connue (opposé à symptomatique).*
- **IO :** *Insuffisance ovarienne.*
- **IOP :** *Insuffisance ovarienne précoce.*
- **Insuffisance lutéale :** *Insuffisance ou absence de sécrétion de progestérone.*
- **Fibrome :** *Tumeur bénigne qui se développe à partir du tissu fibreux de l'utérus.*
- **LH :** *Hormone lutéinisante qui va déclencher l'ovulation chez la femme.*
- **Métrorragie :** *Pertes de sang en dehors de la période des règles.*
- **Nécrozoospermie :** *Affection du sperme qui se traduit par un nombre important de spermatozoïdes morts.*
- **Nidation :** *Implantation de l'embryon dans l'endomètre.*
- **Oligozoospermie :** *Quantité de spermatozoïdes anormalement faible.*
- **OPK :** *Syndrome des ovaires polykystiques.*
- **Ovocyte :** *Gamète femelle qui n'est pas encore arrivé à maturité.*
- **Ovulation :** *Ouverture d'un follicule mûr à la surface de l'ovaire pour expulser l'ovocyte.*
- **Polykystique :** *Qui contient un grand nombre de kystes.*
- **PMA :** *Procréation médicalement assistée.*
- **Ponction ovocytaire :** *Prélèvement des ovocytes à partir des ovaires.*
- **Salpingite :** *Inflammation d'une trompe utérine ou des deux.*
- **Synéchie :** *Adhérences intra-utérines.*

- **Stimulation ovarienne** : *Stimulation des ovaires avec plusieurs médicaments hormonaux afin de produire un grand nombre de follicules.*
- **Tératozoospermie** : *Nombre élevé de spermatozoïdes avec des formes anormales.*

Le vocabulaire du point de vue des femmes en traitement qui parlent de la PMA (notamment sur les forums)

- **Gygy** : *Gynécologue*
- **Bébé couette** : *Bébé fait naturellement sans traitement*
- **Pmette** : *Femme en PMA*
- **Pmec** : *Homme en PMA*
- **Brybry** : *Embryons*
- **Zozo** : *Spermatozoïdes*
- **Endogirl** : *Femme atteinte d'endométriose*
- **Picpic** : *Piqûres*
- **Lulu** : *Pilule*
- **Dudu** : *Duphaston (médicament qui déclenche les règles)*
- **Fofo** : *Follicules*
- **Cloclo** : *Clomid*
- **TG** : *Test de grossesse*
- **TO** : *Test d'ovulation*
- **TTT** : *Traitements*
- **FIV DO** : *Fécondation in vitro avec don d'ovocytes*
- **PDS** : *Prise de sang*