

F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

Psychothérapie et parcours en infertilité ?

Maryline Grébert^{1,2,5}, Jacque De La Haye^{3,4,5}, Stéphane Duhem^{6,7}, Claire-Lise Charrel^{6,8}

¹ SESSAD et IME Jean Stiévenard, Denain

² CMPP Decroly III, Anzin

³ DU de sexologie, Université Lille 3, Villeneuve d'Ascq

⁴ Cabinet de psycho-sexologie, le Quesnoy

⁵ Réseau périnatalité du Hainaut, Valenciennes

⁶ Fédération Régionale de recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France, Lille

⁷ CHRU Lille

⁸ EPSM Lille-Métropole, Armentières

Contexte

Notre expérience de thérapeutes nous a fait prendre conscience des difficultés psychologiques vécues par certains couples pendant leur parcours médical en infertilité. Rarement est proposé un suivi psychothérapeutique à ces couples parfois en grande souffrance. La loi française de bioéthique n° 2011-814 du 7 juillet 2011, n'imposant pas ce suivi, peu de consultantes y ont recours : par appréhension, par peur de la folie mais surtout par méconnaissance de l'utilité de cette prise en charge pendant tout ce long parcours entamé, et pour quel résultat ?

Justificatif de l'étude

P. Revidi et B. Beauquier-Maccotta, en 2008, dans « Problématiques psychiques dans les aides médicales à la procréation », soulignent la souffrance psychique chez les femmes uniquement, durant la démarche médicale, concernant l'annonce du diagnostic de l'infertilité, la mise en place du parcours médical, l'attente à chaque tentative et la confrontation à l'échec et relève ainsi la fréquence des troubles dépressifs (1). Quant à Sylvie Faure-Pragier, psychiatre et psychanalyste, dans son livre « Les bébés de l'inconscient », en 1997, elle montre l'enchevêtrement du psychique et du physiologique dans l'acte reproductif chez les femmes (2). Dernièrement, dans les Annals of Epidemiology de septembre 2016, concernant une étude sur 400 femmes de moins de 40 ans, durant 8 mois, les chercheurs Akhter S. et al., constatent une réduction de 40 % des chances de conception due à l'effet négatif du stress sur la fertilité et sur la fréquence des rapports sexuels (3).

Objet et méthode

Le suivi psychologique proposé dans un centre d'infertilité (Clinique du Parc de Saint-Saulve) pendant plusieurs années nous a fait envisager qu'il existait un besoin et un désir des consultantes mais aussi des consultants trop souvent oubliés, de bénéficier d'un soutien psychologique. L'objectif principal de notre étude a donc été de démontrer ou non le besoin d'un accompagnement psychothérapeutique des couples pris en charge dans un service de Procréation Médicalement Assistée (PMA).

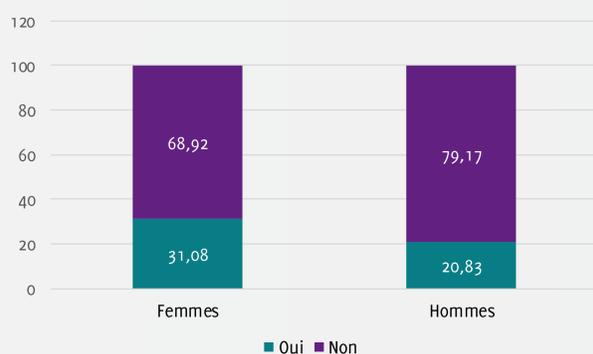
Un auto-questionnaire a donc été élaboré par nos soins et avec le concours du Réseau de Périnatalité du Hainaut au Centre Hospitalier de Valenciennes et de la F2RSM. Il a été distribué dans 2 centres de procréation, celui du service du Professeur Dewailly du CHRU de Lille et celui des Docteurs Pauline Tiberghien et France Pinelle de la clinique du Parc de Saint-Saulve.

L'étude s'est déroulée sur 2 ans et les analyses statistiques ont été réalisées par la F2RSM à partir de 228 questionnaires exploitables.

Résultats

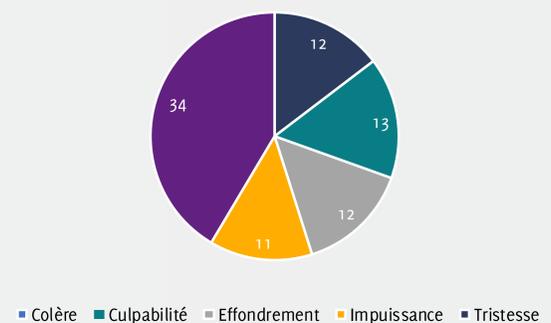
Les résultats ont montré une participation beaucoup plus importante des femmes (195 femmes vs 33 hommes). Trente pour cent des patients auraient désiré des informations sur un éventuel suivi psychologique pendant leur parcours médical d'aide à la procréation (figure 1).

Figure 1. Besoin de soutien psychologique exprimé.



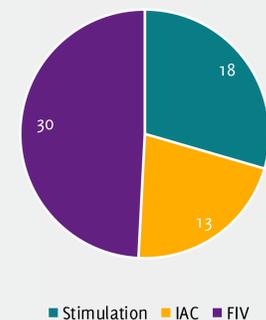
L'affect le plus fréquemment ressenti au moment du diagnostic et entraînant un souhait de suivi est la tristesse (65 % femmes et hommes confondus) (figure 2).

Figure 2. Souhait d'un soutien psychologique en fonction de l'impact du diagnostic.



Durant tout le parcours, l'inquiétude est constante chez les hommes (50 %) et plus importante les 2 premières années chez les femmes (65 %). Le moment le plus propice pour un soutien psychologique semble être la période de FIV (figure 3).

Figure 3. Moment souhaité pour la proposition d'un suivi psychologique.



Conclusion

Il n'apparaît pas nécessaire de systématiser la prise en charge psychologique pendant ce parcours médical. En revanche une meilleure information sur la possibilité d'une prise en charge psychothérapeutique semble nécessaire. En effet, nous constatons que 30 % des patient(e)s auraient souhaité avoir des informations sur un suivi psychologique pendant la PMA. Comme l'indiquent les chercheurs Akhter et al. de l'Université de Louisville et de l'Université Emory, dans leur étude récente, si nous proposons des actions de réduction du stress par de l'exercice physique, un programme de gestion du stress ou la consultation d'un professionnel de santé spécialisé, nous augmentons très certainement leurs chances de réussite.

Références bibliographiques

- (1) Revidi P., Beauquier-Macotta B. Problématiques psychiques dans les aides médicales à la procréation. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Psychiatrie/Pédopsychiatrie, 37-204-G-40, 2008.
- (2) Sylvie Fauré-Pragier, « Les bébés de l'inconscient », PUF, 1997.
- (3) Akhter S., Marcus M., Kerber R.A., Kong M., Taylor K.C. The impact of periconceptual maternal stress on fecundability. Annals of Epidemiology, sept. 2016.